



РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА
МИНЗДРАВА РОССИИ

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ДЛЯ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»



МОСКВА 2022

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова»

Педиатрический факультет

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ
СТУДЕНТОВ ДЛЯ ИТОГОВОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ
31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»**

Учебное пособие

2-е издание

ЧАСТЬ 1

*Рекомендовано ЦКМС
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

Москва
2022

УДК 616-053.2(075.8)
ББК 57.3я73
Т367

Рецензенты:

О.Ф. Выхристюк – доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ;

Ю.Д. Овсянников – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой педиатрии медицинского факультета РУДН

Т367 **Тестовый контроль знаний студентов для итоговой государственной аттестации по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия»:** учебное пособие / Под ред. Б.М. Блохина, Л.И. Ильенко, О.В. Шамшевой, П.В. Шумилова. 2-е изд. исправленное и дополненное. М., ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2022. Ч. 1. 144 с.

ISBN 978-5-88458-583-6

ISBN 978-5-88458-584-3 (Часть 1)

Учебное пособие содержит тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 31.05.02 «Педиатрия». В издание вошли 53 раздела, содержащие вопросы по всем дисциплинам базовой части и практикам учебного плана основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

УДК 616-053.2(075.8)
ББК 57.3я73

ISBN 978-5-88458-583-6
ISBN 978-5-88458-584-3 (Часть 1)

© Составители, 2022
© ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, 2022

Список авторов, участвовавших в подготовке тестовых заданий для итоговой государственной аттестации по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия»:

Абдуллаев Р.Т., Акопян А.Н., Алдонина В.В., Андреева О.Н., Арутюнов Г.П., Ашанина Н.М., Богомильский М.Р., Бокарева Н.А., Борисенко О.В., Боткина А.С., Булацева М.Б., Буромский И.В., Быков А.В., Вартапетова Е.Е., Верещагина Т.Г., Вищипанов А.С., Владимирова Я.Б., Воронин П.А., Вязьменов Э.О., Гаврютина И.В., Галейся Е.И., Ганковская Л.В., Глинкина В.В., Гордиенко Г.И., Греченко В.В., Громова Т.В., Гуреев А.Н., Гусева Л.Н., Демина Е.С., Деревнина К.В., Дзарасова Г.Б., Дибирова Г.О., Дмитриева Н.Б., Донских Е.Е., Донюш Е.К., Дьяконова И.Н., Ермолаев А.Г., Жакота Д.А., Жилина С.С., Жильцова Е.Ю., Житова Т.А., Жукова И.Б., Заваденко Н.Н., Затевахин И.И., Зверева Н.Н., Зоненко О.Г., Ивашкина М.Г., Кафарская Л.И., Качина Н.Н., Киселева Н.М., Киселевич О.К., Климиашвили А.Д., Кобзева Т.Н., Коваленко А.А., Ковтюх Г.С., Кожанова Т.В., Кокорева Т.В., Кольбе О.Б., Короткая Е.А., Короткий Н.Г., Котлукова Н.П., Кукало С.В., Кукушкин Г.В., Лёвина Е.Е., Левченко Л.А., Лещева Г.К., Лобов А.Н., Логачев М.Ф., Логачева Т.М., Лордкипанидзе А.Е., Меттини Э., Милушкина О.Ю., Михеева И.Г., Моисеев А.Б., Мокрушина О.Г., Мустафин А.Г., Мустафин А.Х., Мухина Ю.Г., Намазова-Баранова Л.С., Нестеровский Ю.Е., Николин А.А., Овчаренко Е.Ю., Павлова Т.В., Панкова О.Ф., Пикина А.П., Пинчук Т.В., Подворко Н.В., Полунина Н.В., Поляев Б.А., Попов П.А., Привалова Т.Е., Радциг Е.Ю., Рылова А.Н., Рылова Н.В., Рязанова О.В., Сажин А.В., Сергеева О.В., Сидоренко Е.И., Соловьева Н.Н., Стешин В.Ю., Суворина Н.Ю., Тарасова О.В., Текотов А.Н., Тиганова О.А., Тимин О.А., Тихомиров А.А., Тохтиева Н.В., Туманов В.П., Туманова Е.Л., Уколова И.Л., Федулаев Ю.Н., Филатов В.В., Хамнагдаева Н.В., Хондкарян Г.Ш., Хорева М.В., Хрептус Е.С., Цициашвили М.Ш., Черенкова Т.А., Черных Г.В., Чугунова О.Л., Чундокова М.А., Шамшева О.В., Шарова Н.М., Щелкунова Г.П., Щербин С.В., Юсубова А.Н., Ярошевская О.И.

Содержание

Введение	5
Гуманитарные и социально-экономические дисциплины	6
Физика	17
Информатика	21
Общая и биоорганическая химия	24
Биология.....	29
Биохимия.....	34
Анатомия.....	40
Гистология	46
Нормальная физиология.....	51
Микробиология	57
Фармакология	64
Патологическая анатомия.....	72
Патологическая физиология	78
Иммунология.....	85
Гигиена с основами экологии человека, гигиена детей и подростков	90
Общественное здоровье и здравоохранение	95
Лучевая диагностика и терапия	100
Лечебная физкультура, врачебный контроль.....	102
Физиотерапия	104
Клиническая фармакология	105
Дерматовенерология	108
Неврология, детская неврология	111
Медицинская генетика.....	118
Психиатрия	120
Отоларингология.....	124
Офтальмология.....	127
Судебная медицина	129
Безопасность жизнедеятельности. Медицина катастроф	132
Пропедевтика внутренних болезней	137
Фтизиопульмонология.....	139

Введение

В учебное пособие для итоговой государственной аттестации выпускников по специальности 3.31.05.02 «Педиатрия» вошли 53 раздела, содержащие вопросы по всем дисциплинам базовой части и практикам учебного плана основной образовательной программы высшего образования по специальности 3.31.05.02 «Педиатрия».

Тестовые задания в пособии представлены вопросами с одиночным и множественным выбором, последние отмечены *. Вопросы, включенные в данный сборник, вошли в состав банка тестовых заданий для подготовки к первому этапу итогового государственного экзамена по специальности 3.31.05.02 «Педиатрия», размещенных в автоматизированной образовательной системе (АОС) и доступных для самостоятельного тренировочного тестирования (ks.rsmu.ru в разделе «Самостоятельные тесты»).

Во время проведения первого этапа итогового государственного экзамена по специальности 31.05.02 «Педиатрия» каждый билет формируется методом случайной выборки автоматически, в его состав входят 100 вопросов из всех 53 разделов.

На прохождение тестирования отводится 180 минут.

Гуманитарные и социально-экономические дисциплины

1. **Какой из древнеегипетских папирусов был посвящён хирургии?**
 - 1) Папирус Кахуна
 - 2) Папирус Смита
 - 3) Папирус Эббота
 - 4) Папирус Эберса
2. **К «жизненным сокам» древнегреческие врачи относили:**
 - 1) кровь, слизь, желтую желчь
 - 2) кровь, слизь, черную желчь, желтую желчь
 - 3) пневму, кровь, флегму
 - 4) слизь, пневму, желчь
3. **Маска Гиппократ — это:**
 - 1) кожное заболевание с преимущественным поражением кожи головы
 - 2) лицо умирающего человека
 - 3) посмертная маска Гиппократ
 - 4) скульптурный прижизненный портрет Гиппократ
4. **Автор сочинения «О назначении частей человеческого тела»:**
 - 1) Гален
 - 2) Соран
 - 3) Цельсий
 - 4) Цельс
5. **Какая из перечисленных медицинских школ считала, что здоровье человека основывается на гармонии 4 элементов: воды, огня, воздуха и земли?**
 - 1) Книдская
 - 2) Косская
 - 3) Кротонская
 - 4) Сицилийская

6. **Кто из древнегреческих врачей впервые стал проводить систематические вскрытия?**
 - 1) Герофил
 - 2) Гиппократ
 - 3) Соран
 - 4) Эразистрат
7. **Кто из врачей Византии составил обширный труд о женских болезнях и медико-хирургический сборник, внес вклад в развитие малой хирургии, учение о переломах, вывихах и ампутациях?**
 - 1) Александр из Тралл
 - 2) Аэций из Амиды
 - 3) Орибасий из Пергама
 - 4) Павел с о. Эгина
8. **В каком древнерусском источнике впервые упоминаются лечцы?**
 - 1) «Русская Правда»
 - 2) «Устав» Владимира Мономаха
 - 3) Повесть временных лет
9. **Кто из врачей Киево-Печерской лавры лечил князя Владимира Мономаха?**
 - 1) Агапит
 - 2) Алимпий
 - 3) Антоний
10. **Кто перевел на русский язык комментарии Галена к «Гиппократову сборнику» — «Галеново на Иппократа»?**
 - 1) Кирилл Белоозерский
 - 2) Косьма Индикоплов
 - 3) Петр Сириянин
11. **Что из перечисленного являлось отличительной особенностью средневекового арабского врача?**
 - 1) амулет в виде змеи
 - 2) белая шапочка
 - 3) белый халат
 - 4) трость с серебряным набалдашником

- 12. Анатомию, физиологию, фармакологию в Средние века европейские врачи изучали в основном:**
 - 1) в анатомическом театре
 - 2) вскрывая трупы животных
 - 3) по «Гиппократову сборнику»
 - 4) по трудам Галена
- 13. Что в Средние века являлось символом профессии врача?**
 - 1) белый халат
 - 2) посох Асклепия
 - 3) чаша для кровопускания
 - 4) чаша с мочой
- 14. Кто в Средние века занимался лечением зубов?**
 - 1) банщики и цирюльники
 - 2) военные хирурги
 - 3) врачи с университетским образованием
 - 4) монахи
- 15. Какое придворное учреждение было организовано на месте Государевой аптеки в конце XVI в.?**
 - 1) Аптекарский приказ
 - 2) Департамент здравоохранения
 - 3) Народная аптека
 - 4) Участковая больница
- 16. Как называется работа Леонардо да Винчи, посвящённая идеальным пропорциям человеческого тела?**
 - 1) «Атлантический кодекс»
 - 2) «Витрувианский человек»
 - 3) «Кодекс Тривульцио»
 - 4) «Эмбрион человека»
- 17. Университет в каком городе в XVI веке являлся центром медицины и анатомии?**
 - 1) Болонья
 - 2) Венеция
 - 3) Падуя
 - 4) Пиза

- 18. Какое новшество Везалий ввёл в медицинское образование?**
- 1) демонстрировал на лекции вскрытие трупов
 - 2) первым ввёл преподавание анатомии в университетах
 - 3) первым начал преподавать на родном языке
 - 4) первым начал преподавать ятрофизику
- 19. Какой из перечисленных органов был назван в честь итальянского анатома Габриеля Фаллопия?**
- 1) вестибулярный аппарат
 - 2) канал, соединяющий полость среднего уха с глоткой
 - 3) маточные трубы
 - 4) молочная железа
- 20. Что из перечисленного было впервые описано Амбруазом Паре?**
- 1) большой круг кровообращения
 - 2) операция по ринопластике
 - 3) операция по удалению анальной фистулы
 - 4) фантомная боль
- 21. В чём заключалась суть популярного в эпоху Возрождения «итальянского метода»?**
- 1) ампутация конечностей
 - 2) лечение сифилиса
 - 3) перевязка кровеносных сосудов
 - 4) пластика носа
- 22. Кто из перечисленных учёных эпохи Возрождения одним из первых описал механизм сердечного сокращения?**
- 1) Бартоломео Эустахио
 - 2) Джованни Борелли
 - 3) Марчелло Мальпиги
 - 4) Реальдо Коломбо
- 23. Под каким названием в эпоху Возрождения был известен сифилис?**
- 1) английская болезнь
 - 2) испанская болезнь
 - 3) немецкая болезнь
 - 4) французская болезнь

24. Кто из выдающихся деятелей эпохи Возрождения в своей работе «О достоинстве и усовершенствовании наук» поднял проблему «легкой смерти» и ввел термин эвтаназии?
- 1) Ф. Бэкон
 - 2) И. Кант
 - 3) Леонардо да Винчи
 - 4) Р. Декарт
25. Представителями ятрофизического направления в медицине Нового времени были:
- 1) Дж. Борелли и С. Санторио
 - 2) С. Ганеманн и его последователи
 - 3) Т. Парацельс и Н. Коперник
 - 4) Ф. Гоффман и Г. Бургаве
26. Основателем античной этики считается:
- 1) Аристотель
 - 2) Платон
 - 3) Сократ
 - 4) Фалес
27. Научно-медицинское (теоретическое) познание исторически зарождалось вместе с философскими учениями:
- 1) греков
 - 2) египтян
 - 3) римлян
 - 4) славян
28. Кто считал «Должно ... перенести мудрость в медицину, а медицину в мудрость»?
- 1) Авиценна
 - 2) Гиппократ
 - 3) Ломоносов
 - 4) Сократ
29. Начало собственному методу медицины — «наблюдению у постели больного» — положил:
- 1) Авиценна
 - 2) Гиппократ
 - 3) Ломоносов
 - 4) Сократ

30. Каков был статус врача в Древней Греции?

- 1) врача приравнивали к ремесленнику, слуге
- 2) профессия врача обожествлялась
- 3) почитали как представителя знатного рода
- 4) нет правильного варианта

31. Философское основание медицинской профессии:

- 1) моральное
- 2) познавательное (гносеологическое)
- 3) правовое
- 4) экономическое

32. Какой вид медицинской культуры формируется в процессе повседневной жизни человека на основе жизненного опыта?

- 1) индивидуальная медицинская культура
- 2) массовая медицинская культура
- 3) обыденная медицинская культура
- 4) профессиональная медицинская культура

33. Что такое «этика»?

- 1) Наука, которая занимается определением моральной ценности человеческих стремлений и поступков
- 2) Непродолжительное господство в определенное время и определенной среде тех или иных вкусов, взглядов в какой-либо области жизни
- 3) Учение о долге врача, совокупности этических норм, необходимых для выполнения профессиональных обязанностей
- 4) Учение о долге врача, совокупности этических норм, необходимых для выполнения профессиональных обязанностей

34. Чем моральное регулирование медицинской деятельности отличается от правового?

- 1) произвольностью мотива деятельности
- 2) свободой выбора действия
- 3) социальным одобрением
- 4) уголовной безнаказанностью

35*. Согласно этическому антропоцентризму поведение и поступки человека определяются:

- 1) врожденными биологическими потребностями человека
- 2) интересами социальной группы
- 3) материальными потребностями человека
- 4) моральным долгом

36*. К историческим и логическим моделям биомедицинской этики можно отнести:

- 1) деонтологическую модель
- 2) модель Гиппократ
- 3) модель Парацельса
- 4) фашистскую медицину

37*. Для современной модели профессиональной морали — биоэтики — основным является:

- 1) принцип «соблюдения долга»
- 2) принцип приоритета науки
- 3) принцип приоритета прав пациента
- 4) принцип уважения достоинства пациента

38*. Особенности «американской биоэтики» определяются:

- 1) наличием научно-исследовательских центров по биоэтике
- 2) общественно-политическими событиями 60–70-х годов XX века в США
- 3) пренебрежением ценностями религиозной культуры
- 4) развитой научно-организационной базой

39*. К общецивилизационным основаниям биоэтического знания относятся:

- 1) возникновение и применение в практическом здравоохранении новых биомедицинских технологий
- 2) демократизация общественных отношений
- 3) ценностно-мировоззренческий плюрализм
- 4) экспериментальный характер современного медицинского знания

40*. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать:

- 1) защиту индивидуальности каждого человеческого существа
- 2) обеспечение экономической выгоды и материального интереса
- 3) уважение достоинства человека
- 4) уважение целостности и неприкосновенности личности

41*. При проведении любого вмешательства в сферу здоровья, включая вмешательство с исследовательскими целями, должны соблюдаться:

- 1) законы РФ
- 2) международное законодательство
- 3) профессиональные биомедицинские этические стандарты
- 4) экономические интересы исследователя

42*. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

- 1) на основании информированного согласия больного
- 2) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
- 3) на основании свободного и осознанного согласия больного
- 4) на основании требования родственников

43*. Вмешательство в геном человека может быть осуществлено в перечисленных целях:

- 1) в целях изменения генома половых клеток
- 2) в диагностических целях
- 3) в профилактических целях
- 4) в терапевтических целях

44*. Этикет — это форма поведения, означающая:

- 1) науку о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
- 2) особую условную вежливость
- 3) признание значения особых правил поведения в профессиональных отношениях
- 4) признание значения особых правил поведения в социальных отношениях

45*. В экономике принято считать, что:

- 1) потребности людей безграничны
- 2) потребности людей и ресурсы безграничны
- 3) потребности людей ограничены, а ресурсы безграничны
- 4) ресурсы и потребности людей ограничены
- 5) ресурсы ограничены

46*. Микроэкономика изучает перечисленные ниже вопросы за исключением:

- 1) влияния инфляции на темпы экономического роста в стране
- 2) влияния роста цен на сырьё на объём производства готовой продукции
- 3) кредитно-денежной политики государства
- 4) поведения монополий на рынке
- 5) поведения потребителей при выборе покупаемой продукции

47*. К микроэкономическим утверждениям относятся:

- 1) доходы государственного бюджета в текущем году составят 6,96 трлн руб.
- 2) неурожай картофеля привёл к росту цен на него
- 3) предприятие увеличило экспортные поставки
- 4) с 2000 г. в России наблюдается экономический рост

48*. Если спрос падает под воздействием неценовых факторов, кривая спроса сдвигается:

- 1) вверх и вправо
- 2) влево
- 3) вниз
- 4) по вращению часовой стрелки
- 5) против вращения часовой стрелки

49*. Рынку не присуща ... функция:

- 1) информационная
- 2) контрольная
- 3) лоббирующая
- 4) регулирующая
- 5) ценообразующая

50*. Если в результате внедрения новой технологии предложение товара возрастёт, то:

- 1) объём предложения сократится
- 2) объём предложения увеличится
- 3) цена возрастёт
- 4) цена и объём предложения вырастут
- 5) цена и объём предложения сократятся
- 6) цена сократится

51*. Фактор, который не влияет на спрос:

- 1) внедрение новых технологий
- 2) налоги на предпринимательскую деятельность
- 3) потребительские вкусы
- 4) цены на сопряженные товары
- 5) число потребителей

52*. К постоянным издержкам фирмы не относятся:

- 1) издержки на аренду помещения
- 2) издержки на оплату почасовых рабочих
- 3) издержки на оплату сырья и материалов
- 4) издержки на оплату упаковки товаров

53*. Экономические издержки включают:

- 1) альтернативные издержки и нормальную прибыль
- 2) неявные издержки
- 3) только бухгалтерские издержки
- 4) явные издержки

54*. К добросовестной конкуренции не относится:

- 1) копирование внешнего оформления товара другой фирмы
- 2) самовольное использование чужого товарного знака
- 3) технический шпионаж
- 4) улучшение качества конкурирующей продукции

55*. Естественный уровень безработицы включает:

- 1) структурную безработицу
- 2) фрикционную безработицу
- 3) фрикционную и циклическую безработицу
- 4) фрикционную, циклическую и структурную безработицу

56*. Какие налоги не относятся к региональным?

- 1) акцизы
- 2) налог на имущество физических лиц
- 3) НДС
- 4) транспортный налог

Ответы

1. 2	6. 1	11. 4	16. 2
2. 2	7. 4	12. 4	17. 3
3. 2	8. 1	13. 4	18. 1
4. 1	9. 1	14. 1	19. 3
5. 3	10. 1	15. 1	20. 4

21. 4	30. 3	39. 2, 3, 4	48. 2, 3
22. 4	31. 1	40. 1, 3, 4	49. 2, 3
23. 4	32. 1	41. 1, 2, 3	50. 2, 6
24. 1	33. 1	42. 1, 3	51. 1, 2
25. 1	34. 2	43. 2, 3, 4	52. 2, 3, 4
26. 2	35. 1, 3	44. 3, 4	53. 2, 4
27. 3	36. 1, 2, 3	45. 1, 5	54. 1, 2, 3
28. 2	37. 3, 4	46. 1, 3	55. 1, 2
29. 2	38. 1, 2, 4	47. 2, 3	56. 1, 3

Физика

1. **Кровь является неньютоновской жидкостью, так как:**
 - 1) ее течение является ламинарным
 - 2) ее течение является турбулентным
 - 3) содержит склонные к агрегации форменные элементы
 - 4) течет по сосудам медленно
 - 5) течет по сосудам с большой скоростью
2. **Для возникновения трансмембранной разности электрических потенциалов необходимо и достаточно:**
 - 1) наличие избирательной проницаемости и различие концентраций ионов по обе стороны от мембраны
 - 2) наличие избирательной проницаемости мембраны
 - 3) повышение проницаемости для ионов
 - 4) появление автоволновых процессов
 - 5) различие концентраций ионов по обе стороны от мембраны
3. **Активный транспорт ионов осуществляется за счет:**
 - 1) латеральной диффузии молекул в мембране
 - 2) переноса ионов через мембрану с участием молекул-переносчиков
 - 3) процессов диффузии ионов через мембраны
 - 4) электродиффузии ионов
 - 5) энергии гидролиза макроэргических связей АТФ
4. **Сопротивления, которые должна содержать эквивалентная электрическая схема тканей организма:**
 - 1) активное
 - 2) активное и емкостное
 - 3) активное и индуктивное
 - 4) емкостное
 - 5) емкостное и индуктивное
5. **Физиотерапевтические методы, основанные на действии постоянного тока:**
 - 1) диатермия
 - 2) индуктотермия
 - 3) УВЧ-терапия
 - 4) электрофорез

-
- 6. При воздействии на ткани переменного электрического поля УВЧ происходит:**
- 1) возникновение автоволн
 - 2) выделение теплоты
 - 3) генерация биопотенциалов
 - 4) кавитация
 - 5) сокращение мышц
- 7. Порогом неотпускающего тока называют:**
- 1) минимальную силу тока, при которой человек не может самостоятельно разжать руку
 - 2) наибольшую силу тока, которая ощущается человеком
 - 3) наименьшую силу тока, которая возбуждает мышцы
 - 4) наименьшую силу тока, раздражающее действие которой ощущает человек
- 8. Аккомодацией называют:**
- 1) величину, обратную пороговой яркости
 - 2) приспособление глаза к видению в темноте
 - 3) приспособление глаза к восприятию различных оттенков одного цвета
 - 4) приспособление глаза к четкому видению разноудаленных предметов
- 9. Оптиически активными называют вещества, которые обладают свойством:**
- 1) выделять монохроматический свет из белого
 - 2) поворачивать плоскость поляризации поляризованного света
 - 3) поглощать свет
 - 4) поляризовать свет
- 10. Для коррекции дальновзоркости применяют:**
- 1) двояковогнутые линзы
 - 2) рассеивающие линзы
 - 3) сложную систему линз
 - 4) собирающие линзы
 - 5) цилиндрические линзы

