



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»**

**ЧАСТЬ
2**

МОСКВА 2019

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное 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

ЧАСТЬ 2

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

Москва
2019

УДК 616-053.2(075.8)
ББК 57.3я73
Т367

Рецензенты:

О.Ф. Выхристюк – доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии лечебного факультета ФГБОУ 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. М., ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2019. Ч. 2. 152 с.

ISBN 978-5-88458-438-9

ISBN 978-5-88458-440-2 (Часть 2)

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 978-5-88458-438-9
ISBN 978-5-88458-440-2 (Часть 2)

© Составители, 2019
© ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, 2019

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

Абдуллаев Р.Т., Акопян А.Н., Алдонова В.В., Андреева О.Н., Арутюнов Г.П., Ашанина Н.М., Богомилский М.Р., Бокарева Н.А., Борисенко О.В., Боткина А.С., Булацева М.Б., Буромский И.В., Быков А.В., Варгапетова Е.Е., Верещагина Т.Г., 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., Доннош 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., 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., 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., Стешин В.Ю., Суворинова Н.Ю., Тарасова О.В., 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., Шамшева О.В., Шарова Н.М., Щелкунова Г.П., Юсубова А.Н., Ярошевская О.И.

Содержание

| | |
|--|-----|
| Внутренние болезни | 5 |
| Инфекционные болезни..... | 16 |
| Эндокринология, детская эндокринология | 20 |
| Общая хирургия | 24 |
| Оперативная хирургия..... | 28 |
| Хирургические болезни..... | 35 |
| Травматология и ортопедия..... | 48 |
| Стоматология..... | 51 |
| Акушерство | 53 |
| Гинекология, детская гинекология | 59 |
| Пропедевтика детских болезней..... | 63 |
| Неонатология..... | 72 |
| Патология детей раннего возраста | 81 |
| Кардиология | 87 |
| Гематология | 91 |
| Онкология, лучевая терапия..... | 96 |
| Нефрология | 101 |
| Пульмонология | 106 |
| Гастроэнтерология | 112 |
| Детские инфекционные болезни | 122 |
| Поликлиническая педиатрия..... | 134 |
| Детские хирургические болезни..... | 145 |

Внутренние болезни

1. ***Pneumocystis jirovecii* является одним из основных этиологических факторов при:**
 - 1) аспирационной пневмонии
 - 2) вентилятор-ассоциированной госпитальной пневмонии
 - 3) внебольничной пневмонии у пациентов с выраженными нарушениями иммунитета
 - 4) собственно госпитальной пневмонии
 - 5) типичной внебольничной пневмонии (без нарушений иммунитета)
2. **Хроническим гастритом, патогенетически связанным с забросом желчи в желудок (дуоденогастральный рефлюкс), является гастрит:**
 - 1) типа А
 - 2) типа АВ
 - 3) типа В
 - 4) типа С
3. **Показанием для назначения глюкокортикостероидов при остром гломерулонефрите является ... синдром:**
 - 1) гипертензионный
 - 2) нефротический
 - 3) мочевоы
 - 4) нефритический
4. **Для хронического лимфолейкоза характерно развитие ... анемии:**
 - 1) аутоиммунной гемолитической
 - 2) гиперхромной макроцитарной
 - 3) гипохромной желездефицитной
5. **Оксид азота является:**
 - 1) вазоконстриктором
 - 2) вазодилататором

6. **Приступ стенокардии напряжения — это:**
 - 1) жгучая боль за грудиной, иррадирующая в левое плечо, сопровождающаяся чувством страха смерти, возникающая при физической нагрузке, длящаяся 10 минут, исчезающая через 3–5 минут после приема нитроглицерина или прекращения нагрузки
 - 2) острая прокальывающая боль в левой половине грудной клетки, возникающая при глубоком вдохе или повороте туловища, длящаяся более 40 минут и не исчезающая после приема нитроглицерина
7. **Стенокардия считается впервые возникшей, если давность первого болевого симптома составляет:**
 - 1) 3 месяца
 - 2) 5 месяцев
 - 3) 1 месяц
8. **Признак прогрессирующей стенокардии:**
 - 1) появление типичного болевого приступа 1 месяц назад
 - 2) увеличение частоты, интенсивности и длительности болевого синдрома на фоне уменьшения интенсивности физической нагрузки, выполняемой без боли
 - 3) увеличение частоты, интенсивности и длительности болевого синдрома, сопровождающегося изменениями конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ
9. **Болевой синдром, возникающий в ночное время, сопровождающийся подъемом сегмента *ST* на ЭКГ, характерен для:**
 - 1) впервые возникшей стенокардии
 - 2) прогрессирующей стенокардии
 - 3) стабильной стенокардии
 - 4) особой (вариантной) стенокардии Принцметала
10. **ЭКГ-критерий суправентрикулярной экстрасистолы:**
 - 1) внеочередной деформированный и уширенный желудочковый комплекс с полной компенсаторной паузой
 - 2) внеочередной предсердно-желудочковый комплекс с неизменным желудочковым комплексом и неполной компенсаторной паузой

- 11. Артериальной гипертонии I степени по классификации Европейского кардиологического общества (2018 г.) соответствует:**
- 1) систолическое артериальное давление (АД) 140–159 мм рт. ст. и/или диастолическое АД 90–99 мм рт. ст.
 - 2) систолическое АД 130–139 мм рт. ст. и/или диастолическое АД 85–89 мм рт. ст.
 - 3) систолическое АД 160–179 мм рт. ст. и/или диастолическое АД 100–109 мм рт. ст.
- 12. Кардит, полиартрит, подкожные узелки и кольцевидная эритема характерны для:**
- 1) дилатационной кардиомиопатии
 - 2) инфекционного эндокардита
 - 3) неспецифического миокардита
 - 4) острой ревматической лихорадки
 - 5) перикардита
- 13. При поражении клапана (чаще аортального) в сочетании с субфебрильной температурой, увеличением СОЭ и эмболическим синдромом следует думать о:**
- 1) миокардите
 - 2) ревматическом кардите
 - 3) инфекционном эндокардите
 - 4) тромбозе
- 14*. Больному пневмонией с наличием в анамнезе аллергической реакции на бензилпенициллин наиболее целесообразно назначить:**
- 1) азитромицин
 - 2) амоксициллин
 - 3) амоксициллина/клавулановую кислоту
 - 4) кларитромицин
 - 5) цефазолин
- 15*. Для хронической обструктивной болезни легких характерны:**
- 1) вариабельное ограничение экспираторного потока воздуха
 - 2) выделение мокроты
 - 3) кашель
 - 4) одышка
 - 5) постоянное ограничение воздушного потока

- 16*. Факторами риска хронической обструктивной болезни легких являются:**
- 1) бытовые аллергены
 - 2) дым и гарь при приготовлении пищи
 - 3) пищевые аллергены
 - 4) производственная пыль и химикаты
 - 5) табакокурение
- 17*. Для диагностики хронической обструктивной болезни легких обязательны:**
- 1) анализ на α_1 -антитрипсин
 - 2) ночная полисомнография
 - 3) оценка клинической картины и факторов риска
 - 4) рентгенография органов грудной клетки
 - 5) спирометрия с бронходилатационным тестом
- 18*. Комбинированная оценка тяжести хронической обструктивной болезни легких включает:**
- 1) анамнез курения
 - 2) возраст
 - 3) выраженность симптомов
 - 4) частоту обострений
- 19*. Клиническая картина обострения бронхиальной астмы:**
- 1) выделение вязкой стекловидной мокроты
 - 2) кашель
 - 3) пароксизмы инспираторного диспноэ
 - 4) пароксизмы экспираторного диспноэ
- 20*. Препараты первой линии при тяжёлом обострении бронхиальной астмы:**
- 1) β_2 -агонисты
 - 2) М-холинолитики
 - 3) системные глюкокортикостероиды
 - 4) теофиллины
- 21*. Для тяжёлого обострения бронхиальной астмы характерны:**
- 1) невозможность закончить предложение на одном дыхании
 - 2) пиковая скорость выдоха $>70\%$
 - 3) положение ортопноэ
 - 4) тахипноэ

22*. При аллергической бронхиальной астме с ранним началом заболевания наблюдаются:

- 1) бронхоспазм при контакте с аллергеном
- 2) повышение уровня IgE крови
- 3) повышение уровня NO в выдыхаемом воздухе
- 4) бронхоспазм, вызванный физической нагрузкой

23*. Наиболее частые возбудители поздних нозокомиальных (госпитальных) пневмоний:

- 1) метициллин-резистентный золотистый стафилококк
- 2) микоплазма
- 3) пневмококк
- 4) синегнойная палочка
- 5) энтеробактерии

24*. Основные клиничко-лабораторные критерии долевой плевропневмонии:

- 1) анемия
- 2) бронхиальное дыхание над поражённой долей
- 3) лейкоцитоз со сдвигом влево
- 4) фебрильная температура
- 5) шум трения плевры

25*. К смещению средостения в здоровую сторону могут привести:

- 1) аневризма аорты
- 2) гидроторакс
- 3) долевой ателектаз
- 4) крупозная пневмония
- 5) экссудативный плеврит

26*. Инфицирование *Helicobacter pylori* может быть причиной:

- 1) гастрита типа А
- 2) гастрита типа В
- 3) гастрита типа С
- 4) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 5) язвенной болезни желудка

27*. Для хронического гастрита типа В характерны:

- 1) наличие эрозий
- 2) повышенная секреторная функция желудка
- 3) ахлоргидрия
- 4) преимущественное поражение антрального отдела желудка
- 5) частое выявление *Helicobacter pylori*

28*. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:

- 1) желтуха
- 2) кишечная непроходимость
- 3) кровотечение
- 4) перфорация и пенетрация
- 5) стеноз привратника

29*. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерны:

- 1) «голодные» боли, проходящие после приема пищи
- 2) ночные боли
- 3) боли сразу после приема пищи

30*. При лечении язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, целесообразно применять сочетание препаратов:

- 1) висмута трикалия дицитрат+ингибитор протонной помпы+ тетрациклин+метронидазол
- 2) ингибитор протонной помпы+антациды+ висмута трикалия дицитрат
- 3) ингибитор протонной помпы+ванкомицин
- 4) ингибитор протонной помпы+кларитромицин+амоксциллин

31*. Классические симптомы язвенной болезни желудка:

- 1) загрудинные боли
- 2) рвота, приносящая облегчение
- 3) сезонность обострений
- 4) симптом Курвуазье
- 5) эпигастральные боли

32*. Тяжесть состояния больного с начавшимся язвенным кровотечением определяется:

- 1) положительной реакцией Грегерсена
- 2) снижением артериального давления, нарастанием тахикардии
- 3) уровнем гематокрита
- 4) уровнем гемоглобина
- 5) появлением мелены

33*. Степень тяжести цирроза определяется по:

- 1) протромбиновому времени
- 2) размерам печени
- 3) степени энцефалопатии
- 4) уровню альбумина крови
- 5) уровню билирубина крови

34*. Для первичного билиарного цирроза печени характерны:

- 1) антимитохондриальные антитела
- 2) синдром холестаза
- 3) системные проявления
- 4) быстрое развитие портальной гипертензии

35*. При аутоиммунном гепатите выявляются антитела:

- 1) антинуклеарные
- 2) антифосфолипидные
- 3) к гладким мышечным волокнам
- 4) к почечно-печёночным микросомам
- 5) к растворимому печёночному антигену

36*. Осложнения портальной гипертензии:

- 1) асцит
- 2) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
- 3) ожирение
- 4) печёночная энцефалопатия

37*. Для лечения хронического вирусного гепатита В применяются:

- 1) α -интерферон
- 2) аналоги нуклеозидов/нуклеотидов
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) рибавирин

38*. Критерии остронефритического синдрома:

- 1) артериальная гипертензия
- 2) гематурия
- 3) олигурия
- 4) протеинурия
- 5) гипергликемия

39*. Диагностические критерии хронической болезни почек:

- 1) «большая» протеинурия
- 2) макрогематурия
- 3) повышение креатинина крови
- 4) повышение уровня мочевины в крови
- 5) снижение скорости клубочковой фильтрации

40*. Глюкозурия встречается при:

- 1) острым гломерулонефрите
- 2) сахарном диабете
- 3) тубулопатиях

41*. Критерии нефротического синдрома:

- 1) гиперлипидемия
- 2) гипопропротеинемия с диспротеинемией
- 3) отёки
- 4) протеинурия $>3,5$ г/сут
- 5) гематурия

42*. Для хронической болезни почек характерны синдромы:

- 1) анемический
- 2) астено-невротический
- 3) холестатический
- 4) желудочно-кишечный
- 5) костно-суставной

43*. Сидеропенический синдром включает:

- 1) атрофию слизистой полости рта, пищевода, желудка
- 2) извращение вкуса и обоняния
- 3) изменения кожи и слизистых
- 4) наличие койлонихий
- 5) петехиальную сыпь

44*. При железодефицитной анемии в лабораторных исследованиях определяется:

- 1) гипохромия эритроцитов
- 2) макроцитоз
- 3) снижение уровня сывороточного железа
- 4) увеличение общей железосвязывающей способности сыворотки

45*. Исходом острого лейкоза может быть:

- 1) выздоровление
- 2) ремиссия
- 3) смерть
- 4) трансформация в хронический лейкоз

46*. Факторы риска ишемической болезни сердца:

- 1) малая физическая активность
- 2) ожирение
- 3) отягощенная наследственность
- 4) содержание в крови холестерина, липопротеидов низкой плотности $< 2,6$ ммоль/л
- 5) принадлежность к мужскому полу

47*. Патогенетические механизмы развития ишемической болезни сердца:

- 1) аномалии развития коронарных артерий
- 2) атеросклероз коронарных артерий
- 3) спазм коронарных артерий
- 4) тромбоз коронарных артерий
- 5) уровень выработки оксида азота эндотелиальными клетками

48*. У пациентов, страдающих стенокардией напряжения, используются:

- 1) антагонисты кальция
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) нитраты
- 4) сердечные гликозиды
- 5) статины

49*. Острый коронарный синдром включает:

- 1) безболевою ишемию миокарда
- 2) инфаркт миокарда без подъема сегмента *ST*
- 3) инфаркт миокарда по ферментам и поздним ЭКГ-признакам
- 4) нестабильную стенокардию
- 5) острый инфаркт миокарда

50*. ЭКГ-признаки инфаркта миокарда:

- 1) депрессия сегмента *ST* в отведениях, противоположных зоне инфаркта миокарда
- 2) повышение вольтажа зубца *R*
- 3) постепенное снижение сегмента *ST* и формирование отрицательного коронарного зубца *T*
- 4) формирование зубца *Q* и *QS*
- 5) элевация сегмента *ST* в отведениях, берущих потенциалы в зоне инфаркта миокарда

51*. Ранние осложнения острого инфаркта миокарда:

- 1) кардиогенный шок

- 2) нарушения ритма и проводимости
- 3) острая аневризма
- 4) острая левожелудочковая недостаточность
- 5) синдром Дресслера

52*. Критерии злокачественного течения гипертонической болезни:

- 1) быстрое прогрессирование с летальным исходом через 1–2 года
- 2) медленное волнообразное течение гипертонической болезни
- 3) незначительный эффект лечения
- 4) раннее развитие изменений сосудов, органов и систем, характерных для поздних стадий гипертонической болезни
- 5) стойкое высокое артериальное давление (более 220/130 мм рт. ст.) с начала заболевания

53*. Для поражения суставов при острой ревматической лихорадке справедливо утверждение:

- 1) поражаются крупные и средние суставы
- 2) поражаются мелкие суставы
- 3) после ревматической атаки не остается деформации сустава
- 4) после ревматической атаки сохраняется деформация сустава

54*. Симптомы системной красной волчанки:

- 1) диарея
- 2) лихорадка
- 3) полисерозиты
- 4) эритема, капилляриты

55*. Особенности поражения почек при системной красной волчанке:

- 1) быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- 2) нефротический синдром
- 3) повышение артериального давления
- 4) протеинурия
- 5) нефролитиаз

56*. Особенности течения ювенильного ревматоидного артрита:

- 1) высокая лихорадка
- 2) лейкопения
- 3) лейкоцитоз
- 4) лимфаденопатия
- 5) поражение мелких суставов

57*. Критерии диагностики ювенильного ревматоидного артрита:

- 1) артрит одного сустава не менее 3 месяцев
- 2) кардит
- 3) поражение шейного отдела позвоночника
- 4) симметричное поражение мелких суставов
- 5) утренняя скованность

Ответы

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

Инфекционные болезни

1. **Звено патогенеза, обуславливающее тяжесть течения холеры:**
 - 1) изотоническая дегидратация
 - 2) инвазия возбудителя в слизистую кишечника
 - 3) интоксикация
2. **Препараты, применяемые для регидратации при пищевой токсикоинфекции гастроэнтеритической формы 1–2 степени обезвоживания:**
 - 1) дисоль
 - 2) квартосоль
 - 3) регидрон
 - 4) физиологический раствор
 - 5) хлосоль
3. **Увеличение периферических лимфатических узлов выявляется у больных:**
 - 1) аденовирусной инфекцией
 - 2) гриппом
 - 3) парагриппом
 - 4) риновирусной инфекцией
4. **Характер стула при шигеллёзе:**
 - 1) мелена
 - 2) обильный водянистый без патологических примесей
 - 3) скудный слизистый с примесью прожилок крови
 - 4) типа «малинового желе»
5. **Этиотропная терапия больных гриппом проводится:**
 - 1) озельтамивиром
 - 2) пенициллином
 - 3) цефтриаксоном
 - 4) ципрофлоксацином
6. **Парагрипп клинически проявляется:**
 - 1) ангиной
 - 2) бронхолитом
 - 3) выраженным синдромом интоксикации
 - 4) ларингитом

7. **Стул у больных холерой:**
 - 1) жидкий, обильный, зловонный
 - 2) жидкий, обильный, светлый, без запаха
 - 3) оформленный с примесью слизи
 - 4) скудный с примесью слизи и крови
8. **У больных менингококковой инфекцией при менингококкцемии на коже появляется:**
 - 1) «звездчатая» геморрагическая сыпь
 - 2) пустулезная сыпь
 - 3) розеолезно-папулезная сыпь
 - 4) узловатая эритема
9. **Клиническая картина бешенства в период разгара характеризуется:**
 - 1) гемипарезом
 - 2) спазмом мышц глотки
 - 3) тетрапарезом
 - 4) тоническими судорогами скелетной мускулатуры
10. **Розеолезная сыпь у больных брюшным тифом появляется на ... день болезни.**
 - 1) 2–4-й
 - 2) 5–7-й
 - 3) 8–10-й
 - 4) 11–13-й
11. **Механизм передачи возбудителя при шигеллезе:**
 - 1) аспирационный
 - 2) вертикальный
 - 3) трансмиссивный
 - 4) фекально-оральный
12. **При сальмонеллезе:**
 - 1) интоксикационный синдром предшествует развитию диспепсии
 - 2) наиболее типичен колитический вариант
 - 3) судороги возникают из-за поражения центральной нервной системы
 - 4) характерным симптомом является частый скудный слизисто-кровянистый стул

- 13. Наиболее значимый симптом в диагностике ботулизма:**
- 1) диспепсический
 - 2) интоксикационный
 - 3) менингеальный
 - 4) паралитический
- 14. Ведущий синдром при абдоминальной форме иерсиниоза:**
- 1) артралгия
 - 2) боли в пояснице
 - 3) боли в правой подвздошной области
 - 4) экзантема
- 15*. Пищевая токсикоинфекция характеризуется:**
- 1) болями в эпигастрии
 - 2) постоянными болями внизу живота
 - 3) спастическими болями в левой подвздошной области
 - 4) схваткообразными болями вокруг пупка
- 16*. Колитический вариант шигеллёза клинически проявляется:**
- 1) обильным, водянистым стулом
 - 2) скудным стулом с примесью слизи и прожилок крови
 - 3) схваткообразными болями в левой подвздошной области
 - 4) тенезмами
- 17*. Для сыпного тифа характерны симптомы:**
- 1) Говорова–Годелье
 - 2) Киари–Авцина
 - 3) Падалки
 - 4) Филипповича
- 18*. Врач, заподозривший инфекционное заболевание, обязан:**
- 1) выявить контактных лиц
 - 2) организовать текущую дезинфекцию в очаге
 - 3) отправить экстренное извещение об инфекционном больном в центр гигиены и эпидемиологии
 - 4) решить вопрос об изоляции больного в домашних условиях или в стационаре
- 19*. Для туляремийного бубона характерно:**
- 1) легкая гиперемия или нормальная окраска кожи над бубоном
 - 2) незначительная болезненность
 - 3) отчетливая конфигурация бубона
 - 4) резкая болезненность