11. Термографией называют метод, основанный на:

- 1) прогревании внутренних органов высокочастотными электромагнитными колебаниями
- 2) регистрации теплового излучения разных участков поверхности тела человека с целью определения их температуры
- 3) тепловом действии коротковолнового инфракрасного излучения

12. Поглощенная доза ионизирующего излучения — это:

- 1) величина, равная отношению суммарного заряда всех ионов одного знака, созданных в воздухе при полном торможении вторичных электронов и позитронов, образующихся в элементарном объеме, к массе воздуха в этом объеме
- 2) величина, равная отношению энергии ионизирующего излучения, поглощенной элементом облучаемого вещества, к массе этого элемента
- 3) величина, равная произведению поглощенной дозы на коэффициент качества
- 4) величина, равная произведению эквивалентной дозы на коэффициент качества

13. Экспозиционная доза ионизирующего излучения — это:

- 1) величина, равная отношению суммарного заряда всех ионов одного знака, созданных в сухом воздухе при полном торможении вторичных электронов и позитронов, образующихся в элементарном объеме, к массе воздуха в этом объеме
- 2) величина, равная отношению энергии ионизирующего излучения, поглощенной элементом облучаемого вещества, к массе этого элемента
- 3) величина, равная произведению поглощенной дозы на коэффициент качества
- 4) величина, равная произведению эквивалентной дозы на коэффициент качества

14. Эквивалентная доза ионизирующего излучения — это:

- 1) величина, равная отношению суммарного заряда всех ионов одного знака, созданных в воздухе при полном торможении вторичных электронов и позитронов, образующихся в элементарном объеме, к массе воздуха в этом объеме
- 2) величина, равная отношению энергии ионизирующего излучения, поглощенной элементом облучаемого вещества, к массе этого элемента
- 3) величина, равная произведению поглощенной дозы на коэффициент качества
- 4) величина, равная произведению экспозиционной дозы на коэффициент качества

Ответы

1. 3	5. 4	9. 2	13. 1
2. 1	6. 2	10. 4	14. 3
3. 5	7. 1	11. 2	
4. 2	8. 4	12. 2	

Информатика

1. **Основная задача, решаемая информационными системами лечебно-профилактических учреждений:**
 - 1) информационная поддержка аттестационной работы
 - 2) информационная поддержка научных исследований
 - 3) информационная поддержка процессов управления
 - 4) оказание медицинской помощи населению
2. **Способ защиты информации от несанкционированного доступа в информационных системах лечебно-профилактических учреждений:**
 - 1) каждый пользователь должен иметь свой компьютер для работы с системой
 - 2) каждый пользователь системы должен иметь свой личный пароль (код), который строго определяет права доступа к информации
3. **Класс медицинских информационных систем, к которому относятся автоматизированные системы функциональной диагностики и автоматизированные системы постоянного интенсивного наблюдения:**
 - 1) банки информации медицинских служб
 - 2) научно-исследовательские информационные медицинские системы
 - 3) статистические информационные медицинские системы
 - 4) технологические информационные медицинские системы
4. **Математическая модель реальной системы — это:**
 - 1) любое математическое описание системы
 - 2) любое описание системы
 - 3) математическое описание системы, которое можно использовать вместо реальной системы при решении некоторых практических или научных задач
- 5*. **Элементы технологической цепочки ввода информации:**
 - 1) аналого-цифровой преобразователь
 - 2) датчики
 - 3) измерительные модули
 - 4) монитор

-
- 6*. Задачи, решаемые посредством компьютеризированной обработки информации, содержащейся в Едином талоне амбулаторного посещения:**
- 1) формирование Регистра прикрепленного населения
 - 2) формирование статистических отчетов о работе лечебно-профилактических учреждений по любым показателям за выбранный период времени
 - 3) формирование счетов-фактур на пролеченных пациентов за выбранный период работы
- 7*. Технологические автоматизированные рабочие места (АРМ) в медицине:**
- 1) АРМ главного врача больницы
 - 2) АРМ главного рентгенолога области
 - 3) АРМ офтальмолога
 - 4) АРМ терапевта
- 8*. Типы признаков, используемых при описании клинической информации:**
- 1) интегральные
 - 2) качественные
 - 3) количественные
 - 4) порядковые
- 9*. Функции, выполняемые операционной системой персональной электронной вычислительной машины (ПЭВМ):**
- 1) обеспечивает взаимодействие пользователя с ПЭВМ
 - 2) обрабатывает текстовые документы
 - 3) предоставляет пользователю системные средства для работы с совокупностью данных и программ
 - 4) составляет и отлаживает программы для ПЭВМ
 - 5) управляет внутренними ресурсами ПЭВМ при решении задач
- 10*. Виды окон в операционной системе Windows:**
- 1) виртуальное
 - 2) диалоговое
 - 3) дополнительное
 - 4) окно запросов
 - 5) основное

Ответы

- | | | | |
|------|------------|------------|----------|
| 1. 3 | 4. 3 | 7. 3, 4 | 10. 2, 5 |
| 2. 2 | 5. 1, 2, 3 | 8. 2, 3 | |
| 3. 4 | 6. 2, 3 | 9. 1, 3, 5 | |

Общая и биоорганическая химия

1. Оцените КОС больного на основании следующих показателей крови: $BE \approx 0$; $PCO_2 = 55$ мм рт. ст.; pH плазмы крови = 7,20:
 - 1) алкалоз
 - 2) дыхательный ацидоз
 - 3) метаболический ацидоз
 - 4) состояние нормы
2. Оцените КОС больного на основании следующих показателей крови: $BE = -4$ ммоль/л, $PCO_2 = 40$ мм рт. ст., pH плазмы крови = 7,15:
 - 1) алкалоз
 - 2) дыхательный ацидоз
 - 3) метаболический ацидоз
 - 4) состояние нормы
3. Оцените КОС больного на основании следующих показателей крови: $BE \approx 0$, $PCO_2 = 42$ мм рт. ст., pH плазмы крови = 7,38:
 - 1) алкалоз
 - 2) дыхательный ацидоз
 - 3) метаболический ацидоз
 - 4) состояние нормы
4. Оцените КОС больного на основании следующих показателей крови: $BE = 5$ ммоль/л, $PCO_2 = 35$ мм рт. ст., pH плазмы крови = 7,5:
 - 1) алкалоз
 - 2) дыхательный ацидоз
 - 3) метаболический ацидоз
 - 4) состояние нормы
5. Укажите ряд растворов с равными молярными концентрациями веществ, расположенных в порядке увеличения осмотического давления:
 - 1) $AlCl_3$; $MgCl_2$; CH_3COOH ; KCl ; $C_6H_{12}O_6$
 - 2) $C_6H_{12}O_6$; CH_3COOH ; KCl ; $MgCl_2$; $AlCl_3$
 - 3) CH_3COOH ; KCl ; $AlCl_3$; $MgCl_2$; $C_6H_{12}O_6$
 - 4) KCl ; CH_3COOH ; $MgCl_2$; $C_6H_{12}O_6$; $AlCl_3$

6. Укажите ряд растворов с равными молярными концентрациями веществ, расположенных в порядке уменьшения осмотического давления:
- 1) C_2H_5OH ; $CaCl_2$; CH_3COOH ; $NaCl$; Na_3PO_4
 - 2) $CaCl_2$; Na_3PO_4 ; $NaCl$; CH_3COOH ; C_2H_5OH
 - 3) CH_3COOH ; $NaCl$; C_2H_5OH ; $CaCl_2$; Na_3PO_4
 - 4) Na_3PO_4 ; $CaCl_2$; $NaCl$; CH_3COOH ; C_2H_5OH
7. Соединение формулы $CH_3CH_2COOCH_3$ — это:
- 1) альдегид
 - 2) кетон
 - 3) сложный эфир
 - 4) спирт
 - 5) фенол
8. Соединение формулы $CH_3C(O)CH_3$ — это:
- 1) альдегид
 - 2) кетон
 - 3) сложный эфир
 - 4) спирт
 - 5) фенол
9. Соединение формулы $CH_3CH_2CH_2OH$ — это:
- 1) альдегид
 - 2) кетон
 - 3) сложный эфир
 - 4) спирт
 - 5) фенол
10. Соединение формулы $CH_3C_6H_4OH$ — это:
- 1) альдегид
 - 2) кетон
 - 3) сложный эфир
 - 4) спирт
 - 5) фенол
11. Вещество $CH_3CH_2NH_2$ проявляет свойства:
- 1) и кислоты, и основания
 - 2) ни кислоты, ни основания
 - 3) только кислоты
 - 4) только основания

- 12. Вещество $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{COOH}$ проявляет свойства:**
- 1) и кислоты, и основания
 - 2) ни кислоты, ни основания
 - 3) только кислоты
 - 4) только основания
- 13. Вещество $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{CH}_3$ проявляет свойства:**
- 1) и кислоты, и основания
 - 2) ни кислоты, ни основания
 - 3) только кислоты
 - 4) только основания
- 14. Вещество $\text{CH}_3\text{CH}(\text{NH}_2)\text{COOH}$ проявляет свойства:**
- 1) и кислоты, и основания
 - 2) ни кислоты, ни основания
 - 3) только кислоты
 - 4) только основания
- 15. Аланилсерин — это:**
- 1) аминокислота
 - 2) дипептид
 - 3) липид
 - 4) нуклеотид
 - 5) углевод
- 16. Тирозин — это:**
- 1) аминокислота
 - 2) липид
 - 3) нуклеотид
 - 4) пептид
 - 5) углевод
- 17. Сахароза — это:**
- 1) аминокислота
 - 2) липид
 - 3) нуклеотид
 - 4) пептид
 - 5) углевод

18. Фосфатидилсерин — это:

- 1) аминокислота
- 2) липид
- 3) нуклеотид
- 4) пептид
- 5) углевод

19*. pH более 7 имеют водные растворы электролитов:

- 1) $C_{15}H_{31}COONa$
- 2) $Ca(OH)_2$
- 3) Na_2CO_3
- 4) Na_2SO_4
- 5) NH_4Cl

20*. pH менее 7 имеют водные растворы электролитов:

- 1) $(NH_4)_2SO_4$
- 2) $HCOOH$
- 3) KCl
- 4) Na_3PO_4
- 5) $NaNO_3$

21*. Смеси электролитов, проявляющие буферные свойства:

- 1) $Na_2CO_3/NaOH$
- 2) $NaCl/NH_2-CH_2-COOH$
- 3) $NaCl/HCl$
- 4) NH_4Cl/NH_3
- 5) $NaHCO_3/H_2CO_3$

22*. Соединения, способные образовывать мицеллы в водном растворе:

- 1) серная кислота
- 2) сильные неорганические основания
- 3) соли аминов с длинным углеводородным хвостом
- 4) углеводороды
- 5) фосфолипиды

23*. Соединения, способные образовывать мицеллы в водном растворе:

- 1) глицерин
- 2) желчные кислоты
- 3) мыла
- 4) углеводы
- 5) хлорид натрия

24*. Макроэргические соединения:

- 1) АТФ
- 2) глюкоза
- 3) креатинфосфат
- 4) фосфоенолпируват
- 5) Na_3PO_4

25*. Макроэргические соединения:

- 1) креатинфосфат
- 2) мальтоза
- 3) УТФ
- 4) этанол
- 5) NaH_2PO_4

Ответы

1. 2	8. 2	15. 2	22. 3, 5
2. 3	9. 4	16. 1	23. 2, 3
3. 4	10. 5	17. 5	24. 1, 3, 4
4. 1	11. 4	18. 2	25. 1, 3
5. 2	12. 3	19. 1, 2, 3	
6. 4	13. 2	20. 1, 2	
7. 3	14. 1	21. 4, 5	

Биология

1. Генетический код характеризуют:

- 1) вырожденность
- 2) неперекрываемость
- 3) непрерывность
- 4) однозначность (специфичность)
- 5) триплетность
- 6) универсальность
- 7) все ответы верные

2. Кариотип организма — это:

- 1) совокупность внешних и внутренних признаков организма
- 2) совокупность всех генов и признаков организма
- 3) совокупность генов соматических клеток организма
- 4) совокупность набора хромосом соматических клеток организма
- 5) нет верного ответа

3. Клеточный цикл:

- 1) может быть завершен гибелью клеток
- 2) может включать комплекс процессов митотического цикла
- 3) может включать функционирование клетки в составе ткани организма
- 4) все ответы верные

4. Что характерно для родословной при аутосомно-доминантном типе наследования?

- 1) болеют преимущественно мужчины
- 2) болеют только женщины
- 3) признак встречается через поколение
- 4) признак передается от отцов к сыновьям
- 5) у больных родителей могут быть здоровые дети

5. Развитие организма обусловлено:

- 1) адгезией клеток
- 2) апоптозом
- 3) делением клеток
- 4) клеточной дифференцировкой
- 5) морфогенезом
- 6) перемещением клеток
- 7) все ответы верные

-
6. **Инвазионная стадия *Entamoeba histolytica* для человека:**
- 1) крупная вегетативная просветная форма
 - 2) мелкая вегетативная форма
 - 3) спора
 - 4) тканевая форма
 - 5) четырехъядерная циста
 - 6) нет правильного ответа
7. **Какая стадия развития *Plasmodium ovale* является инвазионной в естественных условиях для человека:**
- 1) гаметоцит
 - 2) мерозоит
 - 3) спорозоит
 - 4) стадия амёбовидного шизонта
 - 5) шизонт на стадии кольца
 - 6) нет правильного ответа
8. **Путь заражения человека описторхозом:**
- 1) использование в пищу недостаточно термически обработанных раков и крабов
 - 2) использование пищевых продуктов, загрязненных насекомыми
 - 3) использование сырой, нефilterованной воды из загрязненных источников
 - 4) употребление в пищу недостаточно термически обработанного мяса свиней
 - 5) употребление в пищу недостаточно термически обработанных рыб семейства Карповых
 - 6) нет правильного ответа
9. **Заболевание, при диагностике которого используют метод микроскопического исследования кала больного:**
- 1) лейшманиоз
 - 2) токсоплазмоз
 - 3) цистицеркоз
 - 4) энтеробиоз
 - 5) эхинококкоз

10. Нервно-паралитическим действием обладает яд паука:

- 1) каракурта
- 2) линифии
- 3) паука-крестовика
- 4) скорпиона
- 5) тарантула

11.Monozygotic twins are formed:

- 1) вследствие оплодотворения двух яйцеклеток двумя сперматозоидами
- 2) вследствие оплодотворения одной яйцеклетки двумя сперматозоидами
- 3) вследствие поздних нарушений протекания плодного периода
- 4) вследствие полного разделения ранних бластомеров
- 5) нет правильного ответа

12. Компонентом ядра эукариотической клетки является:

- 1) кольцевые молекулы ДНК
- 2) нуклеоид
- 3) хроматин
- 4) все ответы верные

13. Репликация ДНК:

- 1) лежит в основе наследственности
- 2) лежит в основе сплайсинга
- 3) лежит в основе транскрипции
- 4) лежит в основе трансляции
- 5) нет правильного ответа

14. Кодирующие триплеты (кодоны) находятся:

- 1) в иРНК
- 2) в полипептидах
- 3) в рРНК
- 4) в тРНК
- 5) нет правильного ответа

15. Allelic genes are located:

- 1) в одинаковых локусах гомологичных хромосом
- 2) в разных локусах гомологичных хромосом
- 3) в теломерах гомологичных хромосом
- 4) линейно в локусах одной хромосомы
- 5) нет верного ответа

16*. Клещи являются возбудителями следующих заболеваний:

- 1) болезни Лайма
- 2) бруцеллеза
- 3) демодекоза
- 4) туляремии
- 5) фтириаз
- 6) чесотки
- 7) энцефалита

17*. Какие заболевания являются трансмиссивными?

- 1) амебиаз
- 2) балантидиоз
- 3) болезнь Чагаса
- 4) кожный лейшманиоз
- 5) малярия
- 6) сонная болезнь
- 7) токсоплазмоз
- 8) трихомоноз

18*. Укажите, как происходит заражение человека трихинеллезом:

- 1) посредством употребления мяса зараженных кабанов
- 2) посредством употребления мяса зараженных свиней
- 3) через медвежатину, содержащую инкапсулированные личинки
- 4) через мясо раков и крабов
- 5) через рыбу, содержащую плероцеркоиды
- 6) через финнозное мясо
- 7) через яйца гельминта в пищевых продуктах

19*. Желточный мешок у человека:

- 1) в его энтодерме накапливаются первичные половые клетки
- 2) в состав его стенки входит трофобласт и наружный листок мезодермы
- 3) выполняет функцию связи зародыша с организмом матери
- 4) соответствует серозной оболочке амниот
- 5) является первичным кроветворным органом

20*. Выберите из перечисленных аномалий развития пороки, являющиеся атавистическими:

- 1) врожденная катаракта
- 2) врожденная косолапость
- 3) врожденная кривошея
- 4) дефект межпредсердной перегородки
- 5) персистирование двух дуг аорты
- 6) сильная степень близорукости
- 7) шейная эктопия сердца

21*. В процессе синтеза белка рибосомы:

- 1) обеспечивают образование пептидных связей
- 2) обеспечивают перемещение относительно иРНК
- 3) обеспечивают синтез липидов
- 4) обеспечивают синтез нуклеиновых кислот
- 5) обеспечивают синтез полисахаридов
- 6) обеспечивают синтез углеводов
- 7) обеспечивают специфическое связывание и удержание компонентов белоксинтезирующей системы
- 8) обеспечивают транспорт веществ

Ответы

- | | | | |
|------|-------|----------------|-------------|
| 1. 7 | 7. 3 | 13. 1 | 19. 1, 5 |
| 2. 4 | 8. 5 | 14. 1 | 20. 4, 5, 7 |
| 3. 4 | 9. 4 | 15. 1 | 21. 1, 2, 7 |
| 4. 5 | 10. 1 | 16. 3, 6 | |
| 5. 7 | 11. 4 | 17. 3, 4, 5, 6 | |
| 6. 5 | 12. 3 | 18. 1, 2, 3 | |

Биохимия

1. **Болезнь Гирке, сопровождающаяся гипогликемией, лактацидозом, гипертриглицеридемией, является следствием дефицита фермента:**
 - 1) альдолазы
 - 2) гексокиназы
 - 3) глюкозо-6-фосфатазы
 - 4) ТАГ-липазы
 - 5) фосфоглюкомутазы
2. **Главным путем обезвреживания аммиака в печени является:**
 - 1) образование аланина
 - 2) образование аспарагина
 - 3) образование солей аммония
 - 4) орнитиновый цикл
 - 5) цикл Кребса
3. **Незаменимая аминокислота, которая гидроксيليруется в составе коллагена с участием витамина С:**
 - 1) лизин
 - 2) метионин
 - 3) треонин
 - 4) триптофан
 - 5) фенилаланин
4. **Образование моно- и диглюкуронидов билирубина катализирует фермент:**
 - 1) аминолевулинатсинтазу
 - 2) аминотрансферазу
 - 3) гемоксигеназу
 - 4) УДФ-глюкуронилтрансферазу
 - 5) ферроксидазу
5. **При частых эпизодах гипергликемии в крови накапливается:**
 - 1) метгемоглобин
 - 2) оксигемоглобин
 - 3) HbA1c
 - 4) HbF
 - 5) HbS

6. **Фермент, являющийся ключевым в реакциях синтеза холестерина:**
 - 1) гидроксиметилглутарил-SКоА-редуктаза
 - 2) гипоксантин-гуанин-фосфорибозил-трансфераза
 - 3) глутамат-оксалоацетат-аминотрансфераза
 - 4) изоцитрат-дегидрогеназа
 - 5) тиоредоксин-редуктаза
7. **Болезнь Нимана–Пика обусловлена недостаточностью:**
 - 1) гликогенсинтазы
 - 2) ГМГ-SКоА-редуктазы
 - 3) липопротеинлипазы
 - 4) сфингомиелиназы
 - 5) фосфолипазы А2
8. **Особенностью фетального гемоглобина является:**
 - 1) большее сродство к кислороду по сравнению с HbA
 - 2) лучшее связывание с бифосфоглицератом
 - 3) наличие двух субъединиц
 - 4) появление в старческом возрасте
 - 5) способность собираться в тяжи
9. **Фетальный гемоглобин HbF состоит из:**
 - 1) 2-α и 2-β цепей
 - 2) 2-α и 2-γ цепей
 - 3) 2-α и 2-σ цепей
 - 4) 2-β и 2-γ цепей
 - 5) 2-β и 2-σ цепей
10. **Скорость катаболизма коллагена отражает концентрация в моче:**
 - 1) гидроксипролина
 - 2) десмозина
 - 3) лизилальдегида
 - 4) трипептида Gly–Pro–Ala
 - 5) хондроитинсульфата
11. **Недостаточная активность или нарушение синтеза ... приводит к непереносимости молока:**
 - 1) гексокиназы
 - 2) гликогенсинтазы
 - 3) глюкозо-6-фосфатазы
 - 4) глюкокиназы
 - 5) лактазы

12. При физиологической желтухе новорожденных в крови преобладает ... билирубин:
 - 1) конъюгированный (связанный, прямой)
 - 2) неконъюгированный (несвязанный, непрямой)
13. В крови пациентов с семейной гиперхолестеремией повышено содержание:
 - 1) желчных кислот
 - 2) жирных кислот и хиломикронов
 - 3) холестерина и ЛПВП
 - 4) холестерина и ЛПНП
14. Галактоземия обусловлена недостаточностью фермента:
 - 1) галактозо-1-фосфат-уридилтрансферазы
 - 2) гликогенсинтазы
 - 3) глюкозо-1-фосфат-уридилтрансферазы
 - 4) лактазы
 - 5) сахаразы
15. Наследственная непереносимость фруктозы вызвана дефицитом:
 - 1) глюкомутазы
 - 2) триозофосфатизомеразы
 - 3) фосфофруктокиназы
 - 4) фруктозо-1-фосфатальдолазы
 - 5) фруктозо-6-фосфатазы
16. Недостаточность фермента ... приводит к целой группе наследственных заболеваний, проявляющихся гемолизом эритроцитов и анемией:
 - 1) амилазы
 - 2) гексокиназы
 - 3) гликогенфосфорилазы
 - 4) глюкозо-6-фосфатазы
 - 5) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
17. Одна из наследственных гипераммониемий связана с дефектом фермента:
 - 1) аланинаминотрансферазы
 - 2) глутаминазы
 - 3) ДОФА-декарбоксилазы
 - 4) орнитин-карбамоил-трансферазы
 - 5) цитохромоксидазы

- 18. Причиной фенилкетонурии является недостаточность фермента:**
- 1) аспаратаминотрансферазы
 - 2) дофамин-монооксигеназы
 - 3) кинурениназы
 - 4) порфобилиногенсинтазы
 - 5) фенилаланингидроксилазы
- 19. При галактоземии происходит:**
- 1) диарея, дегидратация
 - 2) накопление галактитола в хрусталике, приводящее к развитию катаракты
 - 3) накопление гликогена в печени
 - 4) постпрандиальная гипергликемия
 - 5) увеличение активности галактозо-1-фосфатуридилтрансферазы
- 20. Модификация АпоВ100 ЛПНП и рецепторов ЛПНП при сахарном диабете происходит как:**
- 1) гидратирование
 - 2) неферментативное гликозилирование
 - 3) ТГФК-зависимое метилирование
 - 4) фосфорилирование
- 21. Мочевая кислота образуется в организме при распаде:**
- 1) билирубина
 - 2) пуринов
 - 3) триптофана
 - 4) фосфолипидов
 - 5) холестерина
- 22. К стеаторее может привести недостаток:**
- 1) амилазы
 - 2) билирубина
 - 3) желчных пигментов
 - 4) пепсина
 - 5) солей желчных кислот
- 23*. К витамин К-зависимым факторам свертывания относятся:**
- 1) фактор I
 - 2) фактор II
 - 3) фактор VIII
 - 4) фактор IX
 - 5) фактор X

24*. Порфирии — это заболевания, связанные с:

- 1) дефицитом железа
- 2) дефицитом ксантиноксидазы
- 3) избыточным образованием билирубина
- 4) накоплением метаболитов синтеза гема
- 5) нарушением синтеза гема

25*. К основным монооксигеназам митохондрий коры надпочечников относятся:

- 1) 11-гидроксилаза
- 2) 17-гидроксилаза
- 3) 21-гидроксилаза
- 4) 7 α -гидроксилаза
- 5) фенилаланин-4-монооксигеназа

26*. Уровень глюкозы крови при голодании поддерживается на одном уровне, благодаря:

- 1) глюконеогенезу
- 2) мобилизации гликогена в печени
- 3) поступлению глюкозы из адипоцитов
- 4) реакциям декарбоксилирования аминокислот
- 5) усилению пентозофосфатного пути

27*. Трансферрин:

- 1) переносит димеры гемоглобина
- 2) переносит ионы железа
- 3) связывает ферритин
- 4) синтезируется в печени
- 5) является маркером инфаркта миокарда

28*. Альбумины крови являются транспортными белками для:

- 1) аминокислот
- 2) желчных пигментов
- 3) жирных кислот
- 4) мочевины
- 5) стероидных гормонов

29*. Из холестерина в организме человека синтезируются:

- 1) глюкоза
- 2) желчные кислоты
- 3) жирные кислоты
- 4) стероидные гормоны
- 5) холин

30*. Болезнь «кленового сиропа» может быть вызвана нарушениями катаболизма:

- 1) валина
- 2) изолейцина
- 3) лейцина
- 4) тирозина
- 5) фенилаланина

Ответы

- | | | | |
|------|-------|-------------|-------------|
| 1. 3 | 9. 2 | 17. 4 | 25. 1, 2, 3 |
| 2. 4 | 10. 1 | 18. 5 | 26. 1, 2 |
| 3. 1 | 11. 5 | 19. 2 | 27. 2, 4 |
| 4. 4 | 12. 2 | 20. 2 | 28. 2, 3, 5 |
| 5. 3 | 13. 4 | 21. 2 | 29. 2, 4 |
| 6. 1 | 14. 1 | 22. 5 | 30. 1, 2, 3 |
| 7. 4 | 15. 4 | 23. 2, 4, 5 | |
| 8. 1 | 16. 5 | 24. 4, 5 | |

Анатомия

1. **Первичные центры (точки) окостенения в трубчатых костях появляются в:**
 - 1) апофизах
 - 2) диафизах
 - 3) метафизах
 - 4) эпифизарных хрящах
 - 5) эпифизах
2. **Вторичная точка окостенения в трубчатой кости располагается в:**
 - 1) апофизе
 - 2) диафизе
 - 3) метафизе
 - 4) питательных отверстиях
 - 5) эпифизе
3. **Внутренние поверхности костно-мозговой полости выстланы:**
 - 1) губчатым веществом
 - 2) компактным веществом кости
 - 3) периостом
 - 4) эндостом
 - 5) эндотелием
4. **В толще сосцевидного отростка височной кости новорожденного находится:**
 - 1) диплоические вены
 - 2) сигмовидный венозный синус
 - 3) сосцевидная пещера
 - 4) сосцевидные воздухоносные ячейки
 - 5) сосцевидный венозный синус
5. **Формула молочных зубов (*dentes decidui*):**
 - 1) 1 1 1 2 1 2 1 1 1
 - 2) 1 2 0 2 1 2 0 2 1
 - 3) 2 0 1 2 1 2 1 0 2
 - 4) 2 0 2 1 1 1 2 0 2

6. **У здорового человека придаточные пазухи носа:**
 - 1) заполнены воздухом
 - 2) заполнены жидкостью
 - 3) заполнены жировой клетчаткой с сосудами и нервами
 - 4) содержат разрастания слизистой оболочки
 - 5) отсутствуют
7. **Типичный путь распространения воспалительного процесса с носоглотки на среднее ухо — через:**
 - 1) внутренний слуховой проход
 - 2) мышечно-трубный канал
 - 3) слуховую трубу
 - 4) сосцевидную пещеру
 - 5) хоаны
8. **Возможность быстрого развития отека голосовых складок у детей обусловлена:**
 - 1) наличием большого количества лимфоидных фолликулов
 - 2) наличием в них подслизистой основы и высокой степенью васкуляризации
 - 3) особенностями мышечного аппарата гортани
 - 4) состоянием голосовых связок
 - 5) узостью голосовой щели
9. **Верхушка легкого у новорожденного проецируется на:**
 - 1) 1,5 см выше ключицы
 - 2) 4 см выше ключицы
 - 3) уровне 1-го ребра
 - 4) уровне 2-го ребра
 - 5) уровне 3-го ребра
10. **Дольчатая почка у новорожденного — это:**
 - 1) вариант развития
 - 2) возрастная особенность
 - 3) порок развития
11. **Функция простаты до наступления половой зрелости:**
 - 1) выделяет секрет, входящий в состав спермы
 - 2) выделяет секрет, защищающий стенки мочеиспускательного канала
 - 3) до наступления половой зрелости предстательная железа отсутствует
 - 4) непроизвольный сфинктер мочеиспускательного канала
 - 5) произвольный сфинктер мочеиспускательного канала

-
- 12. Девственная плева представляет собой складку:**
- 1) мышечной оболочки
 - 2) плотной соединительной ткани
 - 3) рыхлой соединительной ткани
 - 4) серозной оболочки
 - 5) слизистой оболочки
- 13. К первичным лимфоидным (иммунным) органам относятся:**
- 1) лимфатические узлы
 - 2) селезенка и костный мозг
 - 3) тимус и костный мозг
 - 4) червеобразный отросток
 - 5) эпифиз и гипофиз
- 14. Возрастная инволюция миндалин начинается:**
- 1) в старческом возрасте
 - 2) с подросткового возраста
 - 3) с раннего детства
 - 4) с юношеского возраста
 - 5) сразу после рождения
- 15. Область, кровоснабжаемая системой позвоночных артерий (вертебро-базиллярной системой), включает:**
- 1) продолговатый мозг, мозжечок и мост
 - 2) ствол мозга и мозжечок
 - 3) шейные сегменты спинного мозга, мозжечок и затылочные доли полушарий большого мозга
 - 4) шейные сегменты спинного мозга, мозжечок, ствол мозга и затылочные доли полушарий большого мозга
 - 5) шейные сегменты спинного мозга, продолговатый мозг и мозжечок
- 16. Спинной мозг у взрослого человека заканчивается на уровне:**
- 1) межпозвоночного диска L1–L2
 - 2) копчика
 - 3) 10-го грудного позвонка
 - 4) соединения крестца с копчиком
 - 5) границы между 2–3-м крестцовыми позвонками

- 17. Ствол головного мозга включает:**
- 1) продолговатый мозг и мост
 - 2) продолговатый мозг, мост и мозжечок
 - 3) продолговатый мозг, мост и средний мозг
 - 4) продолговатый мозг, мост, средний мозг, промежуточный мозг
 - 5) продолговатый мозг, мост, средний мозг, промежуточный мозг, мозжечок
- 18. Диэнцефальный синдром развивается при поражении:**
- 1) конечного мозга
 - 2) моста
 - 3) промежуточного мозга
 - 4) среднего мозга
 - 5) ствола головного мозга
- 19. Главным отличительным признаком ствола головного мозга от других его отделов является:**
- 1) наличие в нем большинства проводящих путей
 - 2) наличие в нем и белого, и серого вещества
 - 3) наличие в нем центров экстрапирамидной системы
 - 4) присутствие в нем ядер черепных нервов
 - 5) сходство по форме со спинным мозгом
- 20. Соматические нервные сплетения по типу плечевого образуются:**
- 1) ветвями симпатических стволов
 - 2) задними ветвями спинномозговых нервов
 - 3) передними ветвями спинномозговых нервов
 - 4) передними корешками
 - 5) спинномозговыми нервами
- 21. Чувствительная иннервация кожи лица обеспечивается ветвями:**
- 1) блуждающего нерва
 - 2) лицевого нерва
 - 3) тройничного нерва
 - 4) шейного сплетения
 - 5) языко-глоточного нерва

22*. Меньшая ломкость костей у детей раннего возраста обусловлена:

- 1) большей податливостью при сдавливании
- 2) большим содержанием воды
- 3) большим содержанием плотных веществ
- 4) волокнистым строением кости
- 5) меньшим содержанием плотных веществ

23*. Передний родничок черепа:

- 1) в норме закрывается к 1,5 годам жизни
- 2) в норме закрывается к 6 месяцам жизни
- 3) наименьший по размерам среди прочих
- 4) представлен плотной соединительной тканью
- 5) представлен хрящевой пластинкой

24*. Придаточные пазухи носа расположены в толще костей:

- 1) верхней челюсти
- 2) затылочной
- 3) клиновидной
- 4) лобной
- 5) решетчатой

25*. Для черепа новорожденного характерно:

- 1) выраженность бугров, гребней и линий
- 2) наличие родничков
- 3) недоразвитие околоносовых пазух
- 4) преобладание мозгового черепа над лицевым в соотношении 4 : 1
- 5) преобладание мозгового черепа над лицевым в соотношении 8 : 1

26*. Особенности сосудов у детей 1-го года жизни являются:

- 1) относительно узкий просвет вен
- 2) относительно широкий просвет артерий
- 3) просвет аорты шире просвета легочного ствола
- 4) просвет вен шире просвета артерий
- 5) все перечисленное

27*. Печень у новорожденного:

- 1) занимает и правое, и левое подреберье
- 2) относительно больше, чем у взрослого
- 3) занимает правое подреберье и собственно надчревьe
- 4) по передней срединной линии ее нижний край достигает пупка
- 5) по правой среднеключичной линии ее нижний край расположен в 2–4 см ниже реберной дуги

28*. Гортань у новорожденного:

- 1) ее пропорции близки таковым гортани взрослого
- 2) относительно уже и длиннее
- 3) относительно шире и короче
- 4) проецируется на 2 позвонка выше, чем у взрослого
- 5) проецируется на 2 позвонка ниже, чем у взрослого

29*. Пупочная артерия у плода:

- 1) на всем протяжении облитерируется после рождения
- 2) проводит кровь из плаценты к плоду
- 3) проводит кровь от плода к плаценте
- 4) содержит артериальную кровь
- 5) является ветвью внутренней подвздошной артерии

30*. Артериальный (боталлов) проток:

- 1) облитерируется к моменту рождения
- 2) содержит артериальную кровь
- 3) соединяет легочный ствол с аортой
- 4) соединяет легочный ствол с верхней полой веной
- 5) функционирует в пренатальном онтогенезе

Ответы

1. 2	9. 3	17. 3	25. 2, 3, 5
2. 5	10. 2	18. 3	26. 1, 2
3. 4	11. 4	19. 4	27. 1, 2, 5
4. 3	12. 5	20. 3	28. 3, 4
5. 3	13. 3	21. 3	29. 3, 5
6. 1	14. 2	22. 1, 4, 5	30. 3, 5
7. 3	15. 4	23. 1, 4	
8. 2	16. 1	24. 1, 3, 4, 5	

Гистология

1*. Коммуникационными соединениями являются:

- 1) адгезивный поясок
- 2) десмосома
- 3) плотный контакт
- 4) простое соединение
- 5) синапс
- 6) щелевидный контакт

2*. К основным свойствам стволовых клеток относится:

- 1) могут быть источником развития для разных видов дифференцированных клеток
- 2) образуют многочисленную популяцию
- 3) образуют самоподдерживающуюся популяцию
- 4) постоянно активно делятся
- 5) устойчивы к действию повреждающих факторов

3*. К морфофункциональным характеристикам покровных эпителиев относится:

- 1) имеют низкий уровень регенерации
- 2) не выражено межклеточное вещество
- 3) располагаются на базальной мембране
- 4) содержат капилляры соматического типа
- 5) формируют клеточный пласт

4*. Характеристикой моноцитов крови является:

- 1) в тканях преобразуются в макрофаги
- 2) основные функции реализуют в сосудах
- 3) относятся к агранулоцитам
- 4) участвуют в образовании антител
- 5) являются самыми крупными среди лейкоцитов

5*. Характеристикой лимфоцитов крови является:

- 1) обеспечивают гуморальный иммунитет
- 2) обеспечивают клеточный иммунитет
- 3) осуществляют фагоцитарную функцию
- 4) относятся к гранулоцитам
- 5) являются самыми мелкими среди лейкоцитов

6*. Особенностью хрящевой ткани, благодаря которой она является удачным объектом для трансплантации, является:

- 1) высокая скорость регенерации
- 2) наличие малодифференцированных клеток
- 3) отсутствие кровеносных сосудов
- 4) очень высокий уровень метаболизма
- 5) является иммунологически инертной

7*. В миокарде сердца присутствуют:

- 1) гемокапилляры
- 2) гладкие миоциты
- 3) кардиомиоциты
- 4) рыхлая волокнистая соединительная ткань
- 5) эластические мембраны

8*. Сократительный аппарат гладкомышечной клетки представлен:

- 1) актиновыми миофиламентами
- 2) миозиновыми миофиламентами
- 3) миофибриллами
- 4) поперечными Т-трубочками
- 5) саркоплазматической сетью

9*. Характеристикой роговицы глаза является:

- 1) в эпителии много рецепторных образований
- 2) задний эпителий контактирует с влагой передней камеры
- 3) передний эпителий развивается из мезодермы
- 4) передний эпителий является многослойным
- 5) собственное вещество содержит гемокапилляры

10*. К общим принципам организации органов кроветворения относится (исключая тимус):

- 1) большое число фагоцитирующих клеток
- 2) наличие клеток-бластов
- 3) наличие ретикулярной ткани
- 4) наличие эпителиальных клеток
- 5) присутствие клеток эндоста
- 6) синусоидный тип гемокапилляров

11*. Характеристикой эндокринных желез является:

- 1) единый эмбриональный источник происхождения
- 2) наличие гемокапилляров с фенестрированным эндотелием
- 3) отсутствие выводного протока
- 4) строма органов образована ретикулярной тканью
- 5) структурная организация в виде скоплений клеток, тяжей и фолликулов

12*. К характеристикам влияния гипоталамуса на клетки передней части гипофиза относится:

- 1) осуществляется по аксонам секреторных нейроцитов через гипоталамную ножку
- 2) осуществляется с участием клеток мелкоклеточных ядер
- 3) связано с выделением либеринов и статинов
- 4) связано с деятельностью нейросекреторных клеток супраоптического ядра через систему гемокапилляров
- 5) через систему гемокапилляров

13*. Характеристикой фундальных желез желудка является:

- 1) включают различные виды клеток
- 2) локализуются в собственной пластинке слизистой оболочки
- 3) образованы только мукоцитами
- 4) открываются в крипты
- 5) продуцируют компоненты желудочного сока
- 6) являются простыми трубчатыми железами

14*. Характеристикой клетки печени (гепатоцита) является:

- 1) контактирует с желчным капилляром, образуя его стенку
- 2) обладает макрофагальной активностью
- 3) образует желчь
- 4) относится к стабильной популяции клеток
- 5) синтезирует белки плазмы крови

15*. Клеточный состав эпидермиса кожи включает:

- 1) кератиноциты
- 2) клетки Лангерганса
- 3) клетки Меркеля
- 4) меланоциты
- 5) фиброциты
- 6) эндокриноциты

16*. Особенностью строения мелких бронхов является:

- 1) в эпителии присутствует большое количество бокаловидных клеток
- 2) выраженная мышечная пластинка слизистой оболочки
- 3) выстилающий эпителий — однослойный двурядный реснитчатый
- 4) стенка состоит из двух оболочек
- 5) фиброзно-хрящевая оболочка включает гиалиновую хрящевую ткань

17*. Характеристикой почечного фильтра является:

- 1) активность регулируется альдостероном
- 2) задерживает прохождение форменных элементов крови и белковых макромолекул
- 3) находится в составе почечных телец
- 4) обладает избирательной проницаемостью
- 5) участвует в процессе реабсорбции веществ
- 6) участвует в процессе ультрафильтрации

18*. Характеристикой функционального слоя слизистой оболочки матки является:

- 1) в состав эпителия входят эндокриноциты
- 2) включает верхние слои эндометрия и поверхностный эпителий
- 3) кровоснабжается спиральными артериями
- 4) отторгается в период менструальной фазы
- 5) содержит простые трубчатые маточные железы
- 6) содержит фолликулярные клетки

19*. В состав плодной части плаценты могут входить:

- 1) базальный слой эндометрия
- 2) рыхлая волокнистая соединительная ткань
- 3) симпластотрофобласт
- 4) фибриноид Нитабуха
- 5) функциональный слой эндометрия
- 6) цитотрофобласт

20*. В стенке извитого семенного канальца присутствуют

- 1) клетки Лейдига
- 2) сперматогонии
- 3) сперматокиты
- 4) sustentocytes
- 5) фиброциты

Ответы

- | | | | |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. 5, 6 | 6. 2, 3, 5 | 11. 2, 3, 5 | 16. 2, 3, 4 |
| 2. 1, 3, 5 | 7. 1, 3, 4 | 12. 2, 3, 5 | 17. 2, 3, 4, 6 |
| 3. 2, 3, 5 | 8. 1, 2 | 13. 1, 2, 5, 6 | 18. 2, 3, 4, 5 |
| 4. 1, 3, 5 | 9. 1, 2, 4 | 14. 1, 3, 5 | 19. 2, 3, 4, 6 |
| 5. 1, 2, 5 | 10. 1, 2, 3, 6 | 15. 1, 2, 3, 4 | 20. 2, 3, 4 |

Нормальная физиология

1. **Что такое время рефлекса?**
 - 1) время от начала действия раздражителя до окончания рефлекторного ответа
 - 2) время от начала действия раздражителя до появления ответной реакции
 - 3) время, в течение которого действует раздражитель
 - 4) длительность ответной рефлекторной реакции
2. **В каком участке нейрона возникает потенциал действия?**
 - 1) в начальном сегменте аксона, на аксонном холмике
 - 2) в окончании аксона
 - 3) в окончании дендритов
 - 4) на постсинаптической мембране
 - 5) на пресинаптической мембране
3. **Какие нейроны наиболее чувствительны к недостатку кислорода?**
 - 1) мотонейроны спинного мозга
 - 2) нейроны дыхательного центра
 - 3) нейроны коры больших полушарий
 - 4) нейроны сосудодвигательного центра
 - 5) чувствительные нейроны спинного мозга
4. **Что относят к специфическим тормозным медиаторам?**
 - 1) ацетилхолин, дофамин
 - 2) гистамин, АТФ
 - 3) глицин, ГАМК
 - 4) серотонин, норадреналин
5. **У больного нарушен глотательный рефлекс. О нарушении какого отдела мозга должен предполагать врач?**
 - 1) коры мозжечка
 - 2) лобных долей коры больших полушарий
 - 3) продолговатого мозга
 - 4) черной субстанции
 - 5) шейных отделов спинного мозга

6. **Какие из перечисленных функций обеспечивает автономная нервная система?**
 - 1) поддержание постоянства внутренней среды организма
 - 2) регуляцию работы внутренних органов
 - 3) регуляцию работы органов чувств
 - 4) все перечисленные функции находятся под контролем автономной нервной системы
7. **Какой отдел сосудистого русла обладает наибольшим сопротивлением?**
 - 1) аорта и крупные сосуды
 - 2) артериолы
 - 3) венозный отдел
 - 4) капилляры
8. **В каком отделе сосудистого русла наименьшая линейная скорость кровотока?**
 - 1) аорта
 - 2) артериолы
 - 3) капилляры
 - 4) полые вены
9. **Что такое артериальное среднее давление?**
 - 1) разность между артериальным и венозным давлениями
 - 2) разность между систолическим и диастолическим давлениями
 - 3) среднее арифметическое между систолическим и диастолическим давлениями
 - 4) усредненное по времени давление между диастолическим и систолическим давлениями
10. **Что такое артериальное пульсовое давление?**
 - 1) разность между артериальным и венозным давлениями
 - 2) разность между систолическим и диастолическим давлениями
 - 3) среднее арифметическое между систолическим и диастолическим давлениями
 - 4) усредненное по времени давление между диастолическим и систолическим давлениями

- 11. От каких главных факторов зависит величина пульсового давления?**
 - 1) от объема циркулирующей крови и периферического сопротивления
 - 2) от сердечного выброса, объема циркулирующей крови, периферического сопротивления, объемной растяжимости
 - 3) от частоты сердечных сокращений, венозного возврата крови, объемной растяжимости и объемной скорости кровотока
 - 4) сердечного выброса и объемной растяжимости
- 12. Что служит основным стимулятором выработки альдостерона?**
 - 1) ангиотензин II
 - 2) возбуждение парасимпатической нервной системы
 - 3) возбуждение симпатической нервной системы
 - 4) гипоксия
 - 5) появление в крови вазопрессина
- 13. Какое влияние на сердце оказывает раздражение симпатических нервов?**
 - 1) отрицательный инотропный, отрицательный хронотропный
 - 2) отрицательный инотропный, положительный хронотропный
 - 3) положительный инотропный, отрицательный хронотропный
 - 4) положительный инотропный, положительный хронотропный
- 14. Что произойдет с ритмом сердца после блокады блуждающих нервов?**
 - 1) не изменится
 - 2) появятся экстрасистолы
 - 3) урежение
 - 4) учащение
- 15. При повышении тонуса блуждающего нерва, какие из перечисленных изменений будут на ЭКГ?**
 - 1) снижение амплитуды зубцов
 - 2) увеличение амплитуды зубцов
 - 3) удлинение интервала PQ
 - 4) уширение комплекса QRS

- 16. Минутный объем правого желудочка:**
- 1) в два раза больше
 - 2) в два раза меньше
 - 3) зависит от активности организма
 - 4) такой же, как минутный объем левого желудочка
- 17. Из перечисленных показателей о каком виде деятельности сердца можно судить по ЭКГ?**
- 1) о работе проводящей системы сердца
 - 2) о сократимости предсердий и желудочков
 - 3) обо всех перечисленных показателях
 - 4) только о сократимости желудочков
- 18. Состояние клапанов сердца в фазу изгнания:**
- 1) атриовентрикулярные закрыты, полулунные закрыты
 - 2) атриовентрикулярные закрыты, полулунные открыты
 - 3) атриовентрикулярные клапаны открыты, полулунные закрыты
 - 4) полулунные открыты, атриовентрикулярные клапаны открыты
- 19. Какому состоянию клапанов соответствует фаза наполнения?**
- 1) закрытию атриовентрикулярных клапанов, закрытию полулунных
 - 2) закрытию полулунных клапанов, открытию атриовентрикулярных
 - 3) открытию атриовентрикулярных клапанов, открытию полулунных
 - 4) открытию полулунных клапанов, закрытию атриовентрикулярных
- 20. Чему равен систолический выброс левого желудочка у взрослого человека в покое?**
- 1) 10–20 мл
 - 2) 50–60 мл
 - 3) 30–40 мл
 - 4) 100–120 мл
- 21. Кислородная емкость крови главным образом зависит от:**
- 1) величины артериального давления
 - 2) величины гематокрита
 - 3) количества гемоглобина крови
 - 4) количества циркулирующей крови

- 22. Какой объем не входит в понятие жизненная емкость легких?**
- 1) дыхательный объем
 - 2) остаточный объем
 - 3) резервный объем вдоха
 - 4) резервный объем выдоха
- 23. Какие факторы не влияют на кривую диссоциации оксигемоглобина?**
- 1) величина pH крови
 - 2) содержание 2,3-дифосфоглицерата
 - 3) содержание CO_2 крови
 - 4) содержание Hb крови
- 24. В каких соотношениях находятся объемы вдыхаемого и выдыхаемого воздуха?**
- 1) нет никакой закономерности
 - 2) объем вдыхаемого воздуха несколько меньше, чем объем выдыхаемого
 - 3) объем выдыхаемого воздуха немного меньше объема вдыхаемого
 - 4) эти объемы одинаковы
- 25. Основные функции эритроцитов:**
- 1) транспорт газов и поддержание осмотического давления крови
 - 2) транспорт газов и транспорт липопротеидов
 - 3) транспорт газов и участие в поддержании кислотно-щелочного равновесия
 - 4) транспорт углеводов и белков
- 26. Основная функция лейкоцитов:**
- 1) поддержание онкотического давления крови
 - 2) транспорт гормонов и газов крови
 - 3) участие в иммунных реакциях
 - 4) выполняют все перечисленные функции
- 27. Что служит запускающим фактором коагуляционного гемостаза?**
- 1) активация тромбоцитов
 - 2) появление «обнаженного» коллагена
 - 3) появление тканевого тромбопластина
 - 4) спазм поврежденных сосудов

28. Какую роль играет гистамин в пищеварении?