20*. Начальный период геморрагической лихорадки с почечным синдромом проявляется:

- 1) бледностью кожных покровов
- 2) высокой температурой
- 3) гиперемией лица, одутловатостью лица
- 4) инъекцией сосудов склер и конъюнктив

21*. Клинические симптомы, выявляемые у больных столбняком:

- 1) опистотонус
- 2) параличи конечностей
- 3) тонические судороги
- 4) тризм

22*. Симптомы, характерные для эритематозной формы рожи:

- 1) высокая температура
- 2) геморрагии в области воспалительного очага
- 3) гиперемия, отечность с четкими границами воспалительного очага
- 4) головная боль

Ответы

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

Эндокринология, детская эндокринология

- 1. Кариотип пациентов с синдромом Шерешевского–Тернера:**
 - 1) 45 XO
 - 2) 46 XY
 - 3) 46 XX
 - 4) 47 XXY
- 2. Гормональная терапия при врожденной гиперплазии надпочечников осуществляется:**
 - 1) 2 месяца
 - 2) 6 месяцев
 - 3) на срок продолжительности криза
 - 4) пожизненно
- 3. О возможной недостаточности функции половых желез свидетельствует отсутствие вторичных половых признаков у мальчиков:**
 - 1) 9 лет
 - 2) 11 лет
 - 3) 13,5 года
 - 4) 15 лет
- 4. Гипергонадотропный (первичный) гипогонадизм может развиваться вследствие:**
 - 1) ветряной оспы
 - 2) гриппа
 - 3) краснухи
 - 4) эпидемического паротита
- 5. При преждевременном половом созревании костный возраст:**
 - 1) опережает паспортный возраст
 - 2) отстает от паспортного возраста
 - 3) соответствует паспортному возрасту
- 6. Наступление периода полового созревания у мальчиков начинается с:**
 - 1) мутации голоса
 - 2) небольшой пигментации и увеличения мошонки
 - 3) появления начального оволосения на лобке и в аксиллярной области
 - 4) увеличения полового члена в длину

- 7. Начальная доза инсулина при терапии гипергликемической кетоацидотической комы:**
- 1) 0,1 ЕД/кг/ч
 - 2) 0,5 ЕД/кг/ч
 - 3) 1 ЕД/кг/ч
 - 4) 2 ЕД/кг/ч
- 8. Инсулин короткого действия начинает снижать глюкозу крови через:**
- 1) 1 час
 - 2) 2,5 часа
 - 3) 30 минут
- 9. Причина развития гипергликемической кетоацидотической (диабетической) комы у детей и подростков:**
- 1) дефицит глюкагона
 - 2) дефицит инсулина
 - 3) избыток глюкагона
 - 4) избыток инсулина
- 10. Психомоторное развитие при врожденном гипотиреозе:**
- 1) замедляется
 - 2) не изменяется
 - 3) ускоряется
- 11. Врожденная гиперплазия надпочечников наследуется по типу:**
- 1) аутосомно-доминантному
 - 2) аутосомно-рецессивному
 - 3) сцепленному с Y-хромосомой
 - 4) сцепленному с X-хромосомой
- 12. У детей с врожденной гиперплазией надпочечников отмечается:**
- 1) отставание костного возраста по отношению к паспортному
 - 2) соответствие костного возраста паспортному
 - 3) ускорение костного возраста по отношению к паспортному
 - 4) эпифизарный дисгенез

- 13. Для сольтеряющей формы врожденной гиперплазии надпочечников характерны:**
- 1) гиперкалиемия и гиперхлоремия
 - 2) гипернатриемия и гипокалиемия
 - 3) гиперхлоремия и снижение щелочных резервов крови
 - 4) гипонатриемия и гиперкалиемия
 - 5) гипонатриемия и гиперхлоремия
- 14. Для диагностики врожденной гиперплазии надпочечников необходимо определение:**
- 1) 17-оксипрогестерона в крови
 - 2) инсулина, С-пептида
 - 3) лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов
 - 4) тиреотропного гормона, тироксина
- 15*. Основные признаки врожденного гипотиреоза:**
- 1) запоры
 - 2) масса тела при рождении менее 3500 г
 - 3) отечное лицо
 - 4) пупочная грыжа
 - 5) судороги
- 16*. Проявления гипоталамического синдрома пубертатного периода:**
- 1) артериальная гипертензия
 - 2) задержка физического развития
 - 3) ожирение
 - 4) отставание костного возраста
 - 5) повышенное внутричерепное давление
- 17*. Клинико-лабораторные показатели, характерные для гипергликемической кетоацидотической комы:**
- 1) глюкоза крови >40 ммоль/л
 - 2) глюкоза крови 25–30 ммоль/л
 - 3) диабетический румянец
 - 4) дыхание Куссмауля
 - 5) кетоацидоз
- 18*. Для гипогликемической комы характерны:**
- 1) бледность кожных покровов
 - 2) брадикардия
 - 3) гипертонус мышц
 - 4) дыхание Куссмауля
 - 5) постепенное развитие

19*. Характерные симптомы сольтеряющей формы врожденной гиперплазии надпочечников:

- 1) гермафродитное строение гениталий у девочек
- 2) гиперпигментация крупных складок и ареол
- 3) запоры с рождения
- 4) повышенное артериальное давление
- 5) упорная рвота фонтаном, не связанная с приемом пищи, жидкий стул

20*. Для выведения больного из состояния острой надпочечниковой недостаточности показаны:

- 1) 20% раствор глюкозы 10–20 мл внутривенно медленно
- 2) гидрокортизон гемисукцинат внутривенно капельно
- 3) изотонический раствор NaCl внутривенно капельно
- 4) преднизолон *per os*
- 5) раствор Рингера

21*. Для первичных форм гипогонадизма характерны:

- 1) высокий уровень гонадотропных гормонов
- 2) низкий уровень гонадотропинов
- 3) низкий уровень гонадотропных гормонов
- 4) низкий уровень половых гормонов
- 5) резко положительная проба с хорионическим гонадотропином

Ответы

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

Общая хирургия

1. Для обработки рук хирурга используется:
 - 1) спиртовой раствор хлоргексидина
 - 2) водный раствор хлоргексидина
 - 3) карболовая кислота
 - 4) хлорамин
 - 5) спиртовой раствор йода
2. К IV группе системы АВО относится кровь, которая даёт реакцию:
 - 1) отсутствия агглютинации с цоликлонами анти-А и анти-В
 - 2) агглютинации только с цоликлонами анти-А и анти-В
 - 3) агглютинации с цоликлоном анти-В и отсутствие её с цоликлоном анти-А
 - 4) агглютинации с цоликлонами анти-А, анти-В и контрольной каплей физиологического раствора
 - 5) агглютинации с цоликлоном анти-А и отсутствие её с цоликлоном анти-В
3. К I группе системы АВО относится кровь, которая даёт реакцию:
 - 1) агглютинации только с цоликлонами анти-А и анти-В
 - 2) агглютинации с цоликлоном анти-В и отсутствие её с цоликлоном анти-А
 - 3) агглютинации с цоликлонами анти-А, анти-В
 - 4) отсутствия агглютинации с цоликлонами анти-А и анти-В
4. Ко II группе системы АВО относится кровь, которая даёт реакцию:
 - 1) агглютинации только с цоликлонами анти-А и анти-В
 - 2) агглютинации с цоликлонами анти-А и отсутствие её с цоликлоном анти-В
 - 3) агглютинации с цоликлоном анти-В и отсутствие её с цоликлоном анти-А
 - 4) отсутствия агглютинации с цоликлонами анти-А и анти-В

- 5. К III группе системы АВО относится кровь, которая даёт реакцию:**
- 1) агглютинации с цоликлоном анти-В и отсутствие её с цоликлоном анти-А
 - 2) агглютинации только с цоликлонами анти-А и анти-В
 - 3) отсутствия агглютинации с цоликлонами анти-А и анти-В
 - 4) агглютинации с цоликлоном анти-А и отсутствие её с цоликлоном анти-В
- 6. Соотношение количества надавливаний на грудину и вдуваний воздуха в лёгкие реанимируемого:**
- 1) 5:1
 - 2) 15:1
 - 3) 10:2
 - 4) 30:2
- 7. Показание к переливанию крови:**
- 1) кардиогенный шок
 - 2) ожоговая болезнь
 - 3) острая массивная кровопотеря
 - 4) сепсис
- 8. Индекс Альговера определяется отношением:**
- 1) диастолического давления к систолическому
 - 2) систолического давления к диастолическому
 - 3) систолического давления к частоте пульса
 - 4) частоты пульса к систолическому давлению
- 9. Показанием к гемотрансфузии при острой кровопотере является снижение:**
- 1) артериального давления менее 90 мм рт. ст.
 - 2) гематокрита менее 30%
 - 3) гемоглобина менее 70 г/л
 - 4) диуреза менее 30 мл/ч
 - 5) центрального венозного давления менее 6 см вод. ст.
- 10. Флегмона — это:**
- 1) острое ограниченное гнойное заболевание
 - 2) острое разлитое гнойное заболевание
 - 3) хроническое ограниченное гнойное заболевание
 - 4) хроническое разлитое гнойное заболевание

11. Абсцесс — это:

- 1) острое отграниченное гнойное заболевание
- 2) острое разлитое гнойное заболевание
- 3) хроническое отграниченное гнойное заболевание
- 4) хроническое разлитое гнойное заболевание

12*. Многоцветные изделия медицинского назначения подлежат:

- 1) дезинфекции химическими методами с последующим споласкиванием водой
- 2) обработке текущим паром
- 3) очистке с замачиванием в моющем растворе и последующим споласкиванием водой
- 4) споласкиванию водой
- 5) стерилизации

13*. Диагноз шока ставят при наличии:

- 1) выделения мочи более 3 л в сутки
- 2) выделения мочи менее 30 мл в час
- 3) повышения систолического артериального давления выше 90 мм рт. ст.
- 4) повышения частоты сердечных сокращений более 100 уд/мин
- 5) снижения систолического артериального давления ниже 90 мм рт. ст.
- 6) холодной, влажной кожи с бледно-цианотичной или мраморной окраской

14*. Для предотвращения гемотрансфузионного гемолиза подлежат идентификации следующие факторы:

- 1) фактор с системы Rh-Hr
- 2) фактор D системы Rh-Hr
- 3) фактор K системы Kell
- 4) факторы A и B системы AB0
- 5) факторы систем Duffy, Lewis и Luteran

15*. Для проведения индивидуальной пробы на Rh-совместимость с использованием раствора полиглюкина необходимо иметь:

- 1) 33% раствор полиглюкина
- 2) 70% раствор полиглюкина
- 3) изотонический раствор хлорида натрия
- 4) пробирку
- 5) чашку Петри

16*. По срочности выполнения различают операции:

- 1) экстренные
- 2) срочные
- 3) плановые
- 4) немедленные

17*. Симптомы анаэробной инфекции:

- 1) бледно-цианотичный оттенок окраски кожи в области поражения
- 2) полное отсутствие болевого синдрома
- 3) резкая гиперемия кожи в области поражения
- 4) резкое повышение температуры тела
- 5) сильные боли распирающего характера в ране и по ходу сосудистого пучка

Ответы

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

Оперативная хирургия

1. **У новорожденных детей пункцию верхнего сагиттального синуса производят:**
 - 1) в области теменного бугра
 - 2) в области большого родничка
 - 3) на 2 см сверху от надпроходной ости
 - 4) на 5 см сверху от гласселлы по срединной линии
 - 5) у наружного затылочного выступа
2. **При переломе костей свода черепа по типу «целлулоидного мяча» операцией выбора является:**
 - 1) костно-пластическая трепанация черепа в области вдавленного перелома и удаление эпидуральной гематомы
 - 2) резекционная трепанация черепа (удаление вдавленного костного фрагмента) с одномоментной пластикой дефекта костным аллотрансплантатом
 - 3) формирование фрезевого отверстия в центре вдавления и удаления гематомы
 - 4) формирование фрезевого отверстия у края вмятины и устранение деформации кости с помощью элеватора
3. **Скальпированная рана мозгового отдела головы — это:**
 - 1) обширная рваная рана лобно-теменно-затылочной области, лоскут которой включает кожу, подкожную основу, апоневротический шлем
 - 2) рана в лобно-теменно-затылочной области, проникающая до кости
 - 3) ушибленная звездчатой формы рана лобной области, сопровождающаяся артериальным кровотечением
 - 4) ушибленная рана с повреждением кожи, подкожной клетчатки, апоневротического шлема и оскольчатый переломом теменной кости
4. **Интенсивность кровотечения при резаных ранах обусловлена:**
 - 1) кровоснабжением мягких тканей лобно-теменно-затылочной области наружной и внутренней сонной артерией
 - 2) радиальным направлением сосудисто-нервных пучков
 - 3) расположением сосудов в подкожной клетчатке
 - 4) фиксацией стенок кровеносных сосудов фиброзными перемычками

5. **«Френикус»-симптом определяют справа:**
 - 1) на 3 см сверху от ключицы
 - 2) на середине заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - 3) в малой надключичной ямке
 - 4) в углу, образованном ключицей и латеральной частью грудино-ключично-сосцевидной мышцы
6. **При выполнении шейной вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому вкол иглы производят:**
 - 1) в точке пересечения заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы с наружной яремной веной (в точке Эрба)
 - 2) в углу, образованном ключицей и задним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - 3) между частями грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - 4) на 3 см сверху от ключицы
 - 5) по верхнему краю яремной вырезки грудины
7. **Определите ошибку при трахеостомии, если после вскрытия трахеи и введения в нее трахеостомической канюли не восстановлено дыхание:**
 - 1) повреждён пищевод
 - 2) повреждены голосовые связки
 - 3) трахеостомическая канюля введена в подслизистую основу — остались не рассеченными подслизистая основа и слизистая оболочка
 - 4) трахеостомическая канюля выскальзывает из трахеи
8. **Задний медиастинит — осложнение флегмоны одного из клетчаточных пространств шеи:**
 - 1) надгрудинного межапоневротического
 - 2) поднижнечелюстного
 - 3) превисцерального
 - 4) ретро-висцерального (околопищеводного)
9. **Подключичную вену по Обаниаку пунктируют:**
 - 1) на 1,5–2 см ниже середины правой ключицы
 - 2) на 2–3 см выше середины правой ключицы
 - 3) над грудинным концом ключицы
 - 4) по верхнему краю яремной вырезки грудины
 - 5) у акромиального конца ключицы

- 10. При перевязке наружной сонной артерии кровоснабжение головного мозга:**
 - 1) замедляется
 - 2) не нарушается
 - 3) частично изменяется
- 11. Наиболее тяжелые расстройства функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем наблюдаются при ... пневмотораксе:**
 - 1) закрытом
 - 2) клапанном
 - 3) открытом
 - 4) спонтанном
- 12. Вкол иглы при пункции плевральной полости производится:**
 - 1) по верхнему краю ребра
 - 2) по нижнему краю ребра
 - 3) по середине межрёберного промежутка
 - 4) в любой из вышеперечисленных точек
- 13. Укажите направление (относительно соска) разреза для вскрытия гнойного мастита у новорожденного ребенка:**
 - 1) вертикальное
 - 2) косое
 - 3) полукружное
 - 4) радиальное
- 14. Радикальная мастэктомия — это удаление молочной железы вместе с:**
 - 1) большой грудной мышцей
 - 2) малой грудной мышцей
 - 3) кожей и подкожной клетчаткой
 - 4) кожей, подкожной клетчаткой, поверхностной и собственной фасциями груди, в блоке с большой и малой грудными мышцами, клетчаткой подмышечной ямки и регионарными лимфатическими узлами
 - 5) кожей, подкожной клетчаткой и подмышечными лимфатическими узлами
- 15. Пневмонэктомия — это удаление:**
 - 1) легкого
 - 2) сегмента легкого
 - 3) доли легкого
 - 4) средней доли и одного сегмента верхней доли легкого

16. Расположение тимуса:

- 1) в заднем средостении
- 2) в переднем нижнем средостении между грудиной и перикардом
- 3) в переднем средостении книзу от аорты
- 4) в переднем средостении между грудиной и плечеголовными венами
- 5) на шее спереди и по бокам трахеи

17. Брюшинная полость делится на два отдела:

- 1) горизонтальной плоскостью по верхнему краю у LI
- 2) горизонтальной частью двенадцатиперстной кишки
- 3) линией, соединяющей концы десятых ребер
- 4) нижним краем поджелудочной железы
- 5) поперечной ободочной кишкой и ее брыжейкой

18. Для удаления червеобразного отростка открытым способом применяют доступ по:

- 1) Волковичу–Дьяконову
- 2) Жирару–Спасокукоцкому
- 3) Щеткину–Блюмбергу
- 4) С.П. Федорову
- 5) Н.И. Пирогову

19. При средне-срединной лапаротомии пупок обходят:

- 1) сверху
- 2) слева
- 3) снизу
- 4) справа

20. При подозрении на воспаление дивертикула Меккеля его следует искать:

- 1) в нижней трети грудного отдела пищевода
- 2) по противобрыжеечному краю подвздошной кишки в 20–40 см (у новорожденных) и до 1 м (у взрослых) от илеоцекального угла
- 3) у верхней части двенадцатиперстной кишки
- 4) у двенадцатиперстно-тощего изгиба
- 5) у начального отдела нисходящей ободочной кишки

- 21. Отдел толстой кишки, наиболее часто используемый для создания противоестественного заднего прохода:**
- 1) нисходящая ободочная кишка
 - 2) поперечная ободочная кишка
 - 3) прямая кишка
 - 4) сигмовидная ободочная кишка
 - 5) слепая кишка
- 22. Пилоротомия — это:**
- 1) вскрытие полости желудка с лечебной или диагностической целью
 - 2) вшивание трубки в полость желудка с целью кормления больного
 - 3) продольное рассечение брюшины, пилорического сфинктера с сохранением подслизистой основы и слизистой оболочки желудка
 - 4) продольное рассечение пилорического канала для последующего ушивания в поперечном направлении
- 23. Ориентиром для проведения паранефральной новокаиновой блокады является точка на пересечении:**
- 1) задней межкостистой линии и латерального края мышцы, выпрямляющей позвоночник
 - 2) задней подмышечной линии с горизонтальной плоскостью на уровне пупка
 - 3) XII ребра с латеральным краем мышцы, выпрямляющей позвоночник
 - 4) нижнего края XII ребра и рёберно-остистой линии
 - 5) нижнего края рёберной дуги с латеральным краем прямой мышцы живота
- 24. Изгибы прямой кишки следует учитывать при:**
- 1) вагинальном исследовании
 - 2) наложении пневморетроперитонеума
 - 3) пальцевом исследовании прямой кишки
 - 4) ректороманоскопии
 - 5) цистоскопии

- 25. Объясните, почему внутримышечные инъекции лекарственных веществ следует производить в верхне-латеральном квадранте ягодичной области:**
- 1) в этом квадранте отсутствуют крупные кровеносные сосуды и нервы
 - 2) для ускорения всасывания лекарственных веществ
 - 3) чтобы не травмировать ветви поясничного сплетения
 - 4) во избежание случайного введения лекарственных веществ в полость тазобедренного сустава
 - 5) для исключения повреждения седалищного нерва
- 26. Нерв, поражение которого приводит к патологическому положению стопы («конской стопе»):**
- 1) бедренный
 - 2) большеберцовый
 - 3) глубокий малоберцовый
 - 4) поверхностный малоберцовый
 - 5) седалищный
- 27*. Для пластики пищевода используют:**
- 1) большую кривизну желудка
 - 2) кожные лоскуты
 - 3) ободочную кишку
 - 4) тонкую кишку
 - 5) эксплантаты (синтетические трубки)
- 28*. Тонкая кишка отличается от ободочной кишки следующими признаками:**
- 1) имеет брыжейку на всём протяжении
 - 2) имеет гаустры
 - 3) не имеет лент
 - 4) не имеет сальниковых отростков
 - 5) отсутствуют гаустры
- 29*. К анатомическим предпосылкам выпадения прямой кишки у детей раннего возраста относят:**
- 1) большие размеры кишки
 - 2) невыраженность крестцово-копчикового кифоза
 - 3) недоразвитие диафрагмы таза и мочеполовой диафрагмы
 - 4) слабое развитие подслизистой основы
 - 5) слабое развитие фасции и клетчаточных пространств вокруг прямой кишки

30*. Радиальные разрезы в боковом отделе лица выполняют с учётом проекции:

- 1) ветвей лицевого нерва
- 2) лицевой артерии
- 3) лицевой вены
- 4) лицевых (мимических) мышц
- 5) околоушного протока

Ответы

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

Хирургические болезни

1. **Решающим для дифференциальной диагностики острого аппендицита с нарушенной внематочной беременностью является:**
 - 1) пальцевое влагалищное исследование
 - 2) рентгенконтрастная ангиография
 - 3) сцинтиграфия
 - 4) УЗИ органов брюшной полости и малого таза
2. **Противопоказание к экстренной аппендэктомии:**
 - 1) аппендикулярный инфильтрат
 - 2) вторая половина беременности
 - 3) инфаркт миокарда
 - 4) разлитой перитонит
3. **Наиболее точный метод диагностики острого аппендицита:**
 - 1) клинический анализ крови, биохимический анализ крови
 - 2) компьютерная томография
 - 3) лапароскопия
 - 4) рентгеноскопия брюшной полости
 - 5) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
4. **Важнейшим в диагностике абсцесса дуглосова пространства является:**
 - 1) компьютерная томография брюшной полости и малого таза
 - 2) лапароскопия
 - 3) перкуссия и пальпация живота
 - 4) ректороманоскопия
 - 5) рентгеноскопия брюшной полости
5. **Наличие яичка в грыжевом мешке характерно для ... грыжи:**
 - 1) бедренной
 - 2) врожденной
 - 3) косой паховой
 - 4) скользящей
 - 5) ущемленной
6. **Первоочередное мероприятие при ущемленной паховой грыже:**
 - 1) введение анальгетиков перед вправлением грыжи

- 2) введение спазмолитиков для облегчения вправления грыжи
 - 3) вправление грыжи
 - 4) теплая ванна
 - 5) экстренная операция
- 7. Скользящая грыжа диагностируется, если:**
- 1) грыжа легко вправляется
 - 2) грыжа проникает между мышцами и апоневрозом
 - 3) одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной
- 8. Больному с ущемленной грыжей перед операцией проводят:**
- 1) блокаду семенного канатика
 - 2) бритье области операции
 - 3) введение спазмолитиков
 - 4) очистительную клизму
 - 5) паранефральную блокаду
- 9. О жизнеспособности ущемленной петли кишки говорит:**
- 1) наличие перистальтики кишки и пульсации сосудов брыжейки
 - 2) наличие или отсутствие в кишке жидкости или газа
 - 3) кровоизлияние под серозную оболочку
- 10. Острый холецистит обычно начинается с:**
- 1) тяжести в эпигастральной области
 - 2) болей в правом подреберье
 - 3) повышения температуры
 - 4) появления рвоты
 - 5) расстройства стула
- 11. Характерный лабораторный признак острого неосложненного холецистита:**
- 1) гипербилирубинемия
 - 2) гипогликемия
 - 3) глюкозурия
 - 4) диастазурия
 - 5) лейкоцитоз

- 12. Основной метод исследования больных неосложненным холециститом:**
 - 1) гастродуоденоскопия
 - 2) инфузионная холеграфия
 - 3) лапароскопия
 - 4) ультразвуковое исследование желчного пузыря
 - 5) эндоскопическая ретроградная холецисто-панкреатография
- 13. Больному с гангренозным холециститом показано:**
 - 1) консервативное лечение
 - 2) операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии
 - 3) отсроченная операция
 - 4) экстренная операция
- 14. Наиболее часто встречающаяся в клинической практике форма острого панкреатита:**
 - 1) геморрагический панкреонекроз
 - 2) жировой панкреонекроз
 - 3) отечная
 - 4) первично гнойная
- 15. Наиболее характерные для острого панкреатита боли:**
 - 1) опоясывающие
 - 2) ноющие
 - 3) схваткообразные
 - 4) кинжальные
 - 5) тупые
- 16. Развитие метеоризма у больных, страдающих острым панкреатитом, обусловлено:**
 - 1) парезом поперечной ободочной кишки
 - 2) сдавлением двенадцатиперстной кишки увеличенной головкой поджелудочной железы
 - 3) частой неукротимой рвотой
 - 4) экзокринной недостаточностью поджелудочной железы

- 17. О распространенности процесса при остром панкреатите наиболее информативно свидетельствует:**
- 1) лапароскопия
 - 2) компьютерная томография с контрастированием
 - 3) комплексное биохимическое и ферментологическое тестирование
 - 4) ультразвуковое исследование
 - 5) эндоскопическая ретроградная холецисто-панкреатография
- 18. Для диагностики панкреонекроза наиболее часто в крови определяется уровень:**
- 1) амилазы
 - 2) трансаминады
 - 3) липазы
 - 4) трипсина
- 19. Больному острым панкреатитом в первые сутки назначается диета:**
- 1) стол 1
 - 2) стол 5
 - 3) голодание
- 20. Абсолютным показанием к операции при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является:**
- 1) большая язва привратника
 - 2) пенетрирующая язва с образованием межорганного патологического свища
 - 3) сочетание язв желудка и двенадцатиперстной кишки
 - 4) упорный дуоденогастральный рефлюкс с гастритом и язвой
- 21. Наиболее частое осложнение язвы передней стенки двенадцатиперстной кишки у взрослых пациентов:**
- 1) перфорация
 - 2) пенетрация в головку поджелудочной железы
 - 3) малигнизация

- 22. Достоверный рентгенологический признак перфорации гастродуоденальной язвы:**
- 1) «чаша» Клойбера
 - 2) высокое стояние диафрагмы
 - 3) наличие свободного газа под правым куполом диафрагмы
 - 4) пневматизация кишечника
 - 5) увеличенный газовый пузырь желудка
- 23. Исчезновение болей и появление мелены при дуоденальной язве характерно для:**
- 1) кровотечения
 - 2) малигнизации язвы
 - 3) пенетрации в поджелудочную железу
 - 4) перфорации язвы
 - 5) пилородуоденального стеноза
- 24. Консервативное лечение при прободной язве допустимо лишь при:**
- 1) высокой степени операционного риска
 - 2) отсутствии у больного язвенного анамнеза
 - 3) отсутствии условий для выполнения экстренного оперативного вмешательства
 - 4) старческом возрасте больных
- 25. Наиболее часто проявляется дисфагией рак желудка, локализующийся в:**
- 1) кардии
 - 2) области дна
 - 3) пилорическом отделе
 - 4) теле желудка
- 26. Наиболее часто рак желудка метастазирует в:**
- 1) кости
 - 2) легкие
 - 3) печень
 - 4) щитовидную железу
 - 5) яичники
- 27. Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:**
- 1) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
 - 2) рентгенография желудка
 - 3) появление раковой триады по Мельникову
 - 4) поиск синдрома «малых признаков»
 - 5) гастроскопия

- 28. Гастростомия показана при:**
- 1) кардиоспазме
 - 2) пилороспазме
 - 3) раке кардии IV стадии
 - 4) раке привратника IV стадии
- 29. Основной метод диагностики рака желудка:**
- 1) ангиография
 - 2) гастроскопия с биопсией
 - 3) исследование желудочной секреции
 - 4) радиоизотопный метод
 - 5) рентгеноскопия
- 30. Основная гистологическая форма рака толстой кишки:**
- 1) аденокарцинома
 - 2) недифференцированный
 - 3) перстневидноклеточный (слизистый)
 - 4) плоскоклеточный (ороговевающий)
 - 5) скирр
- 31. Саркома чаще локализуется в ... кишке:**
- 1) восходящей
 - 2) прямой
 - 3) сигмовидной
 - 4) тонкой
- 32. К развитию ложной опухоли ободочной кишки чаще приводит колонизация:**
- 1) актиномицетами
 - 2) бледной трепонемой
 - 3) кишечной палочкой, стрептококком, стафилококком
 - 4) палочкой Коха
- 33. Основной фактор в патогенезе рака молочной железы — это повышение содержания в крови:**
- 1) андрогенов
 - 2) прогестиннов
 - 3) эстрогенов
- 34. При выявлении фиброаденомы молочной железы проводят:**
- 1) радикальную мастэктомию
 - 2) гормонотерапию
 - 3) секторальную резекцию
 - 4) динамическое наблюдение

- 35. Гормональное лечение больных раком молочной железы начинается с назначения:**
- 1) золадекса
 - 2) тамоксифена
 - 3) форлутала
 - 4) фадразола
- 36. Судороги, симптомы Хвостека и Труссо после струмэктомии обусловлены:**
- 1) гипопаратиреозом
 - 2) гипотиреозом
 - 3) тиреотоксическим кризом
 - 4) травмой гортанных нервов
- 37. Зоб у лиц одной биогеохимической области определяется как:**
- 1) острый струмит
 - 2) спорадический
 - 3) эндемический
 - 4) эпидемический
- 38. Заболевание щитовидной железы, всегда протекающее с повышением функции:**
- 1) тиреоидит
 - 2) базедова болезнь
 - 3) эндемический зоб
- 39. Основной признак дифференциальной диагностики узлового зоба с заболеваниями шеи:**
- 1) болезненность при пальпации
 - 2) местная гиперемия
 - 3) смещаемость при глотании
 - 4) спаянность с кожей
- 40. Инвагинация относится к ... непроходимости:**
- 1) странгуляционной
 - 2) обтурационной
 - 3) паралитической
 - 4) спастической
 - 5) смешанной

- 41. При узлообразовании, ущемлении кишки и завороте показана следующая хирургическая тактика:**
- 1) проведение консервативных мероприятий по разрешению непроходимости
 - 2) проведение операции в «холодном периоде»
 - 3) динамическое наблюдение
 - 4) экстренная операция
- 42. Консервативное лечение острой кишечной непроходимости применяется только при:**
- 1) динамической непроходимости
 - 2) завороте
 - 3) инвагинации
 - 4) обтурации желчным камнем
 - 5) узлообразовании
- 43. Ранним симптомом обтурационной толстокишечной непроходимости является:**
- 1) мелена
 - 2) задержка стула и газов
 - 3) постоянная боль в животе
 - 4) рвота цвета «кофейной гущи»
- 44. При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь производится:**
- 1) биохимический анализ крови
 - 2) дуоденальное зондирование
 - 3) лапароскопия
 - 4) обзорная рентгенография брюшной полости
 - 5) эзофагогастродуоденоскопия
- 45. Кал в виде «малинового желе» характерен для:**
- 1) дивертикулита
 - 2) желудочного кровотечения
 - 3) мезентериального тромбоза
 - 4) свинцового отравления
 - 5) спастического колита
- 46. Для обтурационной кишечной непроходимости характерны ... боли:**
- 1) опоясывающие
 - 2) схваткообразные
 - 3) постоянные
 - 4) ноющие