- 1) активирует деятельность обкладочных и главных клеток в желудке
- 2) активирует добавочные клетки в желудке
- 3) активирует G- и D-эндокринные клетки желудка
- 4) открывает пилорический сфинктер

29. Что в норме полностью реабсорбируется в почечных канальцах?

- 1) вода
- 2) глюкоза
- 3) ионы натрия и калия
- 4) мочевины

Ответы

1. 2	9. 4	17. 1	25. 3
2. 1	10. 2	18. 2	26. 3
3. 3	11. 4	19. 2	27. 3
4. 3	12. 1	20. 2	28. 1
5. 3	13. 4	21. 3	29. 2
6. 4	14. 4	22. 2	
7. 2	15. 3	23. 4	
8. 3	16. 4	24. 3	

Микробиология

1. **L-формами называют бактерии, утратившие способность:**
 - 1) образовывать споры
 - 2) синтезировать ДНК
 - 3) синтезировать капсулу
 - 4) синтезировать клеточную стенку
 - 5) синтезировать цитоплазматическую мембрану
2. **Основной механизм молекулярного действия бета-лактамных антибиотиков:**
 - 1) ингибирование синтеза белка на уровне 30S субъединицы рибосомы
 - 2) ингибирование синтеза белка на уровне 50S субъединицы рибосомы
 - 3) ингибирование синтеза клеточной стенки
 - 4) ингибирование целостности ДНК
 - 5) нарушение функционирования цитоплазматической мембраны
3. **Антибиотиком выбора при лечении госпитальных инфекций, вызванных штаммами метициллинрезистентных стафилококков, является:**
 - 1) ампициллин
 - 2) ванкомицин
 - 3) гентамицин
 - 4) оксациллин
 - 5) эритромицин
4. **MRSA являются важной проблемой в современной клинической практике, так как они:**
 - 1) не культивируются на питательных средах
 - 2) обладают способностью к синтезу сероводорода
 - 3) продуцируют мощные цитотоксины
 - 4) синтезируют широкий спектр антибиотиков
 - 5) устойчивы к действию почти всех бета-лактамных антибиотиков

5. **Выберите метод, при котором достигается полное обеспложивание стерилизуемых объектов при однократном применении:**
- 1) автоклавирование
 - 2) дробная стерилизация паром
 - 3) кипячение
 - 4) пастеризация
 - 5) тиндализация
6. **Патогенность микроорганизмов — это:**
- 1) потенциальная способность вызывать инфекционный процесс
 - 2) способность вызывать особо опасные инфекции
 - 3) способность передаваться от человека к человеку
 - 4) способность формировать резистентность к антибиотикам
 - 5) способность формировать устойчивость к бактериофагам
7. **Среди лечебно-профилактических сывороток и иммуноглобулинов в клинической практике наибольшее значение имеют:**
- 1) антибактериальные
 - 2) противовирусные
 - 3) антитоксические
 - 4) полученные от здоровых людей
 - 5) содержащие секреторные IgA
8. **Эксфолиативный токсин, продуцируемый *S. aureus*, может вызывать:**
- 1) пузырчатку новорожденных, синдром «ошпаренной кожи»
 - 2) рвоту
 - 3) синдром токсического шока
 - 4) скарлатинозную сыпь
 - 5) судороги
9. **Какой микроорганизм является возбудителем скарлатины?**
- 1) *Bordetella pertussis*
 - 2) *Neisseria meningitidis*
 - 3) *Staphylococcus aureus*
 - 4) *Streptococcus pneumoniae*
 - 5) *Streptococcus pyogenes*

- 10. Вакцина БЦЖ содержит:**
- 1) анатоксин
 - 2) живые аттенуированные микобактерии
 - 3) корд-фактор
 - 4) липополисахарид
 - 5) туберкулин
- 11. В состав вакцины АКДС входит:**
- 1) аттенуированные коринебактерии
 - 2) дифтерийный анатоксин
 - 3) дифтерийный токсин
 - 4) корд-фактор
 - 5) филаментозный гемагглютинин
- 12. Действующим началом вакцины для профилактики пневмококковой инфекции является:**
- 1) анатоксин
 - 2) капсульный полисахарид
 - 3) клеточная стенка
 - 4) фимбриальный антиген
 - 5) эндотоксин
- 13. Выберите тип брожения, характерный для представителей рода *Lactobacillus*:**
- 1) маслянокислое
 - 2) молочнокислое
 - 3) муравьинокислое
 - 4) пропионовокислое
 - 5) спиртовое
- 14. Устойчивость к какому антибиотику может быть использована как маркер наличия у стафилококков резистентности ко всем бета-лактамным препаратам?**
- 1) линезолид
 - 2) линкомицин
 - 3) оксациллин
 - 4) окситетрациклин
 - 5) офлоксацин

-
- 15. Для плановой профилактики дифтерии используют:**
- 1) антибиотики
 - 2) вакцину БЦЖ
 - 3) дифтерийный анатоксин, входящий в состав комбинированных вакцин
 - 4) нормальный человеческий иммуноглобулин
 - 5) противодифтерийную сыворотку
- 16. Холерный токсин по механизму действия на клетку-мишень является:**
- 1) активатором аденилатциклазной системы
 - 2) ингибитором синтеза белка
 - 3) блокатором передачи нервного импульса
 - 4) эксфолиативным токсином
 - 5) порообразующим токсином
- 17. Укажите род энтеробактерий, включающий облигатных представителей нормальной микрофлоры кишечника человека:**
- 1) *Escherichia*
 - 2) *Proteus*
 - 3) *Salmonella*
 - 4) *Shigella*
 - 5) *Yersinia*
- 18. С помощью какого метода возможно в миллионы раз увеличить количество копий выбранного фрагмента ДНК?**
- 1) капиллярного электрофореза
 - 2) метода Грация
 - 3) метода молекулярной гибридизации
 - 4) полимеразной цепной реакции
 - 5) секвенирования по Сэнгеру
- 19. Праймеры, применяемые в ПЦР, — это:**
- 1) дезоксирибонуклеозидтрифосфаты
 - 2) длинные двухцепочечные молекулы ДНК
 - 3) короткие цепочки ДНК длиной 15–30 нуклеотидов
 - 4) радиоактивные или биотиновые метки
 - 5) термостабильные ферменты

20. Из предлагаемого списка выберите живую вакцину:

- 1) АКДС
- 2) вакцина от гепатит А
- 3) вакцина от гепатита В
- 4) дифтерийный анатоксин
- 5) коревая вакцина

21*. Выберите группы диареегенных *Escherichia coli*:

- 1) септицемические
- 2) уропатогенные
- 3) энтероинвазивные
- 4) энтеропатогенные
- 5) энтеротоксигенные

22*. Из перечисленных микроорганизмов к прокариотам относятся:

- 1) бактерии
- 2) грибы
- 3) микоплазмы
- 4) спирохеты
- 5) хламидии

23*. Микроорганизмы, у которых нет клеточной стенки:

- 1) кишечная палочка
- 2) лептоспиры
- 3) микоплазмы
- 4) стафилококки
- 5) L-формы бактерий

24*. Молекулярные мишени антибактериальных препаратов, применяющихся в клинической практике:

- 1) актин и миозин
- 2) мембраны митохондрий
- 3) прокариотические рибосомы
- 4) топологические изомеразы бактерий: ДНК-гираза и топоизомераза IV
- 5) ферменты, участвующие в синтезе пептидогликана

25*. Верные утверждения:

- 1) антибиотики не действуют на вирусы
- 2) как правило, одни и те же препараты действуют и на бактерий, и на патогенные грибы
- 3) микроорганизмы способны вырабатывать устойчивость к действию антибиотиков
- 4) молекулярными мишенями антибактериальных средств являются жизненно важные для бактерий структуры
- 5) применение антибиотиков может вызывать нарушение состава нормальной микрофлоры человека

26*. Препараты, используемые для терапии грибковых инфекций:

- 1) кетоконазол
- 2) нистатин
- 3) пенициллин
- 4) тербинафин
- 5) тетрациклин

27*. Экспресс-диагностика вирусных инфекций с использованием ИФА основана на:

- 1) выделении смешанных культур возбудителей
- 2) выделении чистых культур возбудителей
- 3) выявлении антигенов возбудителей
- 4) выявлении антител к возбудителям
- 5) выявлении геномов возбудителей

28*. ПЦР в микробиологии может применяться для:

- 1) выделения чистой культуры микроорганизмов
- 2) выявления генов возбудителя инфекции в биологическом материале
- 3) измерения количества продуктов метаболизма бактерий
- 4) наработки большого количества ДНК для использования в генной инженерии микроорганизмов
- 5) обнаружения специфических антител в крови человека

29*. Вакцины для профилактики бактериальных инфекций из Национального календаря:

- 1) АКДС
- 2) БЦЖ
- 3) вакцина от гепатита В
- 4) полиомиелитная вакцина

30*. Возбудители заболеваний, профилактика которых проводится в соответствии с Национальным календарем:

- 1) *Bordetella pertussis*
- 2) *Mycobacterium tuberculosis*
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Treponema pallidum*
- 5) вирус кори

Ответы

- | | | | |
|------|-------|----------------|----------------|
| 1. 4 | 9. 5 | 17. 1 | 25. 1, 3, 4, 5 |
| 2. 3 | 10. 2 | 18. 4 | 26. 1, 2, 4 |
| 3. 2 | 11. 2 | 19. 3 | 27. 3, 4 |
| 4. 5 | 12. 2 | 20. 5 | 28. 2, 4 |
| 5. 1 | 13. 2 | 21. 3, 4, 5 | 29. 1, 2 |
| 6. 1 | 14. 3 | 22. 1, 3, 4, 5 | 30. 1, 2, 5 |
| 7. 3 | 15. 3 | 23. 3, 5 | |
| 8. 1 | 16. 1 | 24. 3, 4, 5 | |

Фармакология

1. **Атропин устраняет брадикардию и атриовентрикулярную блокаду, так как:**
 - 1) блокирует калиевые каналы и замедляет скорость реполяризации
 - 2) блокирует М-холинорецепторы и уменьшает влияние блуждающего нерва на сердце
 - 3) блокирует медленные кальциевые каналы и снижает сократимость миокарда
 - 4) стимулирует бета-адренорецепторы и повышает активность симпатической нервной системы
2. **Препарат, используемый для отмены эффектов бензодиазепинов:**
 - 1) диазепам
 - 2) леводопа
 - 3) налоксон
 - 4) налтрексон
 - 5) флумазенил
3. **Свойство ингаляционного анестетика, определяющее скорость индукции анестезии:**
 - 1) агрегатное состояние (летучая жидкость или газ)
 - 2) растворимость в жирах
 - 3) растворимость в крови
 - 4) удельный вес
4. **Механизм диуретического действия спиронолактона обусловлен:**
 - 1) блокадой карбоангидразы
 - 2) повышением осмотического давления в почечных канальцах
 - 3) угнетением синтеза альдостерона
 - 4) усилением клубочковой фильтрации
 - 5) устранением влияния альдостерона на почечные канальцы

5. **Антиагрегантное действие ацетилсалициловой кислоты связано с:**
 - 1) стимуляцией тромбоксансинтетазы
 - 2) угнетением аденилатциклазы
 - 3) угнетением тромбоксансинтетазы
 - 4) угнетением фосфодиэстеразы
 - 5) угнетением циклооксигеназы
6. **Иммунокомпетентные клетки, являющиеся мишенью для циклоспорина А:**
 - 1) В-лимфоциты и макрофаги
 - 2) избирательно В-лимфоциты
 - 3) избирательно Т-лимфоциты
 - 4) Т-лимфоциты и В-лимфоциты
7. **Механизм антимикробного действия офлоксацина:**
 - 1) блок ДНК-гиразы и нарушение сверхспирализации ДНК
 - 2) блок ДНК-полимеразы и нарушение синтеза ДНК
 - 3) блок транспептидазы и нарушение синтеза клеточной стенки
 - 4) нарушение целостности цитоплазматической мембраны
8. **Антигистаминный препарат 2-го поколения:**
 - 1) дифенгидрамин
 - 2) кетотифен
 - 3) кромоглициевая кислота
 - 4) лоратадин
 - 5) хлоропирамин
9. **Диуретик, который может усилить ототоксичность аминогликозидных антибиотиков:**
 - 1) гидрохлортиазид
 - 2) диакарб
 - 3) спиронолактон
 - 4) триамтерен
 - 5) фуросемид
10. **Витамин, нарушение обмена и/или недостаток которого вызывает врожденный судорожный синдром:**
 - 1) аскорбиновая кислота
 - 2) пиридоксин
 - 3) рибофлавин
 - 4) тиамин
 - 5) цианокобаламин

11. **Какой антибиотик показан для эрадикации *H. pylori*?**
 - 1) амоксициллин
 - 2) стрептомицин
 - 3) цефазолин
 - 4) эритромицин
12. **Какой бактериостатический антибиотик эффективен в терапии инфекций, вызванных внутриклеточными патогенами?**
 - 1) ампициллин
 - 2) доксициклин
 - 3) стрептомицин
 - 4) хлорамфеникол
 - 5) цефазолин
13. **Какой противовирусный препарат используется для лечения гриппа?**
 - 1) ацикловир
 - 2) ганцикловир
 - 3) зидовудин
 - 4) осельтамивир
 - 5) рибавирин
14. **Противогерпетическое средство:**
 - 1) ацикловир
 - 2) ганцикловир
 - 3) зидовудин
 - 4) осельтамивир
 - 5) рибавирин
15. **Какой препарат назначается при аскаридозе?**
 - 1) амоксициллин
 - 2) левомизол
 - 3) празиквантел
 - 4) рибавирин
 - 5) флуконазол
16. **Какой противоопухолевый антибиотик обладает выраженной кардиотоксичностью?**
 - 1) винбластин
 - 2) даптомицин
 - 3) доксициклин
 - 4) доксорубицин
 - 5) хлорамфеникол

17. Бета-2-адреномиметик пролонгированного действия:

- 1) монтелукаст
- 2) сальметерол
- 3) теофиллин
- 4) тиотропий
- 5) фенотерол

18. Показание к применению омализумаба:

- 1) бронхиальная астма
- 2) подагра
- 3) псориаз
- 4) ревматоидный артрит
- 5) хронический бронхит

19. Противозлепептическое средство:

- 1) вальпроат натрия
- 2) галаперидол
- 3) леводопа
- 4) лития карбонат
- 5) морфин

20. Гипогликемический препарат, стимулирующий секрецию инсулина:

- 1) акарбоза
- 2) глибенкламид
- 3) кальцитонин
- 4) метформин
- 5) тиамазол

21*. Особенности лекарственных веществ, возбуждающих рецепторы, активирующие транскрипцию генов:

- 1) имеют продолжительный латентный период (от 30 минут до нескольких часов)
- 2) отсутствует корреляция между концентрацией лекарственного средства в крови и эффектом
- 3) рецепторы, на которые они действуют, являются ионными каналами
- 4) фармакологическое действие развивается в течение нескольких минут после внутривенного введения
- 5) эффект препаратов может продолжаться в течение нескольких часов или дней, даже после того, как их концентрация в плазме снизилась до нуля

22*. Свойства липофильных лекарственных веществ:

- 1) плохо проникают через гематоэнцефалический барьер
- 2) проникают в клетки преимущественно путем пассивной диффузии
- 3) хорошо проникают через фосфолипидный бислой мембраны
- 4) хорошо растворяются в гидрофобных растворителях
- 5) являются ионизированными молекулами

23*. Особенности транспорта лекарственных веществ через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ):

- 1) водорастворимые лекарственные средства (ЛС) практически не проникают через указанный барьер
- 2) липидорастворимые ЛС проникают через ГЭБ путем простой диффузии
- 3) некоторые вещества (например, аминокислоты) могут проходить через ГЭБ с помощью активного транспорта
- 4) при воспалении проницаемость ГЭБ снижается
- 5) через ГЭБ проходят только ЛС, связанные с белком

24*. Препараты, блокирующие преимущественно бета-1-рецепторы:

- 1) атенолол
- 2) карведилол
- 3) лабеталол
- 4) метопролол
- 5) пропранолол

25*. Терапевтически значимые фармакологические эффекты бета-адреноблокаторов:

- 1) повышение тонуса бронхов
- 2) понижение секреции ренина юкстагломерулярного аппарата почек
- 3) понижение силы и частоты сокращений сердца
- 4) снижение автоматизма и угнетение атриовентрикулярной проводимости в миокарде
- 5) снижение продукции внутриглазной жидкости

**26*. Препараты, используемые для создания
нейролептанальгезии:**

- 1) amitriptilin
- 2) diazepam
- 3) droperidol
- 4) levodopa
- 5) fentanyl

27*. Антикоагулянты:

- 1) aprotinin
- 2) warfarin
- 3) dalteparin sodium
- 4) streptolysin
- 5) fenindion

28*. Действие гепарина натрия:

- 1) inactivates thrombin (factor II of blood coagulation)
- 2) inactivates factor Xa of blood coagulation
- 3) exerts anticoagulant effect for 2–4 hours
- 4) effective when taken orally
- 5) acts as an indirect anticoagulant

**29*. Противоаритмические средства 1 класса
(блокаторы натриевых каналов):**

- 1) verapamil
- 2) lidocaine
- 3) propranolol
- 4) procainamide
- 5) propafenone

30*. Действие верапамила:

- 1) blocks α -adrenoreceptors
- 2) blocks calcium channels
- 3) causes bradycardia
- 4) exerts antiarrhythmic and antihypertensive effect
- 5) constricts bronchi

31*. Механизмы, способствующие развитию резистентности бактерий к бета-лактамным антибиотикам:

- 1) блокада транслоказы
- 2) выработка бета-лактамаз
- 3) модификация мишени связывания
- 4) повышение проницаемости клеточной стенки бактерий для антибиотиков
- 5) эффлюкс

32*. Фармакологические эффекты нестероидных противовоспалительных средств:

- 1) анальгетический
- 2) гипотензивный
- 3) жаропонижающий
- 4) противоаллергический
- 5) противовоспалительный

33*. Препараты, обладающие муколитическим действием:

- 1) амброксол
- 2) бромгексин
- 3) бутамират
- 4) кодеин
- 5) преноксдиазин

34*. Витамины-антиоксиданты:

- 1) аскорбиновая кислота
- 2) ретинол
- 3) тиамин
- 4) токоферол
- 5) цианокобаламин

35*. Факторы, оказывающие влияние на скорость и полноту всасывания лекарственных средств (ЛС) при назначении внутрь:

- 1) активность ЛС
- 2) интенсивность моторики желудочно-кишечного тракта
- 3) общая поверхность всасывания
- 4) степень дисперсности ЛС
- 5) уровень кровотока в желудочно-кишечном тракте

Ответы

- | | | | |
|------|-------|----------------|----------------|
| 1. 2 | 10. 2 | 19. 1 | 28. 1, 2, 3 |
| 2. 5 | 11. 1 | 20. 2 | 29. 2, 4, 5 |
| 3. 3 | 12. 2 | 21. 1, 2, 5 | 30. 2, 3, 4 |
| 4. 5 | 13. 4 | 22. 2, 3, 4 | 31. 2, 3, 5 |
| 5. 5 | 14. 1 | 23. 1, 2, 3 | 32. 1, 3, 5 |
| 6. 3 | 15. 2 | 24. 1, 4 | 33. 1, 2 |
| 7. 1 | 16. 4 | 25. 2, 3, 4, 5 | 34. 1, 2, 4 |
| 8. 4 | 17. 2 | 26. 3, 5 | 35. 2, 3, 4, 5 |
| 9. 5 | 18. 1 | 27. 2, 3, 5 | |

Патологическая анатомия

1. **Исход гаметопатий:**

- 1) врождённые пороки развития
- 2) имплантация на задней стенке верхнего сегмента матки
- 3) образование из первичного трофобласта синцитиотрофобласта и цитотрофобласта

2. **Исход гаметопатий:**

- 1) инвазия клеток трофобласта в материнские кровеносные сосуды
- 2) образование из первичного трофобласта синцитиотрофобласта и цитотрофобласта
- 3) хромосомные болезни

3. **Исход гаметопатий:**

- 1) имплантация на задней стенке верхнего сегмента матки
- 2) инвазия клеток трофобласта в материнские кровеносные сосуды
- 3) спонтанное прерывание беременности

4. **Наследственное заболевание, сцепленное с полом:**

- 1) болезнь Гоше
- 2) гемофилия А
- 3) фенилкетонурия

5. **Наследственное заболевание, сцепленное с полом:**

- 1) альбинизм
- 2) миодистрофия Дюшенна
- 3) фенилкетонурия

6. **Наследственное заболевание, сцепленное с полом:**

- 1) альбинизм
- 2) болезнь Гоше
- 3) миодистрофия Беккера

7. **Синоним болезни Гиршпрунга:**

- 1) врождённый мегаколон
- 2) дивертикул Меккеля
- 3) кишечная липофистрофия
- 4) некротизирующий энтероколит
- 5) неспецифический язвенный колит

- 8. Врождённый порок развития мужской половой системы, при котором имеет место патологическое сужение отверстия крайней плоти, не допускающее обнажения головки полового члена:**
- 1) гипоспадия
 - 2) крипторхизм
 - 3) мегалопенис
 - 4) фимоз
 - 5) эписпадия
- 9. Исход нарушений эмбриогенеза:**
- 1) гибель эмбриобласта с образованием пустого зародышевого мешка
 - 2) гибель эмбриона
 - 3) задержка инволюции очагов экстрамедуллярного кроветворения
- 10. Исход нарушений эмбриогенеза:**
- 1) врождённые пороки развития
 - 2) гибель эмбриобласта с образованием пустого зародышевого мешка
 - 3) отставание морфологического созревания органов
- 11. Наиболее частая причина преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:**
- 1) аномально длинная пуповина
 - 2) отложение фибрина в хориальной пластинке
 - 3) поздние гестозы
 - 4) преждевременное излитие околоплодных вод
 - 5) сильные схватки
- 12. Вариант прикрепления пуповины к плаценте, который имеет наибольшее значение в развитии внутриутробной асфиксии плода:**
- 1) краевое
 - 2) оболочечное
 - 3) расщеплённое
 - 4) центральное
 - 5) эксцентрическое

- 13. Длина пуповины, при которой она в случае доношенной беременности считается короткой:**
 - 1) 35–40 см
 - 2) 45–50 см
 - 3) 55–60 см
 - 4) 65–70 см
 - 5) 75–80 см
- 14. Длина пуповины, при которой она в случае доношенной беременности считается длинной:**
 - 1) 30–40 см
 - 2) 40–50 см
 - 3) 50–60 см
 - 4) 70–80 см
- 15. Причина развития инфаркта плаценты:**
 - 1) остановка кровотока в межворсинчатом пространстве
 - 2) отсутствие поступления крови в межворсинчатое пространство
 - 3) разрыв артериол децидуальной оболочки
- 16. Срок возникновения заболеваний перинатального периода:**
 - 1) с 3-й по 10-ю неделю беременности
 - 2) с 10-й недели беременности до рождения
 - 3) с 28-й недели беременности по 7-е сутки жизни
- 17*. Факторы, которые играют наибольшую роль в развитии внутриутробных пневмоний:**
 - 1) аспирация инфицированных околоплодных вод
 - 2) врождённый гидронефроз
 - 3) гнойный хориоамнионит
 - 4) инфицирование пупочной ранки
 - 5) кефалогематома
 - 6) преждевременный разрыв плодных оболочек
- 18*. Морфологические признаки переносимости:**
 - 1) мягкие кости черепа
 - 2) мягкие ушные раковины
 - 3) наличие ядер окостенения дистального эпифиза бедренной кости
 - 4) наличие ядер окостенения проксимальных эпифизов большой берцовой и плечевой костей
 - 5) отсутствие сыровидной смазки
 - 6) сухость и шелушение кожи

19*. Факторы, которые могут привести к антенатальной асфиксии плода:

- 1) обвитие пуповиной частей тела плода (конечностей или шеи)
- 2) оболочечное прикрепление пуповины к плаценте
- 3) образование базальной зоны хориона в конце 2-й недели беременности
- 4) переношенность
- 5) преждевременное излитие околоплодных вод
- 6) центральное прикрепление пуповины к плаценте

20*. Факторы, которые могут привести к антенатальной асфиксии плода:

- 1) выпадение пуповины из родовых путей
- 2) выработка хориального гонадотропина
- 3) обширные ишемические инфаркты плаценты (свыше 30% площади)
- 4) острая отслойка плаценты
- 5) разрастание трофобласта в ходе имплантации
- 6) экстремально низкая масса тела плода

21*. Факторы, которые могут привести к антенатальной асфиксии плода:

- 1) выработка плацентарного лактогена
- 2) дифференцировка трофобласта на симпластическую и клеточную части
- 3) затянутый истинный узел пуповины
- 4) недоношенность
- 5) перерастяжение короткой пуповины
- 6) прижатие головой пуповины в тазовом предлежании

22*. Морфологические признаки интранатальной асфиксии плода:

- 1) амилоидоз почек
- 2) вторичный ателектаз лёгких
- 3) кровоизлияния под эпендиму боковых желудочков головного мозга
- 4) мелкоочаговые кровоизлияния в плевре
- 5) мелкоочаговые кровоизлияния в эпикарде
- 6) мидриаз

23*. Морфологические признаки интранатальной асфиксии плода:

- 1) геморрагическая жидкость в анатомических полостях («трупная водянка»)
- 2) липоматоз средостения
- 3) мацерация кожных покровов
- 4) очаговые субэпикардальные кровоизлияния
- 5) разрывы дупликатур твёрдой мозговой оболочки
- 6) трупный аутолиз внутренних органов

24*. Варианты пневмопатий новорождённых:

- 1) аспирационная пневмония
- 2) ателектазы
- 3) гиалиновые мембраны лёгких
- 4) гипоплазия бронхов и лёгких
- 5) отёчно-геморрагический синдром
- 6) синдром Картагенера

25*. Основные составные части гиалиновых мембран:

- 1) АА-амилоид
- 2) карбонат кальция
- 3) лейкоциты
- 4) С3-компонент комплемента
- 5) тирозин- α 1-антитрипсин
- 6) фибрин

26*. Верные утверждения в отношении синдрома аспирации околоплодных вод и мекония:

- 1) основной патогенетический механизм связан с угнетением сурфактанта меконием
- 2) синоним — синдром «влажных» лёгких
- 3) центральная регуляция дыхания плода активируется
- 4) центральная регуляция дыхания плода угнетается
- 5) чаще развивается у доношенных и переносимых плодов
- 6) чаще развивается у недоношенных плодов

Ответы

- | | | | | |
|------|-------|-------------|-------------|-------------|
| 1. 1 | 7. 1 | 13. 1 | 19. 1, 2, 4 | 25. 4, 5, 6 |
| 2. 3 | 8. 4 | 14. 4 | 20. 3, 4, 6 | 26. 1, 3, 5 |
| 3. 3 | 9. 2 | 15. 2 | 21. 3, 5, 6 | |
| 4. 2 | 10. 1 | 16. 3 | 22. 3, 4, 5 | |
| 5. 2 | 11. 3 | 17. 1, 3, 6 | 23. 1, 3, 6 | |
| 6. 3 | 12. 2 | 18. 4, 5, 6 | 24. 2, 3, 5 | |

Патологическая физиология

1*. Классические признаки воспаления:

- 1) боль
- 2) местный жар
- 3) нарушение функции
- 4) повышение температуры тела
- 5) покраснение
- 6) припухлость

2*. Острый воспалительный ответ характеризуется:

- 1) накоплением в очаге воспаления гигантских многоядерных клеток
- 2) накоплением в очаге воспаления нейтрофилов
- 3) образованием воспалительных гранул
- 4) образованием экссудата
- 5) увеличением проницаемости микроциркуляторных сосудов

3*. «Респираторный взрыв» в нейтрофилах происходит:

- 1) в результате активации митохондрий
- 2) в результате активации ПОЛ
- 3) в результате образования фagosомы
- 4) после активации НАДФ-оксидазы

4*. Образованию экссудата при воспалении способствуют:

- 1) понижение гидростатического давления в капиллярах
- 2) понижение онкотического давления крови в сосудах в очаге воспаления
- 3) понижение осмотического давления интерстициальной жидкости
- 4) увеличение онкотического давления интерстициальной жидкости
- 5) увеличение проницаемости микроциркуляторных сосудов

5*. Ответ острой фазы характеризуется:

- 1) активацией иммунной системы
- 2) активацией фагоцитоза
- 3) увеличением синтеза адренокортикотропного гормона в гипофизе
- 4) увеличением синтеза альбуминов в печени

- 5) увеличением синтеза белков в мышечной ткани
- 6) увеличением синтеза трансферрина в печени

6*. Развитие лихорадки могут вызвать:

- 1) асептическое воспаление
- 2) интенсивная физическая нагрузка
- 3) массивный гемолиз эритроцитов
- 4) солнечный ожог кожи
- 5) эмоциональное возбуждение

7*. Механизмы повышения температуры тела в 1-й стадии лихорадки:

- 1) снижение чувствительности центральных тепловых термонейронов
- 2) снижение чувствительности центральных холодовых термонейронов
- 3) повышение тонуса парасимпатической нервной системы
- 4) повышение тонуса симпатической нервной системы
- 5) смещение установочной точки температурного гомеостаза на более высокий уровень

8*. Повышение температуры тела при экзогенной гипертермии характеризуется:

- 1) зависимостью температуры тела от температуры окружающей среды
- 2) нарушением терморегуляции
- 3) независимостью температуры тела от теплоизолирующих свойств одежды
- 4) ограничением теплоотдачи
- 5) повышением теплоотдачи
- 6) смещением установочной точки температурного гомеостаза на более высокий уровень

9*. Верные утверждения:

- 1) при ВИЧ-инфекции истощается популяция Т-лимфоцитов-хелперов
- 2) при ВИЧ-инфекции нарушается противоинфекционный иммунитет
- 3) рецептором для вируса ВИЧ-инфекции является молекула CD4
- 4) у больного с ВИЧ-инфекцией имеет место гипергаммаглобулинемия

10*. В стадию иммунных реакций гиперчувствительности I типа осуществляется:

- 1) дегрануляция тучных клеток
- 2) кооперация Т-, В-лимфоцитов и антигенпрезентирующих клеток
- 3) кооперация тучных клеток, эозинофилов и нейтрофилов
- 4) образование плазматических клеток
- 5) превращение зрелых В-лимфоцитов в лимфобласты
- 6) синтез и накопление антител

11*. Верные утверждения:

- 1) в третьей стадии патогенеза аллергии клетки, органы и ткани реагируют на медиаторы аллергии
- 2) в третьей стадии патогенеза аллергии происходит образование и выделение медиаторов аллергии (например, гистамина, брадикинина)
- 3) в третьей стадии патогенеза аллергических реакций появляются клинические признаки аллергического заболевания

12*. Затруднение выдоха во время приступа удушья при бронхиальной астме обуславливают:

- 1) гиперсекреция вязкой слизи
- 2) дефицит сурфактанта
- 3) отек легких
- 4) отек стенки бронхиол и мелких бронхов
- 5) спазм гладкой мускулатуры бронхиол

13*. Основные характеристики патогенных иммунных комплексов при гиперчувствительности III типа:

- 1) в образовании иммунных комплексов участвуют реагины
- 2) в образовании иммунных комплексов участвуют IgM- и IgG-антитела
- 3) могут быть циркулирующими или образующимися в тканях
- 4) молекулярный вес около 1000 кД
- 5) образованы в избытке антигена
- 6) образованы нерастворимыми антигенами

14*. Для гиперчувствительности замедленного типа характерно:

- 1) в механизмах развития основную роль играют реагины
- 2) в механизмах развития основную роль играют Th1 и макрофаги
- 3) главными медиаторами являются лимфокины
- 4) кожная реакция сенсibilизированного организма на специфический антиген выражена через 24–48 часов
- 5) кожная реакция сенсibilизированного организма на специфический антиген выражена через 20–30 минут

15*. Цитопении при гиперчувствительности II типа обусловлены:

- 1) антитело-опосредованным киллингом лимфоцитами
- 2) действием на клетки комплекса IgE–антиген
- 3) лизисом литическим комплексом комплемента C5b6789
- 4) фагоцитозом C3b-опсонизированных клеток
- 5) фагоцитозом IgG-опсонизированных клеток

16*. Нейтрофильным лейкоцитозом сопровождаются:

- 1) В₁₂-фолиеводефицитные анемии
- 2) железодефицитные анемии
- 3) иммунные гемолитические анемии
- 4) наследственные сфероцитарные анемии
- 5) острые постгеморрагические анемии

17*. Нарушение синтеза ДНК является главным в патогенезе:

- 1) В₁₂-дефицитных анемий
- 2) гипо(а)пластических анемий
- 3) железодефицитных анемий
- 4) сидеробластных анемий
- 5) фолиеводефицитных анемий

18*. Для 3-й стадии острой постгеморрагической анемии характерны:

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
- 2) нормальное содержание гемоглобина и эритроцитов в литре крови
- 3) ретикулоцитоз
- 4) тромбоцитоз
- 5) уменьшение гематокрита и числа эритроцитов
- 6) уменьшение содержания гемоглобина в литре крови

19*. Дефицит железа в организме приводит к:

- 1) нарушению синтеза гемоглобина
- 2) ослаблению регенерации эпителия кожи и слизистых оболочек
- 3) повышению гемолиза эритроцитов
- 4) развитию мегалобластического типа эритропоэза
- 5) снижению иммунитета
- 6) увеличению неэффективного эритропоэза

20*. Анемии гипохромные по среднему содержанию гемоглобина в эритроците (МСН) и цветовому показателю (ЦП):

- 1) В₁₂-фолиеводефицитные
- 2) гипо(а)пластические
- 3) железодефицитные
- 4) наследственные сфероцитарные
- 5) сидеробластные

21*. Для периферической крови при хроническом миелолейкозе характерны:

- 1) «лейкемический провал»
- 2) анемия
- 3) большое количество миелобластов
- 4) единичные миелобласты
- 5) наличие промиелоцитов, миелоцитов и метамиелоцитов
- 6) эозинофилия и базофилия

22*. Для миелотоксического агранулоцитоза типичны:

- 1) бледность, головокружение и другие проявления гипоксии
- 2) грибковые поражения (микозы, кандидозы)
- 3) повышенная кровоточивость (геморрагический синдром)
- 4) появление лейкемических инфильтратов
- 5) тяжелые формы пневмоний
- 6) язвенно-некротический стоматит, ангина

23*. Для стресса характерны:

- 1) анемия
- 2) лейкопения
- 3) лимфопения
- 4) нейтрофилия
- 5) эозинофилия

24*. Для эозинофильной аденомы гипофиза, возникшей во взрослом организме, характерны:

- 1) акромегалия
- 2) гипергликемия
- 3) отрицательный азотистый баланс
- 4) повышение уровня соматотропного гормона в крови
- 5) склонность к сахарному диабету

25*. Развитие артериальной гипертензии при гиперкортизолизме обуславливают:

- 1) «пермиссивный эффект» глюкокортикоидных гормонов
- 2) увеличение объема циркулирующей крови
- 3) увеличение продукции NO
- 4) увеличение синтеза ангиотензинпревращающего фермента и ангиотензина II
- 5) усиление реабсорбции натрия в почках

26*. Гипофункция щитовидной железы в раннем детском возрасте может проявляться:

- 1) выраженным исхуданием
- 2) гипохолестеринемией
- 3) задержкой умственного развития
- 4) микседемой
- 5) ослаблением мышечного тонуса
- 6) отставанием в росте

27*. Основные механизмы ишемического повреждения миокарда:

- 1) активация перекисного окисления липидов
- 2) высвобождение лизосомальных гидролаз
- 3) инактивация фосфолипаз
- 4) нарушение водно-электролитного баланса кардиомиоцитов
- 5) понижение энергетического обеспечения миокарда

28*. Патологическая гипертрофия миокарда характеризуется:

- 1) повышением коронарного резерва сердца
- 2) процессами ремоделирования
- 3) улучшением диастолической функции сердца
- 4) улучшением систолической функции сердца

29*. Понижение выведения воды почками при хронической сердечной недостаточности обусловлено:

- 1) развитием вторичного альдостеронизма
- 2) снижением почечного кровотока
- 3) снижением продукции альбуминов в печени
- 4) увеличением продукции натрийуретического атриопептида
- 5) уменьшением гидростатического давления в капиллярах

30*. В патогенезе демпинг-синдрома важную роль играют:

- 1) быстрая эвакуация пищи из культи желудка в тощую кишку
- 2) выброс серотонина и вазоактивного интестинального пептида
- 3) перераздражение рецепторов стенки тонкой кишки
- 4) расширение и увеличение проницаемости мезентериальных сосудов
- 5) увеличение объема циркулирующей крови
- 6) уменьшение содержания в крови адреналина и брадикинина

Ответы

- | | | | |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. 1, 2, 3, 5, 6 | 9. 1, 2, 3 | 17. 1, 5 | 25. 1, 2, 4, 5 |
| 2. 2, 4, 5 | 10. 2, 4, 5, 6 | 18. 1, 3, 4, 5, 6 | 26. 3, 4, 5, 6 |
| 3. 3, 4 | 11. 1, 3 | 19. 1, 2, 5, 6 | 27. 1, 2, 4, 5 |
| 4. 2, 4, 5 | 12. 1, 4, 5 | 20. 3, 5 | 28. 2, 4 |
| 5. 1, 2, 3 | 13. 2, 3, 4, 5 | 21. 2, 4, 5, 6 | 29. 1, 2, 3 |
| 6. 1, 3, 4 | 14. 2, 3, 4 | 22. 1, 2, 3, 5, 6 | 30. 1, 2, 3, 4 |
| 7. 1, 4, 5 | 15. 1, 3, 4, 5 | 23. 3, 4 | |
| 8. 1, 2, 4 | 16. 3, 4, 5 | 24. 1, 2, 4, 5 | |

Иммунология

1. **Антитела класса IgE вырабатывают:**
 - 1) базофилы
 - 2) плазматические клетки
 - 3) Т-лимфоциты
 - 4) тимоциты
 - 5) тучные клетки
2. **Молекулы гистосовместимости человека представляют Т-лимфоцитам для распознавания:**
 - 1) антигенные пептиды
 - 2) антитела
 - 3) бактерии
 - 4) белки комплемента
 - 5) вирусы
3. **Какой иммуноглобулин проходит через плаценту к плоду?**
 - 1) IgA
 - 2) IgD
 - 3) IgE
 - 4) IgG
 - 5) IgM
4. **Антитела класса IgA обладают способностью:**
 - 1) активировать комплемент
 - 2) активно переходить в секреторные жидкости
 - 3) армировать макрофаги
 - 4) образовывать иммунные комплексы
 - 5) переходить через плаценту от матери к плоду
5. **Плазматические клетки образуются из:**
 - 1) В-лимфоцитов
 - 2) Т-лимфоцитов
 - 3) макрофагов
 - 4) фибробластов
 - 5) любого из перечисленных

6. **Гуморальный иммунный ответ развивается преимущественно на:**
 - 1) бактериальные антигены
 - 2) вирусные антигены
 - 3) грибковые антигены
 - 4) опухолевые антигены
 - 5) трансплантационные антигены
7. **Функция плазматических клеток состоит в:**
 - 1) выработке антител
 - 2) высвобождении гистамина
 - 3) осуществлении фагоцитоза
 - 4) осуществлении цитотоксической функции
 - 5) фагоцитозе бактериальных клеток
8. **Иммунный комплекс — это:**
 - 1) взаимодействие между Т-лимфоцитом и антигенпрезентирующей клеткой
 - 2) комплекс антиген–BCR
 - 3) комплекс антиген–TCR
 - 4) комплекс антиген–антитело
 - 5) комплекс антитело–белок комплемента
9. **Интерферон-α является:**
 - 1) основным медиатором воспалительных реакций
 - 2) противовоспалительным цитокином
 - 3) фактором роста нелимфоидных тканей
 - 4) хемоаттрактантом
 - 5) цитокином с выраженным противовирусным действием
10. **Какие цитокины обладают противовирусными эффектами?**
 - 1) интерфероны
 - 2) колониестимулирующие факторы
 - 3) фактор ингибирования миграции макрофагов
 - 4) факторы некроза опухоли
 - 5) хемокины
11. **Анатомический синоним иммунной системы:**
 - 1) весь организм в целом
 - 2) кожа и слизистые
 - 3) лимфоидная система
 - 4) множество определенных молекул, независимо от клеток-носителей

- 12. Лимфопоз в тимусе происходит:**
 - 1) в течение всей жизни
 - 2) до пубертантного возраста
 - 3) только в эмбриональном периоде развития
- 13. Врожденное отсутствие тимуса приведет к развитию:**
 - 1) аутовоспалительных заболеваний
 - 2) вторичного иммунодефицита
 - 3) иммунодефицита с преимущественным дефицитом антител
 - 4) Т-клеточного иммунодефицита
 - 5) тяжелого комбинированного иммунодефицита
- 14. Для первичного иммунодефицита характерно:**
 - 1) быстрое разрешение инфекционного заболевания
 - 2) инфекции хорошо реагируют на пероральные антибиотики
 - 3) неосложненные инфекции респираторного тракта
 - 4) оппортунистические инфекции
 - 5) повторные ОРВИ
- 15. Иммунологическое обследование необходимо провести у пациента:**
 - 1) с неустойчивым стулом в течение 1 месяца после перенесенной кишечной инфекции
 - 2) с однократным лимфаденитом на фоне ангины
 - 3) с острым аппендицитом
 - 4) с рецидивирующими гнойными отитами с рождения
 - 5) с частыми неосложненными ОРВИ более 6 раз в год
- 16. Генетические дефекты в TLR-сигнальной системе характерны для:**
 - 1) аутовоспалительного синдрома
 - 2) гиперIgE-синдрома
 - 3) дефектов врожденного иммунитета
 - 4) общая вариабельная иммунная недостаточность
 - 5) тяжелый комбинированный иммунодефицит
- 17. Вторичный иммунодефицит — это:**
 - 1) агаммаглобулинемия
 - 2) синдром Вискотта—Олдрича
 - 3) синдром Ди Джорджи
 - 4) синдром приобретенного иммунодефицита
 - 5) тяжелый комбинированный иммунодефицит

18*. Полипотентные гемопоэтические стволовые клетки

присутствуют в:

- 1) костном мозге
- 2) лимфатических узлах
- 3) периферической крови
- 4) пуповинной крови
- 5) тимусе