- 47. При абсцессе дугласова пространства показана:**
- 1) пункция, вскрытие и дренирование через прямую кишку
 - 2) пункция через брюшную стенку
 - 3) лечебная клизма
 - 4) консервативная терапия
- 48. Преимущество срединного лапаротомного доступа при разлитом гнойном перитоните:**
- 1) минимальная кровопотеря
 - 2) минимальная травма брюшной полости
 - 3) минимальный уровень инфицирования раны
 - 4) полноценная ревизия и санация брюшной полости
- 49. Симптом «перемежающейся хромоты» при хронических облитерирующих заболеваниях нижних конечностей объясняется:**
- 1) атрофией мышц голени в связи с хронической ишемией
 - 2) недостаточным притоком крови в условиях физической нагрузки на конечность
 - 3) нарушением периферической двигательной иннервации вследствие ишемии
- 50. Оперативное лечение у пациентов с атеросклерозом артерий нижних конечностей показано, начиная с ... стадии хронической артериальной недостаточности:**
- 1) 1
 - 2) 2А
 - 3) 2Б
 - 4) 3
 - 5) 4
- 51. Для тромбоза поверхностных вен характерен:**
- 1) инфильтрат по ходу подкожной вены
 - 2) распирающий отек голени
 - 3) распирающий отек бедра
- 52. Среди этиологических факторов острого панкреатита у взрослых пациентов на первом месте находится:**
- 1) желчнокаменная болезнь
 - 2) заболевания двенадцатиперстной кишки
 - 3) злоупотребление алкоголем
 - 4) системные или регионарные нарушения кровообращения
 - 5) травма поджелудочной железы

53*. Для острого аппендицита характерны симптомы:

- 1) Бартомье–Михельсона
- 2) Мерфи
- 3) Образцова
- 4) Ровзинга
- 5) Ситковского

54*. Клинически острый аппендицит может быть принят за:

- 1) внематочную беременность
- 2) гепатит
- 3) дивертикулит Меккеля
- 4) острый холецистит
- 5) паховый правосторонний аденит
- 6) сальпингит

55*. С перемещением камня из желчного пузыря в холедох может возникнуть:

- 1) желчная колика
- 2) механическая желтуха
- 3) стенозирующий папиллит
- 4) холангит
- 5) холецистит

56*. Осложнения острого калькулезного холецистита:

- 1) механическая желтуха
- 2) холангит
- 3) варикозное расширение вен пищевода
- 4) подпеченочный абсцесс
- 5) перитонит

57*. Для прободной язвы желудка в первые 6 часов характерны:

- 1) вздутие живота
- 2) «серп» газа под куполом диафрагмы
- 3) исчезновение печеночной тупости
- 4) доскообразный живот
- 5) кинжальные боли

58*. Степень пилородуоденального стеноза оценивается по:

- 1) данным радионуклидной диагностики
- 2) клиническим признакам
- 3) эндоскопическим признакам
- 4) наличию изжоги
- 5) рентгенологическим признакам

59*. Предраковые заболевания желудка:

- 1) ахилический гастрит
- 2) геморрагический гастрит
- 3) полипоз желудка
- 4) эрозивный гастродуоденит
- 5) язва желудка

60*. Для рака ободочной кишки характерны:

- 1) боли в животе
- 2) мелена
- 3) патологические примеси в кале
- 4) ухудшение аппетита, тошнота, отрыжка
- 5) вздутие кишечника, запоры, поносы

61*. Рака правой половины ободочной кишки необходимо дифференцировать с:

- 1) аппендикулярным инфильтратом
- 2) воспалением Меккелева дивертикула
- 3) опухолью правой почки
- 4) раком желчного пузыря
- 5) туберкулезом слепой кишки

62*. Гематогенно рак молочной железы чаще метастазирует в:

- 1) яичники
- 2) печень
- 3) легкие
- 4) мозг
- 5) кости

63*. При тиреотоксикозе может наблюдаться:

- 1) несахарное мочеизнурение
- 2) патологическая жажда
- 3) патологическая мышечная слабость
- 4) светобоязнь
- 5) увеличение пульсового давления

64*. Осложнения субтотальной резекции щитовидной железы:

- 1) повреждение возвратного нерва
- 2) гастростаз
- 3) тиреотоксический криз
- 4) почечная недостаточность
- 5) гипотиреоз

65*. Для перитонита характерны:

- 1) рвота
- 2) напряжение мышц брюшной стенки
- 3) симптом Курвуазье
- 4) учащение пульса
- 5) парез кишечника

66*. Для поддиафрагмального абсцесса характерны:

- 1) «чаши» Клойбера при рентгенографии брюшной полости
- 2) свободный газ в брюшной полости
- 3) гектическая температурная кривая
- 4) болезненность при надавливании в области нижних ребер
- 5) боль в правой половине грудной клетки и верхних отделах живота, связанная с дыханием

67*. В диагностике облитерирующих заболеваний аорты и артерий конечностей используются:

- 1) ультразвуковая доплерография
- 2) компьютерная томография с контрастированием
- 3) ультрасонография
- 4) ретроградная илеокаваграфия
- 5) рентгеноконтрастная ангиография

68*. Облитерирующий тромбангиит возникает вследствие:

- 1) инфекционных заболеваний в анамнезе
- 2) курения
- 3) воздействия холода
- 4) нарушения липидного обмена
- 5) генетической предрасположенности

69*. Отличия эмболии бедренной артерии от ее тромбоза:

- 1) быстрота развития ишемических явлений
- 2) наличие эмбологенного заболевания
- 3) отсутствие «перемежающейся хромоты» в анамнезе
- 4) отсутствие пульсации

70*. Для эмболии артерий характерно:

- 1) острое начало
- 2) интенсивные боли в момент эмболии
- 3) постепенное начало заболевания
- 4) возникновение болей при минимальной физической нагрузке
- 5) быстро прогрессирующая острая ишемия конечности

71*. Основные инструментальные методы диагностики пациентов с варикозной болезнью:

- 1) аорто-артериография
- 2) ультразвуковое дуплексное исследование
- 3) ретроградная и дистальная флебография

Ответы

| | | | |
|-------|-------|----------------|----------------|
| 1. 4 | 19. 3 | 37. 3 | 55. 1, 2, 3, 4 |
| 2. 1 | 20. 2 | 38. 2 | 56. 1, 2, 4, 5 |
| 3. 3 | 21. 1 | 39. 3 | 57. 2, 3, 4, 5 |
| 4. 1 | 22. 3 | 40. 5 | 58. 2, 3, 5 |
| 5. 2 | 23. 1 | 41. 4 | 59. 1, 3, 5 |
| 6. 5 | 24. 3 | 42. 1 | 60. 1, 3, 4, 5 |
| 7. 3 | 25. 1 | 43. 2 | 61. 1, 3, 4, 5 |
| 8. 2 | 26. 3 | 44. 4 | 62. 3, 5 |
| 9. 1 | 27. 5 | 45. 3 | 63. 3, 4, 5 |
| 10. 2 | 28. 3 | 46. 2 | 64. 1, 3, 5 |
| 11. 5 | 29. 2 | 47. 1 | 65. 2, 4, 5 |
| 12. 4 | 30. 1 | 48. 4 | 66. 3, 4, 5 |
| 13. 4 | 31. 4 | 49. 2 | 67. 1, 2, 5 |
| 14. 3 | 32. 3 | 50. 3 | 68. 2, 3, 5 |
| 15. 1 | 33. 3 | 51. 1 | 69. 1, 2, 3 |
| 16. 1 | 34. 4 | 52. 3 | 70. 1, 2, 5 |
| 17. 2 | 35. 2 | 53. 1, 3, 4, 5 | 71. 2, 3 |
| 18. 1 | 36. 1 | 54. 1, 3, 4, 6 | |

Травматология и ортопедия

1. **Для постановки диагноза и планирования операции при переломах таза наиболее точным является:**
 - 1) компьютерная томография
 - 2) магнитно-резонансная томография
 - 3) рентгенография
 - 4) сцинтиграфия
 - 5) ультразвуковое исследование
2. **Повреждение в виде перелома бедренной кости и ожога груди и живота объединяется в понятие «... травма»:**
 - 1) сочетанная
 - 2) множественная
 - 3) комбинированная
3. **При консервативном лечении переломов лодыжек может быть использована:**
 - 1) повязка Дезо
 - 2) кольца Дельбе
 - 3) кокситная повязка
 - 4) гипсовый тугор
 - 5) U-образная гипсовая повязка
4. **Симптом «клавиши» характерен для повреждения:**
 - 1) хирургической шейки плечевой кости
 - 2) надколенника
 - 3) луча в типичном месте
 - 4) акромиального конца ключицы
5. **Наложение стержневого аппарата наружной фиксации наиболее оправдано при:**
 - 1) повреждении позвоночника
 - 2) повреждении грудной клетки с гемотораксом
 - 3) открытом переломе костей голени
 - 4) обширной ране бедра
 - 5) вывихе плеча

6. **Синдром Зудека (синдром острой трофоневротической костной атрофии) является осложнением:**
 - 1) тромбоза глубоких вен нижних конечностей после перелома бедра
 - 2) системного остеопороза
 - 3) перелома позвоночника (уровень L1–L5)
 - 4) перелома лучевой кости в типичном месте
 - 5) вывиха плеча
7. **Под понятием «контрактура Дюпюитрена» понимают:**
 - 1) тугоподвижность в поясничном отделе позвоночника после ушиба
 - 2) ограничение объема движения в голеностопном суставе после повреждения ахиллова сухожилия
 - 3) контрактуру коленного сустава после внутрисуставного перелома большеберцовой кости
 - 4) контрактуру голеностопного сустава после перелома Дюпюитрена
 - 5) дегенеративно-дистрофическое заболевание кисти
8. **Наиболее опасное осложнение при переломе шейки бедренной кости:**
 - 1) формирование ложного сустава
 - 2) укорочение конечности
 - 3) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
 - 4) смещение отломков
 - 5) посттравматическая контрактура в тазобедренном суставе
9. **Операция выбора у пожилых пациентов с артрозом коленного сустава 3 стадии:**
 - 1) эндопротезирование коленного сустава
 - 2) туннелизация большеберцовой и бедренной костей
 - 3) остеотомия верхней трети большеберцовой кости
 - 4) мозаичная хондропластика сустава
 - 5) артроскопия коленного сустава
10. **Преимущественный выбор лечения поперечного перелома диафиза бедренной кости:**
 - 1) скелетное вытяжение
 - 2) наложение аппарата Илизарова
 - 3) накостный остеосинтез
 - 4) интрамедуллярный остеосинтез
 - 5) гипсовая иммобилизация