19*. Фагоцитарную функцию выполняют:

- 1) гепатоциты
- 2) купферовские клетки
- 3) микроглия
- 4) моноцитарно-макрофагальные клетки
- 5) Т-лимфоциты

20*. Клеточный иммунитет — это:

- 1) антителообразование
- 2) индукция цитотоксических CD8-Т-лимфоцитов
- 3) количество Т-, В-лимфоцитов, естественных киллеров
- 4) отторжение чужеродного трансплантата
- 5) фагоцитарная реакция

21*. Образование антител происходит в:

- 1) лимфатических узлах
- 2) пейеровых бляшках
- 3) печени
- 4) селезенке
- 5) тимусе

22*. Заболевания, при которых иммуноглобулины для внутривенного введения оказывают лечебный эффект:

- 1) агаммаглобулинемия
- 2) аллергические заболевания
- 3) аутоиммунные заболевания
- 4) вирусный гепатит В
- 5) сепсис

23*. Антитела класса IgE способны:

- 1) взаимодействовать с аллергеном
- 2) образовывать иммунные комплексы
- 3) участвовать в лизисе клеток
- 4) фиксировать комплемент
- 5) фиксироваться на поверхности тучных клеток

24*. Вторичные иммунодефициты развиваются в результате:

- 1) воздействия аллергена
- 2) генетических нарушений
- 3) глюкокортикоидной терапии
- 4) действия инфекционных факторов
- 5) радиационного поражения

25*. Специфическую иммунотерапию проводят при:

- 1) аллергическом рините
- 2) бронхиальной астме
- 3) вторичном иммунодефиците
- 4) гемолитической болезни новорожденного
- 5) рассеянном склерозе

Ответы

1. 2	8. 4	15. 4	22. 1, 3, 5
2. 1	9. 5	16. 3	23. 1, 5
3. 4	10. 1	17. 4	24. 3, 4, 5
4. 2	11. 3	18. 1, 3, 4	25. 1, 2
5. 1	12. 2	19. 2, 3, 4	
6. 1	13. 5	20. 2, 4	
7. 1	14. 4	21. 1, 2, 4	

Гигиена с основами экологии человека, гигиена детей и подростков

1. **Биологический возраст — это:**
 - 1) период от зачатия до момента обследования
 - 2) период от зачатия до момента рождения
 - 3) период, прожитый ребенком от рождения до момента обследования
 - 4) совокупность морфофункциональных свойств организма, зависящих от индивидуального темпа роста и развития
2. **Как называется ускорение процессов роста и развития?**
 - 1) акселерация
 - 2) грациализация
 - 3) децелерация
 - 4) секулярный тренд
 - 5) стагнация
3. **Что понимают под акселерацией физического развития?**
 - 1) замедление темпов роста и развития
 - 2) улучшение показателей физического развития
 - 3) ускорение темпов роста и развития
4. **Изменения, происходившие в биологии человека в XX веке, получили название:**
 - 1) акселерация
 - 2) децелерация
 - 3) секулярный тренд
 - 4) стагнация
5. **Физическое развитие — это:**
 - 1) совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих его рост и развитие на каждом возрастном этапе
 - 2) соответствие длины тела ребенка его массе
6. **Функция организма, которая в наибольшей степени зависит от микроклиматических условий:**
 - 1) деятельность сердечно-сосудистой системы
 - 2) дыхание
 - 3) пищеварение
 - 4) терморегуляция

7. **Терморегуляция — это:**
 - 1) поддержание постоянной температуры тела при помощи физиологических механизмов теплопродукции и теплоотдачи
 - 2) снижение температуры тела под влиянием внешних факторов
 - 3) увеличение температуры тела под влиянием внешних факторов
8. **Инсоляция — это:**
 - 1) естественная освещенность помещения
 - 2) поступление прямых солнечных лучей в помещение
 - 3) поступление светового потока в помещение
9. **Количество коек в палатах для детей старше 1 года**
 - 1) не более 2 коек
 - 2) не более 4 коек
 - 3) более 8 коек
10. **Сколько классов опасности вредных химических веществ, согласно классификации, существует в России?**
 - 1) 4
 - 2) 5
 - 3) 10
11. **В какое время года население средних широт испытывает недостаточность ультрафиолетового излучения?**
 - 1) зимой
 - 2) весной
 - 3) летом
 - 4) осенью
12. **Для каких шумов установлены более низкие предельно допустимые уровни?**
 - 1) высокочастотных
 - 2) низкочастотных
13. **Какой излучатель наиболее опасен при попадании внутрь организма?**
 - 1) альфа-излучатель
 - 2) бета-излучатель
 - 3) гамма-излучатель
14. **В какое время дня количество естественного ультрафиолетового излучения достигает максимума?**
 - 1) утром
 - 2) в полдень
 - 3) вечером

15. Причина развития водно-нитратной метгемоглобинемии:

- 1) употребление воды с высоким содержанием аммиака
- 2) употребление воды с высоким содержанием нитратов
- 3) употребление воды с высоким содержанием нитритов

16. Какую цель преследуют при обеззараживании воды?

- 1) полное уничтожение микроорганизмов
- 2) уничтожение патогенных бактерий
- 3) уничтожение споровых форм микроорганизмов

17. Развитие бактериальной пищевой интоксикации обусловлено:

- 1) воздействием экзотоксинов, поступивших с пищевыми продуктами
- 2) поступлением в организм человека массивного количества живых возбудителей и воздействием эндотоксинов, образующихся при разрушении микробов в желудочно-кишечном тракте
- 3) размножением в организме человека живых возбудителей, поступивших с пищей в небольшом количестве

18*. Критерии оценки здоровья детей и подростков:

- 1) гармоничное и соответствующее возрасту физическое и психическое развитие
- 2) нормальный уровень функций
- 3) отсутствие в момент обследования заболеваний и морфофункциональных отклонений
- 4) отсутствие предрасположенности к заболеваниям

19*. Физиометрические показатели физического развития:

- 1) величина артериального давления, частота пульса
- 2) жизненная емкость легких
- 3) окружность грудной клетки
- 4) сила мышц кисти
- 5) становая сила

20*. Какие заболевания передаются через загрязнённую почву?

- 1) вирусные
- 2) гельминтозы
- 3) зоонозные
- 4) кишечные инфекции
- 5) парентеральные инфекции

21*. Изменения, возникающие в организме при общем переохлаждении:

- 1) ослабление фагоцитарной активности лейкоцитов
- 2) снижение резистентности организма к инфекциям
- 3) спазм периферических сосудов
- 4) усиление легочной вентиляции

22*. Симптомы фотоофтальмии:

- 1) боль в глазах
- 2) нарушение зрительной функции глаз
- 3) нарушение цветовосприятия
- 4) ощущение «песка» в глазах
- 5) светобоязнь

23*. Какие заболевания передаются водным путем?

- 1) брюшной тиф
- 2) вирусный гепатит «В»
- 3) шигеллез
- 4) туляремия
- 5) холера

24*. Признаки утомления детей и подростков:

- 1) вначале ослабление внутреннего торможения, а затем усиление
- 2) вначале усиление внутреннего торможения, а затем ослабление
- 3) появление астено-невротических реакций
- 4) появление чувства усталости
- 5) снижение продуктивности труда

25*. Гигиенические принципы организации физического воспитания:

- 1) дифференцированное применение форм и средств физического воспитания
- 2) при организации физического воспитания в школе необходимо учитывать пожелания школьников и их родителей
- 3) проведение занятий в благоприятных условиях окружающей среды
- 4) систематичность занятий, постепенность увеличения нагрузки, комплексное использование средств и форм воспитания
- 5) создание оптимального двигательного режима

26*. Какие группы выделяют в нормах радиационной безопасности НРБ-99/2009?

- 1) дети и подростки
- 2) население
- 3) персонал группы А
- 4) персонал группы В

27*. При организации питания детских коллективов запрещено изготовление:

- 1) блюд из продуктов, оставшихся от предыдущих приемов пищи
- 2) выпечки из кислого молока
- 3) паштетов, форшмаков
- 4) простокваши из кислого молока («самоквас»)

28*. Какие дополнительные помещения должны быть предусмотрены в грудном детском отделении?

- 1) веранда
- 2) комната для кормления
- 3) комната для сцеживания грудного молока
- 4) помещение для матерей
- 5) столовая

Ответы

- | | | | |
|------|-------|----------------|----------------|
| 1. 4 | 9. 2 | 17. 1 | 25. 1, 3, 4, 5 |
| 2. 1 | 10. 1 | 18. 1, 2, 3 | 26. 2, 3, 4 |
| 3. 3 | 11. 1 | 19. 1, 2, 4, 5 | 27. 1, 3, 4 |
| 4. 3 | 12. 1 | 20. 1, 2, 3, 4 | 28. 2, 3, 4 |
| 5. 1 | 13. 1 | 21. 1, 2, 3 | |
| 6. 4 | 14. 2 | 22. 1, 2, 4, 5 | |
| 7. 1 | 15. 2 | 23. 1, 3, 5 | |
| 8. 2 | 16. 2 | 24. 1, 4, 5 | |

Общественное здоровье и здравоохранение

1. **Детский амбулаторный центр и его филиалы оказывают лечебно-профилактическую помощь детям до:**
 - 1) 14 лет
 - 2) 15 лет
 - 3) 18 лет
 - 4) 20 лет
 - 5) 22 лет
2. **Число детей на педиатрическом участке в соответствии с приказом Минздравсоцразвития от 16.04.2012 г. № 366н составляет:**
 - 1) 600
 - 2) 800
 - 3) 1000
 - 4) 1200
 - 5) 1500
3. **Действующим нормативным документом по утверждению порядка оказания педиатрической помощи является приказ:**
 - 1) Министерства здравоохранения № 1175н
 - 2) Министерства здравоохранения № 1346н
 - 3) Министерства здравоохранения № 514н
 - 4) Министерства здравоохранения и социального развития № 366н
 - 5) Министерства здравоохранения и социального развития № 624н
4. **Первое ранговое место в структуре заболеваемости по обращаемости детей занимают болезни:**
 - 1) инфекционные и паразитарные
 - 2) кожи и подкожной клетчатки
 - 3) нервной системы и органов чувств
 - 4) органов дыхания
 - 5) органов пищеварения

5. **Наиболее актуальным направлением профилактической работы врача-педиатра с подростками является профилактика:**
 - 1) аллергических и инфекционно-аллергических заболеваний
 - 2) близорукости
 - 3) детского травматизма
 - 4) нарушений режима дня
 - 5) табакокурения, употребления алкоголя, психотропных и наркотических веществ
6. **Для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста в детских амбулаторных центрах и их филиалах организованы:**
 - 1) кабинет «Здоровое детство»
 - 2) кабинет доврачебного приема
 - 3) кабинет здорового ребенка
 - 4) отделение медицинской профилактики
 - 5) центр здоровья
7. **Финансирование профилактических медицинских осмотров детей и подростков осуществляется:**
 - 1) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
 - 2) за счет средств добровольного медицинского страхования
 - 3) за счет средств образовательной организации
 - 4) за счет средств родителей (законных представителей) ребенка
 - 5) за счет средств спонсоров и благотворительных фондов
8. **Определение групп риска у новорожденных проводится врачом-педиатром участковым в целях:**
 - 1) лечения выявленных состояний
 - 2) отбора детей, нуждающихся в консультации заведующего отделением
 - 3) отбора детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении
 - 4) профилактики развития патологических состояний
 - 5) разработки плана диспансеризации

- 9. В целях предупреждения заноса инфекции в работе детской поликлиники предусматривается наличие:**
- 1) гардероба
 - 2) кабинета здорового ребенка
 - 3) регистратуры
 - 4) социально-правового кабинета
 - 5) фильтра с боксами
- 10. Непосредственную ответственность за правильность выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком несет:**
- 1) врач-педиатр участковый
 - 2) главный врач медицинской организации
 - 3) заведующий педиатрическим отделением
 - 4) заместитель главного врача по клинко-экспертной работе
 - 5) заместитель главного врача по лечебной работе
- 11. Родители должны знать, что в случае острого инфекционного заболевания ребенка или подозрения на него следует:**
- 1) вызвать на дом врача-инфекциониста
 - 2) вызвать на дом врача-педиатра участкового
 - 3) записаться на прием к врачу-педиатру участковому
 - 4) записаться на прием к эпидемиологу
 - 5) обратиться в приемное отделение стационара
- 12. Основным медицинским документом детской поликлиники, содержащим историю развития ребенка, является учетная форма:**
- 1) № 025
 - 2) № 030
 - 3) № 036
 - 4) № 039
 - 5) № 112
- 13. Ведущим фактором формирования здоровья ребенка является:**
- 1) деятельность органов здравоохранения
 - 2) наследственность
 - 3) образ жизни семьи
 - 4) состояние окружающей среды

14. Дети, имеющие хронические заболевания, относятся к группам здоровья:

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

15*. Основными причинами материнской смертности в ранговом порядке являются:

- 1) внематочная беременность
- 2) искусственный аборт
- 3) кровотечение
- 4) родовая травма новорожденного
- 5) экстрагенитальная патология

16*. Критерии эффективности диспансерного наблюдения в детской поликлинике:

- 1) снижение стоимости лечения в амбулаторных условиях
- 2) увеличение рождаемости доношенных детей
- 3) увеличение стоимости лечения в амбулаторных условиях
- 4) увеличение удельного веса выздоровевших детей
- 5) уменьшение числа обострений хронических заболеваний

17*. Цель гигиенического обучения — формирование:

- 1) мотивации здорового образа жизни
- 2) навыков здорового образа жизни
- 3) общественного мнения
- 4) системы взглядов о здоровом образе жизни
- 5) умений здорового образа жизни

18*. Вторичная профилактика направлена на предупреждение:

- 1) дорожно-транспортного травматизма
- 2) несчастных случаев
- 3) осложнений острых заболеваний
- 4) острых заболеваний
- 5) формирования хронических заболеваний

19*. Для расчета общего показателя младенческой смертности используются данные:

- 1) число детей, родившихся живыми за год
- 2) число детей, родившихся живыми и мертвыми за год
- 3) число детей, родившихся мертвыми
- 4) число детей, умерших в первые 168 часов жизни
- 5) число детей, умерших на первом году жизни

20*. Врач-педиатр участковый при наблюдении за новорожденными осуществляет взаимосвязь с:

- 1) детскими дошкольными учреждениями
- 2) женской консультацией
- 3) медико-санитарной частью
- 4) родильным домом
- 5) стационаром детской больницы

Ответы

- | | | | |
|-------------|--------------|-----------------------|-----------------|
| 1. 3 | 7. 1 | 13. 3 | 19. 1, 5 |
| 2. 2 | 8. 4 | 14. 5 | 20. 2, 4 |
| 3. 4 | 9. 5 | 15. 1, 2, 3, 5 | |
| 4. 4 | 10. 1 | 16. 4, 5 | |
| 5. 5 | 11. 2 | 17. 2, 5 | |
| 6. 3 | 12. 5 | 18. 3, 5 | |

Лучевая диагностика и терапия

1*. Осложнения переломов:

- 1) остеомиелит
- 2) ложный сустав
- 3) периостальная мозоль
- 4) эндостальная мозоль
- 5) игольчатый периостит

2*. Лучевое обследование больного с повреждением ребер позволяет подтвердить:

- 1) перелом ребер
- 2) пневмоторакс
- 3) гемоторакс
- 4) смещение костных отломков
- 5) причину перелома

3*. Лучевое обследование больного с повреждением ребер позволяет исключить:

- 1) причину перелома
- 2) гемоторакс
- 3) смещение костных отломков
- 4) пневмоторакс

4*. Наличие жидкости в суставе позволяет обнаружить:

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 3) ультразвуковое сканирование
- 4) рентгенография
- 5) сцинтиграфия

5*. Для детского возраста характерен:

- 1) поднадкостничный перелом
- 2) перелом, при котором нарушена целостность кожи
- 3) перелом с наличием двух и более отломков
- 4) эпифизеолиз
- 5) внутрисуставной перелом

6*. Препятствие для прохождения ультразвуковой волны:

- 1) печень
- 2) газ (в легких, кишечнике)
- 3) жидкость (в мочевом пузыре)
- 4) кожа
- 5) кость

Ответы

- | | | | | | |
|-----------|------------|-----------|---------|-----------|------|
| 1. | 1, 2 | 3. | 2, 3, 4 | 5. | 1, 4 |
| 2. | 1, 2, 3, 4 | 4. | 1, 3 | 6. | 2, 5 |

Лечебная физкультура, врачебный контроль

1. **Цель лечебной физкультуры:**
 - 1) социализация
 - 2) профориентация
 - 3) реабилитация
2. **Характеристика, определяющая наиболее высокую дозу физической нагрузки:**
 - 1) сложность координации движения
 - 2) исходное положение
 - 3) амплитуда движения
3. **Общая физическая нагрузка — это нагрузка:**
 - 1) частично охватывающая группы мышц, с напряженной работой
 - 2) частично охватывающая группы мышц, без напряженной работы
 - 3) обязательно включающая в активную деятельность все мышечные группы
4. **Тренажерное устройство, развивающее общую выносливость организма:**
 - 1) велотренажер
 - 2) батут
 - 3) диск здоровья
5. **К ациклическим упражнениям относится:**
 - 1) ходьба
 - 2) игра
 - 3) плавание
- 6*. **Противопоказания к назначению средств и методов кинезотерапии:**
 - 1) возраст ребенка до 3 лет
 - 2) гипертермия
 - 3) злокачественные опухоли
 - 4) компрессионный перелом

7*. Противопоказания к назначению массажа:

- 1) алопеция
- 2) ветряная оспа
- 3) нарушение осанки
- 4) онкологические заболевания
- 5) повышение температуры тела

8*. В стационаре применяются следующие двигательные режимы:

- 1) нагрузочный
- 2) палатный
- 3) постельный
- 4) щадящий

9*. При назначении процедуры врач ЛФК должен:

- 1) оценить физическую подготовленность больного
- 2) подобрать средства медикаментозного лечения
- 3) провести исследование функционального состояния
- 4) уточнить лечебные задачи

Ответы

- | | | |
|------|---------|------------|
| 1. 3 | 4. 1 | 7. 2, 4, 5 |
| 2. 1 | 5. 2 | 8. 2, 3 |
| 3. 3 | 6. 2, 3 | 9. 1, 3 |

Физиотерапия

1. **Физиотерапия включает в себя лечебное действие природных факторов:**
 - 1) естественных и искусственно созданных
 - 2) естественных
 - 3) искусственно созданных
2. **Глубина проникновения световой энергии зависит от:**
 - 1) времени облучения
 - 2) длины волны
 - 3) ширины волны
3. **Лекарственный электрофорез — это метод:**
 - 1) введения лекарственного вещества
 - 2) сочетанного воздействия постоянного тока и лекарственного вещества
 - 3) сочетанного воздействия ультразвуковых волн и лекарственного вещества
4. **В фазу экссудативного воспаления можно использовать:**
 - 1) индуктотерапию
 - 2) СВЧ-терапию
 - 3) электрическое поле УВЧ
 - 4) электрофорез
5. **При рахите применяют ультрафиолетовое облучение:**
 - 1) местное
 - 2) общее
 - 3) общее и местное
6. **Ультразвук — это:**
 - 1) механические колебания упругой среды в неслышимом акустическом диапазоне, распространяющиеся прямолинейно
 - 2) электромагнитные волны сверхвысокой частоты
 - 3) электромагнитные волны сверхнизкой частоты
7. **Противопоказание к применению физиотерапии:**
 - 1) болевой синдром
 - 2) гиперактивность
 - 3) гипертермия

Ответы

- | | | | | | |
|----|---|----|---|----|---|
| 1. | 1 | 4. | 3 | 7. | 3 |
| 2. | 2 | 5. | 2 | | |
| 3. | 2 | 6. | 1 | | |

Клиническая фармакология

1. **Фармакокинетика — это раздел фармакологии, изучающий:**
 - 1) нежелательные эффекты лекарственных веществ на организм
 - 2) процессы всасывания, распределения, связывания с белками, биотрансформации и выведения лекарственных веществ в организме
 - 3) совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия
2. **Биодоступность лекарства — это:**
 - 1) показатель выведения препарата из организма
 - 2) способность препарата проникать через гистогематические барьеры
 - 3) часть внесосудисто введенной в организм дозы лекарственного вещества, которая попадает в системный кровоток в неизменном виде, в процентах
3. **Наиболее эффективны для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, связанных с повышенной кислотностью желудка:**
 - 1) ингибиторы протонного насоса
 - 2) антациды
 - 3) H₂-гистаминоблокаторы
4. **К быстрому и пролонгированному бронходилатирующему эффекту приводит сочетанное применение ипратропиума-бромида и:**
 - 1) бета-2-адреномиметиков
 - 2) М-холинолитиков
 - 3) H₁-гистаминоблокаторов
5. **Для купирования приступа бронхиальной астмы препаратом первого выбора является:**
 - 1) беклометазон
 - 2) кетотифен
 - 3) кромогликат натрия
 - 4) сальбутамол

- 6. Побочные эффекты в виде аллергических реакций наиболее часто возникают при лечении:**
 - 1) пенициллинами
 - 2) аминогликозидами
 - 3) макролидами
- 7. Однократно в сутки можно вводить:**
 - 1) цефазолин
 - 2) цефамандол
 - 3) цефотаксим
 - 4) цефтриаксон
- 8. Лекарственный препарат следует назначать с учетом:**
 - 1) периода полувыведения
 - 2) переносимости препарата
 - 3) распределения препарата в организме
 - 4) органолептических свойств
- 9. При токсических концентрациях теофиллина развиваются:**
 - 1) анурия
 - 2) брадикардия
 - 3) возбуждение ЦНС
 - 4) диарея
 - 5) тахикардия
- 10. Побочный эффект ингаляционных глюкокортикоидов:**
 - 1) аритмия
 - 2) возбуждение ЦНС
 - 3) дисфония
 - 4) кандидоз полости рта
- 11. Гипокалиемию может вызвать длительное лечение:**
 - 1) ацетазоламидом
 - 2) гипотиазидом
 - 3) спиронолактоном
 - 4) фуросемидом
- 12. Всасывание пероральных препаратов двухвалентного железа нарушается при одновременном приеме с:**
 - 1) антацидами
 - 2) глюконатом кальция
 - 3) теофиллином
 - 4) тетрациклином

13. Тератогенный эффект могут оказать:

- 1) вальпроевая кислота
- 2) пенициллины
- 3) сульфаниламиды
- 4) тетрациклин

14. В качестве жаропонижающего средства у детей препаратами выбора являются:

- 1) ацетилсалициловая кислота (аспирин)
- 2) ибупрофен
- 3) мелоксикам
- 4) метформин
- 5) парацетамол

Ответы

- | | | | |
|-------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| 1. 2 | 5. 4 | 9. 3, 4, 5 | 13. 1, 3, 4 |
| 2. 3 | 6. 1 | 10. 3, 4 | 14. 2, 5 |
| 3. 1 | 7. 4 | 11. 1, 2, 4 | |
| 4. 1 | 8. 1, 2, 3 | 12. 1, 2, 4 | |

Дерматовенерология

1. **Контактный дерматит характеризуется:**
 - 1) острым воспалением кожи на месте воздействия раздражителя
 - 2) острым распространенным воспалением
 - 3) рецидивирующим течением
2. **Патогномоничным симптомом псориаза является:**
 - 1) волдырь
 - 2) папула
 - 3) пустула
 - 4) розеола
3. **При псевдофурункулезе в воспалительный процесс вовлекаются железы:**
 - 1) апокриновые
 - 2) сальные
 - 3) эккринные
4. **При розовом лишае Жибера высыпания локализуются:**
 - 1) на коже волосистой части головы
 - 2) на коже ладоней и подошв
 - 3) на коже нижних конечностей
 - 4) по линиям натяжения кожи Лангера
5. **Рожистое воспаление вызывается:**
 - 1) стрептококком
 - 2) золотистым стафилококком
 - 3) синегнойной палочкой
 - 4) вульгарным протеем
6. **Тяжелый врожденный ихтиоз типа плода Арлекина наследуется:**
 - 1) аутосомно-рецессивно
 - 2) аутосомно-доминантно
7. **Ихтиозиформная эритродермия развивается:**
 - 1) после 1 года жизни
 - 2) сразу после рождения
 - 3) у детей старше 10 лет

- 8. Ихтиозиформная эритродермия проявляется:**
- 1) эритемой с диффузным пластинчатым шелушением
 - 2) множественными сливающимися папулами с шелушением
- 9. Для стрептококкового импетиго характерно наличие:**
- 1) папулезной инфильтрации в области крупных складок
 - 2) сильного зуда в ночное время
 - 3) фликтен и соломенно-желтых корочек
- 10. Для стафилококковой пиодермии характерно наличие:**
- 1) фолликулярных пустул
 - 2) депигментированных пятен
 - 3) волдырей
- 11*. В стадии мокнутия при экземе применяют:**
- 1) растворы в виде примочек
 - 2) взбалтываемые смеси
 - 3) крем
 - 4) мазь
- 12*. При атопическом дерматите наблюдается:**
- 1) наличие очагов лихенизации в области лучезапястных суставов
 - 2) отсутствие субъективных ощущений
 - 3) поражение слизистой оболочки ротовой полости
 - 4) сильный зуд и сухость кожи
- 13*. Клинические проявления чесотки:**
- 1) зуд в ночное время
 - 2) парно расположенные папуло-везикулы
 - 3) сухость и шелушение кожи
- 14*. Для лечения чесотки у детей используют:**
- 1) 15% серную мазь
 - 2) 10% водно-мыльную эмульсию бензил-бензоата
 - 3) 2% раствор борной кислоты
 - 4) нистатиновую мазь
- 15*. Источником заболевания при микроспории могут быть:**
- 1) домашние птицы
 - 2) кошки
 - 3) крупный рогатый скот
 - 4) люди
 - 5) собаки

16*. Для поражения волос при микроспории характерно:

- 1) обламывание волос на высоте 4–8 мм
- 2) наличие беловатой муфты вокруг обломанного волоса
- 3) люминесцентное зеленое свечение пораженных волос
- 4) частичное обламывание волос на высоте 1–2 мм
- 5) тусклые серые волосы

17*. Для диагностики микозов используют:

- 1) гистологическое исследование
- 2) культуральное исследование
- 3) люминесцентное свечение
- 4) мазки-отпечатки
- 5) микроскопию пораженных ногтей, волос и чешуек

18*. Типичные проявления первичного сифилиса:

- 1) полиаденит
- 2) полигональные папулы
- 3) пустула
- 4) эрозия
- 5) язва

19*. Патогномоничные симптомы раннего врожденного сифилиса:

- 1) диффузная инфильтрация
- 2) паронихии
- 3) розеолезная сыпь
- 4) сифилитический ринит
- 5) хориоретинит

Ответы

- | | | | |
|-------------|-----------------|--------------------|--------------------|
| 1. 1 | 7. 2 | 13. 1, 2 | 19. 1, 4, 5 |
| 2. 2 | 8. 1 | 14. 1, 2 | |
| 3. 3 | 9. 3 | 15. 2, 4, 5 | |
| 4. 4 | 10. 1 | 16. 1, 2, 3 | |
| 5. 1 | 11. 1, 2 | 17. 2, 3, 5 | |
| 6. 1 | 12. 1, 4 | 18. 4, 5 | |

Неврология, детская неврология

1. **Большая масса при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезёнки, микроцефалия (реже гидроцефалия) характерны для:**
 - 1) диабетической эмбриопатии
 - 2) тиреотоксической эмбриофетопатии
 - 3) врождённой краснухи
 - 4) алкогольного синдрома плода
2. **Физиологическая астазия-абазия у грудных детей наблюдается в возрасте:**
 - 1) от рождения до 2 месяцев
 - 2) 2–5 месяцев
 - 3) 6–8 месяцев
 - 4) 10–12 месяцев
3. **К рефлексам орального автоматизма новорожденных относится:**
 - 1) рефлекс ползания Бауэра
 - 2) рефлекс опоры и рефлекс автоматической ходьбы
 - 3) сосательный рефлекс
 - 4) хватательный рефлекс и рефлекс Робинсона
4. **При алкогольном синдроме плода встречаются:**
 - 1) задержка внутриутробного развития плода и черепно-лицевой дисморфизм
 - 2) глухота и макросомия
 - 3) врожденный порок сердца, синдром каудальной регрессии и полидактилия
 - 4) судороги и патология почек
5. **Синдром двигательных нарушений в форме двойной гемиплегии при детском церебральном параличе:**
 - 1) центральный гемипарез
 - 2) атонически-астатический синдром
 - 3) центральный тетрапарез, преобладающий в руках
 - 4) центральный нижний парапарез

6. **Решающее значение в диагностике менингита имеет:**
 - 1) острое начало заболевания с повышения температуры
 - 2) изменения в анализе спинномозговой жидкости
 - 3) острое начало с менингеальным синдромом
 - 4) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока
 - 5) признаки застоя на глазном дне
7. **Серьезный менингит может быть вызван:**
 - 1) вирусом паротита
 - 2) гемофильной палочкой Афанасьева–Пфейфера
 - 3) пневмококком
8. **Системное недоразвитие речи вследствие поражения корковых речевых зон в доречевом развитии — это:**
 - 1) афазия
 - 2) дизартрия
 - 3) алалия
 - 4) дислалия
9. **Острый клещевой энцефалит характеризуется:**
 - 1) вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса
 - 2) пиком заболеваемости в осенне-зимний период
 - 3) отсутствием менингеального синдрома
 - 4) нейтрофильным цитозом в ликворе
10. **Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0,1 г/л) характерно для менингита, вызванного:**
 - 1) вирусами гриппа
 - 2) туберкулезной палочкой
 - 3) пневмококком
 - 4) вирусом паротита
11. **Острый некротический энцефалит вызывает вирус:**
 - 1) Коксаки
 - 2) кори
 - 3) простого герпеса
 - 4) паротита
12. **Для хронической стадии эпидемического энцефалита наиболее характерен синдром:**
 - 1) гиперкинетический
 - 2) паркинсонизма
 - 3) гиперсомнически-офтальмоплегический

- 13. Для этиотропной терапии герпетического энцефалита применяется:**
- 1) ацикловир
 - 2) оксолин
 - 3) пefлоксацин
 - 4) цефтриаксон
- 14. Высокая контагиозность характерна для менингита, вызванного:**
- 1) синегнойной палочкой
 - 2) вирусами Коксаки и ЕСНО
 - 3) стафилококками
 - 4) вирусом простого герпеса
- 15. При менингеальном синдроме после черепно-мозговой травмы у детей проводят:**
- 1) электроэнцефалографию
 - 2) биохимическое исследование крови
 - 3) определение остроты зрения и исследование глазного дна
 - 4) исследование спинномозговой жидкости
 - 5) рентгенографию черепа
- 16. Клинические проявления травматического субарахноидального кровоизлияния обычно развиваются у детей:**
- 1) после «светлого промежутка»
 - 2) подостро
 - 3) остро
- 17. При переломе основания черепа у детей часто возникает:**
- 1) гемипарез
 - 2) ликворея
 - 3) субарахноидальное кровоизлияние
 - 4) субдуральная гематома
 - 5) эпидуральная гематома
- 18. Черепно-мозговую травму называют проникающей при:**
- 1) переломе костей свода черепа
 - 2) повреждении апоневроза
 - 3) повреждении твердой мозговой оболочки
 - 4) ушибленной травме мягких тканей

- 19. К открытой черепно-мозговой травме относят травму с:**
- 1) переломом костей основания черепа без ликвореи
 - 2) переломом костей свода черепа
 - 3) повреждением апоневроза
 - 4) ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- 20. Определить сторону поражения при опухоли височной доли позволяет наличие:**
- 1) абсансов
 - 2) верхнеквадрантной гомонимной гемианопсии
 - 3) генерализованных тонико-клонических судорог
 - 4) зрительных галлюцинаций
- 21. Альтернирующие синдромы характерны для опухолей с локализацией в:**
- 1) мозжечке
 - 2) подкорковых узлах
 - 3) полушариях мозга
 - 4) спинном мозге
 - 5) стволе мозга
- 22. Препарат первого выбора у пациентов с генерализованными эпилептическими приступами:**
- 1) вальпроат натрия
 - 2) карбамазепин
 - 3) леветирацетам
 - 4) этосуксимид
- 23. Тип наследования при прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна:**
- 1) аутосомно-доминантный
 - 2) аутосомно-рецессивный
 - 3) доминантный, сцепленный с Y-хромосомой
 - 4) рецессивный, сцепленный с X-хромосомой
- 24. Базисные препараты, применяемые для купирования мигренозного приступа у детей:**
- 1) миорелаксанты
 - 2) нестероидные противовоспалительные препараты
 - 3) триптаны
 - 4) трициклические антидепрессанты

25*. Диагноз ДЦП в первые месяцы жизни может быть заподозрен на основании:

- 1) патологической постуральной активности
- 2) очевидной задержки в двигательном и психическом развитии
- 3) нарушений мышечного тонуса
- 4) отсутствия нормального прироста окружности головы

26*. Для симптомокомплекса «вялый ребенок» характерны:

- 1) задержка психического развития
- 2) мышечная гипотония и необычная «распластанная» поза (поза «лягушки»)
- 3) слабое сопротивление при пассивных движениях и увеличение амплитуды движений в суставах
- 4) снижение общей двигательной активности

27*. Для опухоли мозжечка характерны:

- 1) адиадохокинез
- 2) атаксия
- 3) моторная афазия
- 4) нистагм
- 5) астереогноз

28*. При опухолях лобной доли возникают:

- 1) моторная афазия
- 2) лобная атаксия
- 3) синдром Фостера–Кеннеди
- 4) эпилептические припадки (адверсивные)
- 5) сенсорная афазия

29*. Наиболее постоянные симптомы при эпидуральной гематоме:

- 1) гемипарез на противоположной стороне
- 2) гемипарез на стороне гематомы
- 3) расширение зрачка на противоположной стороне
- 4) расширение зрачка на стороне гематомы

30*. Для вертебробазилярной недостаточности характерно наличие:

- 1) афазии
- 2) дизартрии
- 3) нарушения статики и походки
- 4) расстройства зрения

31*. Для нарушения кровообращения в бассейне передней мозговой артерии характерны:

- 1) емианоПСия
- 2) зрительные агнозии
- 3) моноПлегия или моноПарез ноги
- 4) недержание мочи
- 5) расстройство психики

32*. Для нарушения кровообращения в бассейне средней мозговой артерии характерны:

- 1) гемиПлегия или гемиПарез
- 2) моноПлегия или моноПарез ноги
- 3) моноПлегия или моноПарез руки
- 4) моторная афазия
- 5) астереогноз

33*. Клинические критерии диагностики прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна:

- 1) псевдогипертрофия икроножных мышц
- 2) расстройство чувствительности по типу «перчаток», «носков»
- 3) слабость и атрофия мышц плечевого и тазового пояса
- 4) умственная отсталость
- 5) фасцикулярный тремор

34*. Спинальная амиотрофия детского возраста 1 типа (Верднига–Гоффмана) характеризуется:

- 1) диффузной мышечной гипотонией
- 2) бульбарными нарушениями
- 3) фасцикулярными подергиваниями пальцев рук
- 4) дебютом заболевания после 3 лет

35*. У детей с расстройствами аутистического спектра отмечаются нарушения развития по следующим основным показателям:

- 1) зрительное восприятие
- 2) речь и коммуникация
- 3) социальное взаимодействие
- 4) стереотипное поведение и повторяющиеся действия

36*. При наличии у пациента фармакорезистентной формы эпилепсии могут быть применены:

- 1) имплантация стимулятора блуждающего нерва
- 2) кетогенная диета
- 3) нейрохирургическое вмешательство
- 4) фитотерапия

37*. К основным характеристикам мигрени в отличие от головных болей напряжения относятся:

- 1) двусторонняя локализация
- 2) наличие сопровождающих симптомов (тошнота, рвота, фоно- и фотофобия)
- 3) односторонняя локализация
- 4) пульсирующий характер

Ответы

1. 1	11. 3	21. 5	31. 3, 4, 5
2. 2	12. 2	22. 1	32. 1, 3, 4, 5
3. 3	13. 1	23. 4	33. 1, 3
4. 1	14. 2	24. 2	34. 1, 2, 3
5. 3	15. 4	25. 1, 2, 3	35. 2, 3, 4
6. 2	16. 3	26. 2, 3, 4	36. 1, 2, 3
7. 1	17. 2	27. 1, 2, 4	37. 2, 3, 4
8. 3	18. 3	28. 1, 2, 3, 4	
9. 1	19. 3	29. 1, 4	
10. 2	20. 2	30. 2, 3, 4	

Медицинская генетика

1. **Секвенирование ДНК — это:**
 - 1) гидролиз ДНК с помощью рестриктазы
 - 2) определение последовательности ДНК нуклеотидов
 - 3) позиционное клонирование ДНК
 - 4) рестрикционное картирование ДНК
2. **У ребенка первых лет жизни туберозный склероз следует заподозрить при:**
 - 1) патологии легких
 - 2) сочетании задержки развития и патологии желудочно-кишечного тракта
 - 3) сочетании пятен депигментации на коже и эпилепсии
 - 4) сочетании судорог и патологии почек
3. **Для прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна характерно:**
 - 1) выраженные проявления мышечной слабости в период новорожденности
 - 2) задержка темпов моторного развития к концу первого года жизни, мышечная слабость в возрасте старше 2 лет
 - 3) появление первых симптомов в школьном возрасте
 - 4) проявления заболевания в любом возрасте
4. **При мультифакториальном наследовании следующее количественное соотношение генетических и средовых факторов:**
 - 1) много генов и один средовой фактор
 - 2) один ген и много средовых факторов
 - 3) один ген и один средовой фактор
 - 4) сочетание множества генетических и средовых факторов
5. **Болезнь Дауна может являться результатом:**
 - 1) делеции
 - 2) мозаицизма
 - 3) регулярной трисомии
 - 4) транслокации

6. К хромосомным болезням относится:

- 1) синдром «кошачьего крика»
- 2) синдром Дауна
- 3) синдром Эдвардса
- 4) фенилкетонурия

Ответы

- | | | |
|------|------|------------|
| 1. 2 | 3. 2 | 5. 2, 3, 4 |
| 2. 3 | 4. 4 | 6. 1, 2, 3 |

Психиатрия

1. **Разрешение на недобровольное содержание больного в психиатрическом стационаре дает:**
 - 1) главный врач больницы
 - 2) лечащий врач
 - 3) представитель местной исполнительной власти
 - 4) прокурор
 - 5) суд
2. **Причиной стигматизации психически больных считают:**
 - 1) диспансерное наблюдение за больным
 - 2) распространенные в обществе заблуждения и предрассудки
 - 3) социальную опасность психически больных
 - 4) хронический характер психических заболеваний
3. **Ятрогении могут привести к:**
 - 1) деменции
 - 2) ипохондрическим расстройствам
 - 3) Корсаковскому синдрому
 - 4) синдрому Кандинского–Клерамбо
4. **Под госпитализмом у детей первого года жизни понимают:**
 - 1) вегетативные расстройства
 - 2) длительное пребывание ребенка в стационаре
 - 3) невротические проявления
 - 4) отставание ребенка, длительно болеющего и находящегося в стационаре, в психоэмоциональном развитии
5. **За маской гиперкинетического синдрома с повышенной активностью, говорливостью, приподнятым настроением у детей может скрываться:**
 - 1) бредоподобное фантазирование
 - 2) гиперкомпенсаторные реакции
 - 3) гипомания
 - 4) тревожная депрессия

6. **Диагностика психических расстройств в первую очередь основывается на анализе:**
 - 1) высказываний и поступков больного
 - 2) данных лабораторного обследования
 - 3) магнитно-резонансной томографии и других методов визуализации мозга
 - 4) сведений, полученных от родственников больного
7. **Нарушение поведения у детей, болеющих эпилепсией, может быть следствием:**
 - 1) дисфории
 - 2) парциального припадка
 - 3) патологического фантазирования
 - 4) эпилептического статуса
8. **Наиболее опасные слуховые галлюцинации:**
 - 1) акоазмы
 - 2) императивные
 - 3) комментирующие
 - 4) повествовательные
 - 5) функциональные
9. **Расстройства памяти наиболее характерны для:**
 - 1) аффективных расстройств
 - 2) невротических состояний
 - 3) умственной отсталости
 - 4) шизофрении
 - 5) экзогенно-органической патологии головного мозга
10. **Основное правило ухода за депрессивным больным:**
 - 1) педагогическая коррекция
 - 2) постельный режим
 - 3) психологическая поддержка
 - 4) режим нестеснения
 - 5) усиленное наблюдение
11. **Гиперестезия чаще всего наблюдается в структуре:**
 - 1) астенического синдрома
 - 2) делириозного синдрома
 - 3) ипохондрического синдрома
 - 4) кататонического синдрома

12*. При тяжелых соматических заболеваниях, сопровождающихся интоксикаций, у детей могут наблюдаться:

- 1) галлюциноз
- 2) делириозные помрачения сознания
- 3) кататоническое возбуждение или ступор
- 4) нарушение сознания по типу сумеречного

13*. Соматические признаки депрессии:

- 1) диарея
- 2) дисменорея
- 3) запоры
- 4) отсутствие аппетита и потеря веса

14*. Аутизм у детей проявляется:

- 1) боязнью всего нового
- 2) отсутствием потребности в контактах
- 3) психическими автоматизмами
- 4) стереотипными играми

15*. Истерический припадок проявляется:

- 1) разнообразными сложными и выразительными движениями
- 2) рвотой
- 3) сужением сознания
- 4) усилением и затягиванием при скоплении людей вокруг
- 5) чередованием тонической и клонической фаз

16*. Проявлением депрессии у подростка могут быть:

- 1) злоупотребление психоактивными веществами
- 2) нарушения поведения
- 3) снижение школьной успеваемости
- 4) суицидальные попытки

17*. Характерные признаки подросткового алкоголизма:

- 1) быстрое возникновение школьной и социальной дезадаптации
- 2) высокая криминогенность
- 3) групповая зависимость
- 4) медленное развитие личностных изменений
- 5) злокачественное течение

Ответы

- | | | | |
|------|-------|-------------|----------------|
| 1. 5 | 6. 1 | 11. 1 | 16. 2, 3, 4 |
| 2. 2 | 7. 1 | 12. 1, 2, 4 | 17. 1, 2, 3, 5 |
| 3. 2 | 8. 2 | 13. 2, 3, 4 | |
| 4. 4 | 9. 5 | 14. 1, 2, 4 | |
| 5. 3 | 10. 5 | 15. 1, 3, 4 | |

Отоларингология

1. **Симптомокомплекс в виде пароксизмального чихания, обильного прозрачного водянистого отделяемого из носа, затруднения носового дыхания, зуда в области носа называется:**
 - 1) аллергическим ринитом
 - 2) атрофическим ринитом
 - 3) оzenой
 - 4) острым ринитом
 - 5) острым синуситом
2. **Компенсированная стадия стеноза гортани характеризуется:**
 - 1) инспираторной одышкой в покое и урежением пульса
 - 2) инспираторной одышкой в покое и учащением пульса
 - 3) инспираторной одышкой при нагрузке и учащением пульса
 - 4) экспираторной одышкой при нагрузке и учащением пульса
3. **При стенозе гортани 4 степени показана:**
 - 1) крикотомия
 - 2) ларингоскопия
 - 3) тиреотомия
 - 4) трахеотомия
4. **Для подтверждения диагноза «Острый средний отит» обязательно проведение:**
 - 1) аудиометрии
 - 2) отоскопии
 - 3) риноманометрии
 - 4) тимпанометрии
 - 5) эндоскопии носоглотки
- 5*. **Двусторонняя полная атрезия хоан характеризуется:**
 - 1) отсутствием носового дыхания
 - 2) слизистыми или слизисто-гнойными выделениями из обеих половин носа
 - 3) трудностями при кормлении
 - 4) отсутствием эффекта от применения топических деконгестантов
 - 5) носовыми кровотечениями

6*. Причинами носового кровотечения могут быть:

- 1) аллергический ринит
- 2) атрофический ринит
- 3) повышение артериального давления
- 4) расширение сосудистой сети зоны Киссельбаха
- 5) юношеская ангиофиброма

7*. Симптомы острого ринофарингита при ОРВИ у детей грудного возраста:

- 1) затруднение носового дыхания
- 2) лающий кашель
- 3) осиплость
- 4) отказ от еды
- 5) ринорея

8*. В грудном возрасте наиболее часто встречаются:

- 1) анtrit
- 2) гайморит
- 3) остеомиелит верхней челюсти
- 4) этмоидит
- 5) мастоидит

9*. При наличии одностороннего нарушения носового дыхания врач должен исключить:

- 1) аносмию
- 2) инородное тело полости носа
- 3) новообразование полости носа
- 4) одностороннюю атрезию хоан
- 5) пансинусит

10*. Осложнениями острого тонзиллита могут являться:

- 1) гломерулонефрит
- 2) миокардит
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) острая ревматическая лихорадка
- 5) пиелонефрит

11*. Клинические признаки паратонзиллярного абсцесса:

- 1) общая слабость и лихорадка
- 2) острая боль в горле
- 3) саливация
- 4) сухой кашель
- 5) тризм

12*. Для хронического тонзиллита характерны:

- 1) взбухание задней стенки глотки
- 2) гиперемия и валикообразное утолщение небных дужек
- 3) казеозные пробки или жидкий гной в лакунах миндалин
- 4) налет на задней стенке глотки
- 5) увеличение регионарных лимфоузлов