11*. Ортопедические заболевания детей:

- 1) синдром Эдвардса
- 2) контрактура Дюпюитрена
- 3) дисплазия тазобедренного сустава
- 4) врожденная мышечная кривошея
- 5) врожденная косолапость

12*. К вращательной манжете плеча относятся мышцы:

- 1) подостная
- 2) подлопаточная
- 3) надостная
- 4) дельтовидная
- 5) двухглавая мышца плеча

13*. При артроскопии коленного сустава можно выполнить:

- 1) частичное эндопротезирование коленного сустава
- 2) тотальное эндопротезирование коленного сустава
- 3) резекцию мениска
- 4) пластику передней крестообразной связки
- 5) накостный остеосинтез наружного мыщелка большеберцовой кости (с использованием пластины)

Ответы

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

Стоматология

1. **У детей до 3 лет кариесом чаще поражаются:**
 - 1) резцы нижней челюсти
 - 2) резцы верхней челюсти
 - 3) моляры нижней челюсти
 - 4) моляры верхней челюсти
2. **Диастема — это промежуток:**
 - 1) типичный для приматов, появляющийся между II и III зубами, перед формированием сменного прикуса
 - 2) между центральными резцами
 - 3) между центральным резцом и клыком, возникающий при врожденном отсутствии зачатка бокового резца
 - 4) между зубами жевательной группы, остающийся в период сформированного прикуса
3. **Симптом «лицо панды» в виде отека средней зоны лица в сочетании с кровоизлияниями в параорбитальную клетчатку с обеих сторон характерен для перелома:**
 - 1) скулоорбитального комплекса
 - 2) костей дна орбиты «взрывного типа»
 - 3) височно-нижнечелюстных суставов
 - 4) верхней челюсти
4. **Ретенированным называется зуб:**
 - 1) явившийся причиной образования радикулярной кисты
 - 2) расположенный в линии перелома нижней челюсти
 - 3) пораженный флюорозом
 - 4) непрорезавшийся и расположенный в толще костной ткани челюсти
5. **Местно при лечении кандидоза применяют:**
 - 1) 10–20% раствор питьевой соды
 - 2) 1–2% раствор питьевой соды
 - 3) противомикробные мази

- 6. При лечении вколоченного вывиха временных несформированных резцов необходимо:**
- 1) щадящая диета, противовоспалительное лечение, динамическое наблюдение, удаление при нарастании воспаления
 - 2) репозиция
 - 3) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
- 7. Задача врача при диспансеризации грудных детей в 1-й диспансерной группе состоит в:**
- 1) предупреждении возникновения факторов риска
 - 2) повышении уровня здоровья
 - 3) назначении коррегирующих (лечебных) мероприятий
- 8. Ребенку с III степенью активности кариеса показано назначение ... зубной пасты:**
- 1) лечебно-профилактической, содержащей соединения фтора
 - 2) лечебно-профилактической с экстрактами лечебных трав
 - 3) гигиенической
- 9*. Непосредственные причины развития периостита челюстей:**
- 1) перикоронарит
 - 2) пародонтальный абсцесс
 - 3) обострение хронического периодонтита
 - 4) калькулезный сиалоаденит
 - 5) глубокий кариес
- 10*. Наиболее характерные осложнения, развивающиеся при синдроме Пьера–Робена (микрогения, глоссоптоз, расщепление неба):**
- 1) хроническое воспаление желудочно-кишечного тракта
 - 2) нарушение речи
 - 3) нарушение внешнего дыхания
 - 4) гипотрофия

Ответы

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

Акушерство

1. **I период родов заканчивается:**
 - 1) появлением потуг
 - 2) полным раскрытием шейки матки
 - 3) изменением контуров и смещением дна матки
 - 4) излитием околоплодных вод через 6–8 часов от начала родовой деятельности
2. **Тазовое предлежание плода является:**
 - 1) пограничным состоянием
 - 2) патологией
 - 3) нормой
3. **Для сохранения нормального членорасположения плода при чисто ягодичном предлежании во втором периоде родов применяется:**
 - 1) пособие по Цовьянову
 - 2) наружный акушерский поворот по Архангельскому
 - 3) наложение акушерских щипцов
4. **Синдром фето-фетальной гемотрансфузии при многоплодной беременности является следствием:**
 - 1) угрозы прерывания беременности
 - 2) редукции одного из плодных яиц в конце I триместра беременности
 - 3) прикрепления двух плацент на одной стенке матки при бихориальной двойне
 - 4) наличия анастомозов между плодовыми системами кровообращения плода-донора и плода-реципиента при монохориальной двойне
5. **При острой плацентарной недостаточности необходимо:**
 - 1) родовозбуждение с последующей родостимуляцией и ведение родов через естественные родовые пути
 - 2) проведение консервативной терапии
 - 3) немедленное родоразрешение путём кесарева сечения

- 6*. Основные методы исследования состояния плода:**
- 1) ультразвуковое исследование
 - 2) рентгенологическое исследование
 - 3) компьютерная токография
 - 4) доплерометрия кровотока в системе мать–плацента–плод
 - 5) аускультация сердечных сокращений
- 7*. В настоящее время для борьбы с гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде используют:**
- 1) эмболизацию маточных сосудов
 - 2) ручное обследование матки
 - 3) перевязку внутренних подвздошных артерий
 - 4) инфузию утеротоников
 - 5) выскабливание матки
- 8*. Срок беременности и предполагаемую дату родов можно определить по:**
- 1) размерам матки при ультразвуковом исследовании
 - 2) копчико-теменному размеру при ультразвуковом исследовании в I триместре беременности
 - 3) первому дню последней нормальной менструации
 - 4) дню предполагаемой овуляции
 - 5) дате первого шевеления плода
- 9*. Для преэклампсии тяжелой степени и критического состояния характерны:**
- 1) тошнота, рвота
 - 2) сердечно-сосудистая недостаточность
 - 3) нарушение зрения
 - 4) головная боль
 - 5) боль в эпигастрии
- 10*. В состав последа входят:**
- 1) пуповина
 - 2) плодные оболочки
 - 3) плацента
 - 4) околоплодные воды
- 11*. Регулярная родовая деятельность характеризуется:**
- 1) сглаживанием шейки матки
 - 2) разрывом плодного пузыря
 - 3) появлением сукровичных выделений из половых путей
 - 4) наличием регулярных схваток

12*. Признаки удовлетворительного состояния плода в I периоде родов:

- 1) частота сердечных сокращений 80–100 уд/мин
- 2) частота сердечных сокращений 110–160 уд/мин
- 3) светлые околоплодные воды
- 4) повышенная двигательная активность у плода
- 5) отсутствие децелераций на кардиотокограмме

13*. Варианты тазового предлежания плода:

- 1) чисто ягодичное
- 2) смешанное ягодичное
- 3) предлежание пуповины
- 4) ножное

14*. Осложнения в родах при тазовом предлежании плода:

- 1) разрыв мозжечкового намёта
- 2) повреждение шейного отдела позвоночника
- 3) выраженная долихоцефалическая форма головы
- 4) выпадение петель пуповины

15*. Факторы, способствующие наступлению многоплодия:

- 1) негормональные методы контрацепции
- 2) наследственный фактор
- 3) вспомогательные репродуктивные технологии
- 4) возраст старше 30–35 лет
- 5) аборты в анамнезе

16*. Возможные причины резус-сенсibilизации:

- 1) роды резус-положительным ребенком
- 2) роды резус-отрицательным ребенком
- 3) переливание крови без учета резус-фактора
- 4) искусственный аборт

17*. Показания для введения антирезусного гаммаглобулина с целью профилактики резус-сенсibilизации:

- 1) самопроизвольный выкидыш
- 2) рождение ребенка с резус-положительной кровью
- 3) рождение ребенка с резус-отрицательной кровью
- 4) мини-аборт
- 5) внематочная беременность

- 18*. Дополнительные методы обследования беременных с Rh-сенсibilизацией:**
- 1) ультразвуковое исследование
 - 2) определение титра антител в материнской крови
 - 3) кордоцентез
 - 4) биопсия хориона
 - 5) амниоцентез
- 19*. Причиной пороков развития и заболеваний плода могут стать следующие патологические факторы, действующие во время беременности:**
- 1) радиация
 - 2) переохлаждение
 - 3) патологические микробы и вирусы
 - 4) наркотики
 - 5) алкоголь
- 20*. В основу классификации анатомически узкого таза положены следующие признаки:**
- 1) форма сужения таза
 - 2) степень сужения таза
 - 3) несоответствие таза матери и головки плода
- 21*. Причины кровотечения во 2-й половине беременности и в родах:**
- 1) слабость родовой деятельности
 - 2) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 - 3) предлежание плаценты или низкое ее прикрепление
 - 4) поперечное положение плода
 - 5) патология мягких тканей родовых путей (эрозия или рак шейки матки)
- 22*. Наиболее частые причины разрывов мягких тканей родовых путей:**
- 1) стремительные роды
 - 2) наложение акушерских щипцов
 - 3) запоздалые роды
 - 4) длительное течение второго периода родов