13*. Первые симптомы инородного тела гортани:

- 1) дисфония/афония
- 2) кашель
- 3) ларингоспазм
- 4) повышение температуры тела

14*. Признаки острого мастоидита:

- 1) водянистые выделения из носа
- 2) нависание задневерхней стенки слухового прохода
- 3) отек позадиушной области
- 4) оттопыренность ушной раковины
- 5) снижение слуха

Ответы

- | | | | |
|------|---------------|----------------|----------------|
| 1. 1 | 5. 1, 2, 3, 4 | 9. 2, 3, 4 | 13. 1, 2, 3 |
| 2. 3 | 6. 2, 3, 4, 5 | 10. 1, 2, 4 | 14. 2, 3, 4, 5 |
| 3. 4 | 7. 1, 4, 5 | 11. 1, 2, 3, 5 | |
| 4. 2 | 8. 1, 3, 4 | 12. 2, 3, 5 | |

Офтальмология

1. **Заболевание глаз у недоношенных детей, длительно пребывающих в кислородном кювезе:**
 - 1) дакриоцистит
 - 2) помутнение роговицы
 - 3) ретинопатия
2. **Ранним офтальмологическим признаком повышения внутричерепного давления может быть:**
 - 1) атрофия зрительного нерва
 - 2) застойный диск зрительного нерва
 - 3) склеральный конус
3. **Наиболее частым осложнением эпидемического паротита является воспаление:**
 - 1) края века — блефарит
 - 2) слезного мешка — дакриоцистит
 - 3) слезной железы — дакриoadенит
4. **Ранним глазным проявлением кори может быть:**
 - 1) косоглазие
 - 2) покраснение глаз и светобоязнь
 - 3) птоз
5. **К глазным симптомам B_{12} -дефицитной анемии относятся:**
 - 1) бледность конъюнктивы нижнего века, кровоизлияния, выравнивание калибра артерий к венам на глазном дне
 - 2) блефариты, конъюнктивиты, халязион
 - 3) конъюнктивиты, ячмени, кровоизлияния
 - 4) мейбомии, блефарит, хронические конъюнктивиты
6. **Орбитальные осложнения в детском возрасте чаще всего возникают при поражении ... околоносовой пазухи:**
 - 1) верхнечелюстной
 - 2) клиновидной
 - 3) лобной
 - 4) решетчатой
7. **Диабетическая ретинопатия чаще всего развивается через ... лет после манифестации диабета:**
 - 1) 3–5
 - 2) 7–10
 - 3) 12–15

8. Рефракция при сахарном диабете изменяется в сторону:

- 1) астигматизма
- 2) близорукости
- 3) гиперметропии
- 4) эметропии

9. Причина развития необратимой слепоты при сахарном диабете:

- 1) близорукость
- 2) помутнение роговицы
- 3) поражение глазодвигательного нерва
- 4) ретинопатия

10. Осложнениями со стороны глаз при геликобактерной инфекции могут быть:

- 1) блефариты, аметропии, катаракты
- 2) конъюнктивиты, увеиты, кератопатии
- 3) лимфома конъюнктивы, пигментная эпителиопатия, серозная хориоретинопатия

11. Зубочелюстные аномалии могут быть причиной:

- 1) астигматизма
- 2) кератита
- 3) конъюнктивита

12*. Наиболее типичные признаки ретинобластомы:

- 1) воспаление слезного мешка — дакриоцистит
- 2) косоглазие
- 3) расширение и желто-зеленое свечение зрачка пораженного глаза

13*. Ювенильный ревматоидный артрит сопровождается триадой поражения глаз, включающей:

- 1) блефарит
- 2) воспаление сосудистой оболочки глаза — увеит
- 3) катаракту
- 4) конъюнктивит
- 5) лентовидную дистрофию роговицы

Ответы

- | | | | |
|------|------|----------|-------------|
| 1. 3 | 5. 1 | 9. 4 | 13. 2, 3, 5 |
| 2. 2 | 6. 4 | 10. 3 | |
| 3. 3 | 7. 2 | 11. 1 | |
| 4. 2 | 8. 2 | 12. 2, 3 | |

Судебная медицина

1. **В первые часы окраска кровоподтека:**
 - 1) багово-красная
 - 2) буровато-зеленоватая
 - 3) коричневато-желтоватая
 - 4) красная с коричневым оттенком
 - 5) сине-багровая
2. **Соединительнотканнные перемиычки между краями характерны для ... ран:**
 - 1) колотых
 - 2) огнестрельных
 - 3) рвано-ушибленных
 - 4) резаных
 - 5) рубленых
3. **Снижение болевой чувствительности, вплоть до ее потери, и ступорозное состояние характерны для ... степени алкогольного опьянения:**
 - 1) лёгкой
 - 2) сильной
 - 3) средней
 - 4) тяжелой
- 4*. **Ранние посмертные изменения:**
 - 1) аутолиз
 - 2) мышечное окоченение
 - 3) отеки
 - 4) охлаждение трупа
 - 5) трупные пятна
- 5*. **К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:**
 - 1) дыхания
 - 2) желтухи
 - 3) пульса на крупных артериях
 - 4) реакции зрачков на свет
 - 5) сознания

- 6*. Поражающее действие электрического тока на организм усиливается при:**
- 1) кровопотере
 - 2) нахождении в состоянии наркоза
 - 3) перегревании
 - 4) переохлаждении
 - 5) снижении общей сопротивляемости организма
- 7*. Через неповрежденную кожу и слизистые оболочки в организм могут проникать:**
- 1) тетраэтилсвинец
 - 2) фенол
 - 3) фосфорорганические соединения
 - 4) хлорорганические соединения
 - 5) этиловый спирт
- 8*. Розоватый оттенок кожного покрова и ярко-алый цвет трупных пятен характерны для отравления:**
- 1) метанолом
 - 2) угольной кислотой
 - 3) цианистым калием
 - 4) щелочами
 - 5) окисью углерода
- 9*. Резаную рану характеризует:**
- 1) большая глубина
 - 2) зияние
 - 3) наличие двух острых концов
- 10*. Извлечение трупа из места его захоронения на кладбище (эксгумация) для проведения последующей экспертизы должно производиться в присутствии:**
- 1) врача-специалиста в области судебной медицины
 - 2) официального представителя администрации кладбища
 - 3) родственников
 - 4) следователя
 - 5) понятых

11*. При осмотре трупа на месте его обнаружения при подозрении на смерть от отравления следует обращать внимание на:

- 1) запах изо рта
- 2) положение тела
- 3) наличие следов от инъекций
- 4) цвет кожного покрова и слизистых оболочек
- 5) цвет трупных пятен

12*. Скорость процесса теплообмена трупа зависит от:

- 1) массы тела
- 2) наличия одежды
- 3) пола
- 4) причины смерти
- 5) температуры окружающей среды

13*. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины может быть привлечен:

- 1) акушер-гинеколог
- 2) педиатр
- 3) терапевт
- 4) хирург
- 5) провизор

Ответы

- | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. 1 | 5. 1, 3, 4, 5 | 9. 2, 3 | 13. 1, 2, 3, 4 |
| 2. 3 | 6. 1, 2, 3, 5 | 10. 1, 2, 4, 5 | |
| 3. 2 | 7. 1, 2, 3, 4 | 11. 1, 3, 4, 5 | |
| 4. 1, 2, 4, 5 | 8. 1, 2, 3, 5 | 12. 1, 2, 4, 5 | |

Безопасность жизнедеятельности.

Медицина катастроф

1. **Токсическое действие фосфорорганических соединений возникает вследствие ингибирования:**
 - 1) SH-групп липоевой кислоты и ацетил-КоА
 - 2) ацетилхолинэстеразы
 - 3) супероксиддисмутазы и каталазы
 - 4) цепи дыхательных ферментов
2. **Для лечения пораженных фосфорорганическими соединениями используют:**
 - 1) атропин, дипироским, изонитрозин
 - 2) атропин, унитиол, тиосульфат натрия
 - 3) атропин, уротропин, ацизол
 - 4) атропин, этанол, хромосмон
3. **К видам медико-санитарной помощи относится:**
 - 1) вторичная врачебная
 - 2) квалифицированная
 - 3) первая
 - 4) первичная специализированная
 - 5) ургентная
4. **Антидотом при поражении люизитом является:**
 - 1) амилнитрит
 - 2) ацизол
 - 3) унитиол
 - 4) пиридоксин
5. **Детоксикация синильной кислоты в организме происходит за счет:**
 - 1) конъюгации с восстановленным глутатионом, образования соединений с окисленными металлами
 - 2) образования комплексных соединений с солями металлов, взаимодействия с кетонами
 - 3) реакции с коллоидной серой и альдегидами (кетонами), окисления с последующим гидролизом
 - 4) ферментативного гидролиза и последующего взаимодействия с щавелево-уксусной кислотой

- 6. При отравлении цианидами используются:**
 - 1) амилнитрит, тиосульфат натрия, метиленовый синий, глюкоза
 - 2) атропин, дипиросим, диэтиксим, изонитрозин
 - 3) ацизол, оксигенотерапия, афин, глюкоза
 - 4) будаксим, метиленовый синий, фолиевая кислота, ацизол
- 7. Первая помощь на месте поражения выполняется:**
 - 1) бригадами скорой помощи
 - 2) в порядке само- и взаимопомощи
 - 3) врачами общего профиля
 - 4) персоналом врачебно-сестринских бригад
 - 5) с использованием табельных средств
- 8. Антидотное лечение отравлений оксидом углерода включает оксигенотерапию и введение:**
 - 1) аллоксима
 - 2) амилнитрита
 - 3) атропина
 - 4) афина
 - 5) ацизола
- 9. Механизм токсического действия ВЗ (би-зэт) включает:**
 - 1) ГАМК-миметическое действие
 - 2) ингибирование моноаминоксидазы
 - 3) серотонинолитическое действие
 - 4) центральное холинолитическое действие
- 10. Антидотное лечение отравлений метанолом заключается в введении:**
 - 1) ацизола
 - 2) этанола и метгемоглобинообразователей
 - 3) этанола и фолиевой кислоты
 - 4) этиленгликоля и метгемоглобинообразователей
- 11. Универсальный и позволяющий определять неизвестные отравляющие вещества и яды метод индикации:**
 - 1) биологический
 - 2) биохимический
 - 3) органолептический
 - 4) физический
 - 5) химический

- 12. При заражении местности зарином возникает:**
- 1) нестойкий очаг отравляющих веществ быстрого действия
 - 2) нестойкий очаг отравляющих веществ замедленного действия
 - 3) стойкий очаг отравляющих веществ замедленного действия
 - 4) стойкий очаг отравляющих веществ быстрого действия
- 13. Полная санитарная обработка включает:**
- 1) мытье под душем без смены одежды и белья
 - 2) мытье под душем, смену белья, обработку одежды в дезинфекционных камерах дезинфекционно-душевого автомобиля
 - 3) мытье рук, чистку обуви, вытряхивание одежды
 - 4) применение ИПП-10, обработку открытых участков тела и прилегающей к ним одежды
- 14. При получении однократной дозы внешнего облучения 5 Гр (500 рад) развивается ... острая лучевая болезнь:**
- 1) крайне тяжелая
 - 2) легкая
 - 3) среднетяжелая
 - 4) тяжелая
- 15. По принципу защитного действия индивидуальные средства защиты кожи бывают:**
- 1) изолирующие, фильтрующие
 - 2) от капельно-жидких отравляющих веществ
 - 3) от стойких отравляющих веществ
 - 4) со сроком защиты до 1 суток
 - 5) специального назначения
- 16*. В процессе медицинской сортировки выделяются группы людей:**
- 1) агонирующие
 - 2) больные с соматическими заболеваниями
 - 3) нетранспортабельные
 - 4) опасные для окружающих
 - 5) с комбинированными поражениями

17*. Массовое и прогрессирующее нарастание уровня инфекционной заболеваемости среди людей называется:

- 1) пандемией
- 2) эпидемией
- 3) эпизоотией
- 4) эпифитотией
- 5) эскалацией

18*. К ограничительным мероприятиям, направленным на предупреждение распространения опасных инфекций, относятся:

- 1) дегазация
- 2) дезинфекция
- 3) дератизация
- 4) карантин
- 5) обсервация

19*. В задачи лечебно-профилактического учреждения по подготовке к работе в условиях чрезвычайной ситуации входит:

- 1) медицинский учет и отчетность
- 2) организация защиты персонала, больных, материальных средств от возможного воздействия поражающих факторов
- 3) повышение устойчивости лечебно-профилактического учреждения к воздействию поражающих факторов
- 4) подготовка спасателей к работе в очаге чрезвычайной ситуации
- 5) текущее медицинское снабжение подразделений лечебно-профилактического учреждения

20*. При подготовке лечебно-профилактического учреждения к массовому приему пораженных организуются функциональные подразделения:

- 1) изоляторы
- 2) отделение госпитализации
- 3) отделение реабилитации
- 4) отделение экстренной помощи
- 5) приемно-сортировочное отделение

Ответы

- | | | | |
|------|-------|----------|----------|
| 1. 2 | 7. 2 | 13. 2 | 19. 2, 3 |
| 2. 1 | 8. 5 | 14. 4 | 20. 1, 5 |
| 3. 4 | 9. 4 | 15. 1 | |
| 4. 3 | 10. 3 | 16. 1, 4 | |
| 5. 3 | 11. 1 | 17. 1, 2 | |
| 6. 1 | 12. 4 | 18. 4, 5 | |

Пропедевтика внутренних болезней

1. **Физиологическое расщепление II тона:**
 - 1) возникает и выслушивается независимо от фаз дыхания и положения больного
 - 2) возникает только на вдохе
 - 3) выслушивается только в положении сидя
2. **Патологическое расщепление II тона:**
 - 1) возникает и выслушивается независимо от фаз дыхания и положения больного
 - 2) возникает только на вдохе
 - 3) выслушивается только в положении сидя
3. **Тон, который может оказаться признаком пролабирования створчатого клапана, — это:**
 - 1) III тон сердца
 - 2) перикардтон
 - 3) средний систолический экстратон
4. **Длительный систоло-диастолический шум, который может выслушиваться у здоровых детей, — это:**
 - 1) шум волчка на яремной вене
 - 2) шум Грехема–Стилла на легочной артерии
 - 3) шум Флинта на верхушке сердца
5. **Врожденный дефект межпредсердной перегородки и стеноз левого атриовентрикулярного отверстия характерны для:**
 - 1) болезни Роже
 - 2) синдрома Лютембаше
 - 3) тетрады Фалло
- 6*. **Внутрисердечные или сосудистые шумы, которые могут выслушиваться у здоровых детей и подростков:**
 - 1) протодиастолический шум на легочной артерии
 - 2) систолический каротидный шум
 - 3) систолический шум на аорте
 - 4) систолический шум на верхушке сердца
 - 5) систолический шум на легочной артерии

7*. Пигменты, определяющие цвет кожи здорового человека:

- 1) гемоглобин
- 2) каротин
- 3) меланин
- 4) оксигемоглобин
- 5) билирубин

8*. Тупой или укороченный перкуторный звук над лёгкими выявляется при:

- 1) долевого пневмонии
- 2) жидкости в плевральной полости
- 3) пневмотораксе
- 4) эмфиземе лёгких
- 5) долевого ателектазе

9*. Дополнительные тоны сердца, которые могут выслушиваться у здоровых детей и подростков, — это:

- 1) III тон сердца
- 2) пушечный тон Стражеско
- 3) ранний систолический экстратон
- 4) IV тон сердца

Ответы

- | | | |
|------|---------------|---------------|
| 1. 2 | 4. 1 | 7. 1, 2, 3, 4 |
| 2. 1 | 5. 2 | 8. 1, 2, 5 |
| 3. 3 | 6. 2, 3, 4, 5 | 9. 1, 4 |

Фтизиопульмонология

1. **Основной метод выявления раннего периода первичной туберкулезной инфекции:**
 - 1) бактериологические исследования
 - 2) выявление по обращаемости
 - 3) обследование по контакту
 - 4) туберкулинодиагностика
2. **Ведущий диагностический критерий первичного инфицирования микобактериями туберкулеза:**
 - 1) вираж туберкулиновой чувствительности
 - 2) гиперергия к туберкулину
 - 3) параспецифические реакции
 - 4) синдром интоксикации и реакция периферических лимфатических узлов
3. **Основной путь проникновения возбудителя в организм ребенка при инфицировании микобактериями туберкулеза:**
 - 1) алиментарный
 - 2) аэрогенный
 - 3) контактный
 - 4) трансплацентарный
4. **Возраст, когда наиболее высок риск развития заболевания туберкулезом после первичного инфицирования:**
 - 1) дошкольный
 - 2) младший школьный
 - 3) подростковый
 - 4) ранний
5. **Критерий туберкулезной интоксикации как клинической формы туберкулеза у детей:**
 - 1) локальные изменения в легочной ткани
 - 2) отрицательная чувствительность к туберкулину
 - 3) синдром гектической лихорадки
 - 4) синдром функциональных нарушений

6. **Первичный туберкулезный комплекс характеризуется:**
 - 1) наличием аффекта в легочной ткани, лимфангоитом и поражением регионарных лимфоузлов
 - 2) поражением внутригрудных лимфатических узлов и наличием очагов в легочной ткани
 - 3) поражением лимфоузлов, стенки прилежащего бронха и наличием очага в легочной ткани
 - 4) поражением лимфоузлов, стенки прилежащего бронха, пневмоническим фокусом в легочной ткани
7. **Основной метод выявления туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов:**
 - 1) клиническая картина заболевания
 - 2) рентгеномографическое обследование
 - 3) туберкулинодиагностика
 - 4) флюорографическое обследование
8. **Первичная форма туберкулеза органов дыхания:**
 - 1) инфильтративный туберкулез легких
 - 2) очаговый туберкулез
 - 3) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
 - 4) туберкулёма легких
9. **Вакцины БЦЖ, БЦЖ-М содержат:**
 - 1) анатоксин
 - 2) живые, безвредные, аттенуированные микобактерии туберкулеза
 - 3) инактивированные микобактерии туберкулеза
 - 4) продукты жизнедеятельности микобактерий
10. **Положительной нормоэргической пробой на туберкулин считается:**
 - 1) гиперемия или инфильтрат 2–4 мм
 - 2) инфильтрат 17 мм и более
 - 3) инфильтрат 5–16 мм
 - 4) уколочная
11. **Ребенку, не вакцинированному вакциной БЦЖ, массовая туберкулинодиагностика проводится с ... месяцев:**
 - 1) 6
 - 2) 12
 - 3) 18
 - 4) 24

- 12. Бронхолегочное осложнение при туберкулезе:**
 - 1) ателектаз и неспецифическое воспаление
 - 2) поражение бронха и ателектаз
 - 3) поражение бронха и специфическое воспаление
 - 4) поражение бронха, ателектаз, неспецифическое и специфическое воспаление
- 13. Туберкулезный менингит является:**
 - 1) геморрагическим
 - 2) гнойным
 - 3) серозным
 - 4) фибринозным
- 14. Положительной нормоэргической пробой на аллерген туберкулезный рекомбинантный считается:**
 - 1) гиперемия или инфильтрат 2–4 мм
 - 2) инфильтрат 17 мм и более
 - 3) инфильтрат 2–14 мм
 - 4) уколочная реакция
- 15. Рентгенологически для милиарного туберкулеза легких характерны:**
 - 1) диффузные изменения в легких в виде усиления легочного рисунка и его деформация с грубыми ячеистыми структурами
 - 2) мелкоочаговые тени по ходу сосудов в обоих легких на фоне обедненного сосудистого рисунка
 - 3) очаговые изменения преимущественно в средних и нижних отделах легких с расплывчатыми контурами; выраженное усиление легочного рисунка
 - 4) симметричные мелко- и крупноочаговые тени в средних отделах легких
- 16. Оценку пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л после введения туберкулина проводят через:**
 - 1) 24 часа
 - 2) 48 часа
 - 3) 72 часа
- 17. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л считается сомнительной при появлении на месте введения туберкулина:**
 - 1) гиперемии любого размера или инфильтрата 2–4 мм
 - 2) инфильтрата 17 мм и более
 - 3) инфильтрата 5 мм
 - 4) уколочной реакции

18. Сроком противотуберкулезной ревакцинации вакциной БЦЖ является:

- 1) 14 лет
- 2) 21 год
- 3) 7 лет

19*. При туберкулезном менингите в ликворе характерны изменения в виде:

- 1) выпадения фибриновой пленки
- 2) повышения уровня сахара
- 3) снижения уровня белка
- 4) снижения уровня сахара

20*. Критерии «виража» туберкулиновой чувствительности:

- 1) нарастание размера реакции на 6 мм и более по сравнению с предыдущим годом при ранее наблюдавшейся послевакциной аллергии
- 2) переход отрицательной реакции в предшествующем году в положительную
- 3) переход положительной реакции в гиперергическую
- 4) переход сомнительной реакции в предшествующем году в положительную

21*. Противопоказания для грудного вскармливания при туберкулезе у матери:

- 1) активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения
- 2) диссеминированный туберкулез
- 3) обострение туберкулеза, выявленного после родов
- 4) туберкулез легких в фазе кальцинации
- 5) туберкулез молочных желез

22*. Диаскинтест предназначен для постановки внутрикожной пробы с целью:

- 1) диагностики туберкулеза и оценки активности туберкулезного процесса
- 2) дифференциальной диагностики поствакцинальной и инфекционной аллергии
- 3) дифференциальной диагностики туберкулеза
- 4) отбора контингентов для вакцинации и ревакцинации вакциной БЦЖ и БЦЖ-М

Ответы

- | | | | |
|------|-------|-------|----------------|
| 1. 4 | 7. 2 | 13. 3 | 19. 1, 4 |
| 2. 1 | 8. 3 | 14. 3 | 20. 1, 2, 4 |
| 3. 2 | 9. 2 | 15. 2 | 21. 1, 2, 3, 5 |
| 4. 4 | 10. 3 | 16. 3 | 22. 1, 2, 3 |
| 5. 4 | 11. 1 | 17. 3 | |
| 6. 1 | 12. 4 | 18. 3 | |

Учебное издание

**Тестовый контроль знаний студентов для итоговой
государственной аттестации по направлению
подготовки 31.05.02 «Педиатрия»**

Учебное пособие

2-е издание

ЧАСТЬ 1

Выпускающий редактор И.Е. Головина
Редактор, верстка О.В. Устинкова

Подписано в печать 20.01.2022. Формат 60×90¹/₁₆. Печ. л. 9.
Тираж 1000 экз. Заказ № 02-22.

Отпечатано в типографии «Майер».
г. Санкт-Петербург, Троицкий просп., д. 6.
+7 (812) 448-13-11. spb@mayer-print.ru

ISBN 978-5-88458-584-3



9 785884 585843 >