- 23*. Возможные осложнения для плода при гипотонической дисфункции матки (слабости родовой деятельности):**
- 1) разгибательное предлежание
 - 2) развитие респираторного дистресс-синдрома
 - 3) острая гипоксия
 - 4) нарушения мозгового кровообращения
- 24*. Признаки гипоксии плода по данным кардиотокографии:**
- 1) тахикардия (ЧСС более 160 уд/мин)
 - 2) монотонность ритма
 - 3) брадикардия (ЧСС менее 110 уд/мин)
 - 4) базальная частота сердечных сокращений 130–140 уд/мин
- 25*. Хроническая гипоксия плода может явиться причиной:**
- 1) черепно-мозговой травмы
 - 2) недоразвития лёгких плода
 - 3) нарушения адаптации к внеутробной жизни
 - 4) асфиксии новорожденного
 - 5) аспирации околоплодными водами
- 26*. Для диагностики хронической гипоксии плода во время беременности необходимо изучить:**
- 1) функциональное состояние плода (биофизический профиль и кардиотокограмму с функциональной нагрузкой)
 - 2) уровень кровообращения в плаценте по данным доплерометрии
 - 3) кислотно-щелочное состояние крови плода
 - 4) величины ядер окостенения плода
 - 5) биометрические данные плода
- 27*. Для диагностики хронической гипоксии плода во время родов необходимо изучить данные:**
- 1) кардиотокограмму в родах
 - 2) кордоцентеза
 - 3) биофизического профиля плода
 - 4) биологически активных веществ в крови матери и плода
 - 5) амниоскопии

ОТВЕТЫ

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

Гинекология, детская гинекология

1. **Основной механизм действия комбинированных оральных контрацептивов:**
 - 1) подавление роста фолликула и овуляции
 - 2) повышение вязкости цервикальной слизи
 - 3) нарушение транспорта плодного яйца в матку
 - 4) нарушение проникновения сперматозоидов в яйцеклетку
 - 5) нарушение имплантации
2. **Метод контрацепции, который рекомендуется при частой смене половых партнеров:**
 - 1) ритмический метод
 - 2) презерватив
 - 3) оральные контрацептивы
 - 4) внутриматочные контрацептивы
3. **Наиболее часто подвергается малигнизации:**
 - 1) зрелая тератома
 - 2) папиллярная цистаденома
 - 3) текома яичника
 - 4) фиброма яичника
4. **С целью гормонального гемостаза при ювенильных маточных кровотечениях применяют:**
 - 1) дексаметазон
 - 2) монофазные комбинированные контрацептивы
 - 3) парлодел
 - 4) преднизолон
 - 5) трехфазные комбинированные контрацептивы
5. **Гематокольпос характеризуется скоплением крови в:**
 - 1) влагалище
 - 2) маточных трубах
 - 3) полости матки
 - 4) цервикальном канале
6. **Преждевременное половое развитие характеризуется:**
 - 1) оволосением по мужскому типу
 - 2) отсутствием вторичных половых признаков после 13–14 лет
 - 3) появлением вторичных половых признаков до 7–8 лет

7. Задержка полового развития характеризуется отсутствием:

- 1) менструации до 16–17 лет
- 2) вторичных половых признаков до 7–8 лет
- 3) вторичных половых признаков до 11–12 лет
- 4) менструации до 12–13 лет

8*. Кандидозный вульвовагинит у девочек характеризуется:

- 1) творожистыми выделениями
- 2) обильными слизистыми выделениями
- 3) обильными гнойными выделениями
- 4) неприятным запахом выделений

9*. К специфическим вульвовагинитам у девочек относятся:

- 1) гонококковый
- 2) туберкулезный
- 3) дифтерийный
- 4) хламидийный
- 5) уреаплазменный

10*. Причины острого живота в детской гинекологии:

- 1) апоплексия яичника
- 2) болезнь Гиршпрунга
- 3) перекрут ножки опухоли яичника
- 4) перекрут придатков
- 5) разрыв кисты желтого тела

11*. Причины внутрибрюшного кровотечения:

- 1) апоплексия яичника
- 2) нарушенная эктопическая беременность
- 3) перекрут ножки опухоли яичника
- 4) перфорация матки во время искусственного аборта
- 5) разрыв кисты желтого тела

12*. Для апоплексии яичника характерно:

- 1) внезапное возникновение болей внизу живота
- 2) возникновение болей в середине менструального цикла
- 3) возникновение болей во вторую фазу менструального цикла
- 4) иррадиация болей в прямую кишку
- 5) постепенное нарастание болей в нижних отделах живота

13*. Для клиники разрыва маточной трубы характерны:

- 1) иррадиация болей в прямую кишку
- 2) напряжение мышц передней брюшной стенки
- 3) резкие внезапные боли внизу живота
- 4) тахикардия, снижение артериального давления, холодный липкий пот

14*. К опухолевидным образованиям яичников относятся:

- 1) зрелая тератома
- 2) киста желтого тела
- 3) фиброма яичника
- 4) фолликулярная киста
- 5) эндометриоидная киста

15*. Побочные действия эстроген-гестагенных гормональных контрацептивов:

- 1) артериальная гипертензия
- 2) головные боли, мигрень
- 3) тромбозы, тромбоэмболии
- 4) воспалительные заболевания матки и придатков
- 5) рак эндометрия

16*. Назначение комбинированных оральных контрацептивов противопоказано при:

- 1) выраженном нарушении функции печени
- 2) повышенной возбудимости
- 3) сахарном диабете с сосудистыми осложнениями
- 4) тромбофлебите

17*. Осложнения острого воспаления придатков матки:

- 1) абсцедирование
- 2) аппендикулярный абсцесс
- 3) генерализация инфекции с развитием перитонита
- 4) переход в хроническую форму
- 5) формирование синдрома хронических тазовых болей

18*. Основные клинические проявления трихомонадного кольпита:

- 1) ациклические кровяные выделения
- 2) зуд и жжение в области наружных половых органов
- 3) обильные пенистые выделения
- 4) творожистые выделения

19*. Возникновению восходящей инфекции женских половых органов способствуют:

- 1) аборты
- 2) введение внутриматочного контрацептива
- 3) менструация
- 4) прием гестагенов
- 5) роды

20*. Опухолевидные образования яичников:

- 1) зрелая тератома
- 2) киста желтого тела
- 3) фиброма яичника
- 4) фолликулярная киста
- 5) эндометриоидная киста

21*. Показания к оперативному лечению миомы матки:

- 1) субмукозное расположение миоматозного узла
- 2) субсерозный миоматозный узел на ножке
- 3) размер миомы матки, соответствующий 13–14 неделям беременности
- 4) асимптомная миома матки малых размеров

22*. Для саркомы матки характерно:

- 1) аменорея
- 2) быстрый рост
- 3) нарушение менструального цикла
- 4) рост в постменопаузе

23*. Эпителиальные опухоли яичников:

- 1) серозная цистаденома
- 2) муцинозная цистаденома
- 3) опухоль Бреннера
- 4) текома

Ответы

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

Пропедевтика детских болезней

- 1. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см):**
 - 1) 45–47
 - 2) 48–49
 - 3) 50–52
 - 4) 54–56
- 2. Максимальные сроки закрытия большого родничка приходятся на возраст (месяцы):**
 - 1) 7–8
 - 2) 9–11
 - 3) 12–18
 - 4) 19–24
- 3. Соответствие количества молочных зубов возрасту ребенка до 2 лет рассчитывается по формуле ... (где n — возраст в месяцах):**
 - 1) $n - 2$
 - 2) $n - 4$
 - 3) $n - 6$
 - 4) $n - 8$
- 4. Первые постоянные зубы появляются в возрасте ... лет:**
 - 1) 3–4
 - 2) 5–6
 - 3) 7–8
- 5. Пуэрильное дыхание у детей выслушивается в возрасте:**
 - 1) с рождения до 5 месяцев
 - 2) с 6 месяцев до 5–7 лет
 - 3) с 1 года до 8 лет
 - 4) с 9 лет до 12 лет
- 6. Частота дыхания у доношенных новорожденных в покое составляет ... дыханий в 1 минуту:**
 - 1) 70–80
 - 2) 25–30
 - 3) 40–60

7. Частота дыхания у ребенка в 1 год в среднем составляет ... дыханий в 1 минуту:
 - 1) 30–35
 - 2) 20–25
 - 3) 40–50
8. Частота дыхания у ребенка 5 лет в среднем составляет ... дыханий в 1 минуту:
 - 1) 18–20
 - 2) 30–35
 - 3) 23–28
9. Средняя частота сердечных сокращений у доношенного новорожденного в покое составляет ... ударов в 1 минуту:
 - 1) 130
 - 2) 160
 - 3) 100
10. Средняя частота сердечных сокращений у ребенка в 1 год в покое составляет ... ударов в 1 минуту:
 - 1) 140
 - 2) 100
 - 3) 120
11. Средняя частота сердечных сокращений у ребенка в 5 лет в покое составляет ... ударов в 1 минуту:
 - 1) 80
 - 2) 100
 - 3) 120
12. Среднее систолическое артериальное давление (мм рт. ст.) у детей старше 1 года рассчитывается по формуле ... (где n — возраст в годах):
 - 1) $60 + 2n$
 - 2) $90 + n$
 - 3) $90 + 2n$
 - 4) $100 + n$
13. Печень у детей может выступать из-под правого подреберья до ... лет:
 - 1) 5–7
 - 2) 8–10
 - 3) 11–12

- 14. Количество выделяемой мочи у детей составляет ... от количества принятой жидкости:**
- 1) $1/3-1/2$
 - 2) $1/5-1/3$
 - 3) $2/3-3/4$
- 15. Уровень гемоглобина у ребенка сразу после рождения составляет ... г/л:**
- 1) 100–130
 - 2) 135–175
 - 3) 180–240
- 16. Уровень гемоглобина у детей старше 1 года составляет ... г/л:**
- 1) 80–95
 - 2) 100–115
 - 3) 120–140
 - 4) 145–160
- 17. Количество лейкоцитов у детей на первом году жизни составляет ... $\times 10^9/\text{л}$.**
- 1) 6–12
 - 2) 3,5–5,5
 - 3) 13–15
 - 4) 16–20
- 18. Количество тромбоцитов у детей старше 1 мес составляет ... $\times 10^9/\text{л}$:**
- 1) 50–100
 - 2) 110–140
 - 3) 150–300
- 19. Первый перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте ... дней жизни:**
- 1) 2–3
 - 2) 4–5
 - 3) 10–12
- 20. Второй перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте ... лет жизни:**
- 1) 2–3
 - 2) 4–5
 - 3) 6–8

- 21. Свободным вскармливанием грудных детей называется режим кормлений:**
- 1) каждые 3 часа с ночным перерывом
 - 2) каждые 3 часа без ночного перерыва
 - 3) в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком
 - 4) когда сам ребенок определяет часы и объем кормлений (кормления по «требованию» ребенка)
- 22. При грудном вскармливании новорожденного ребенка следует предпочесть режим:**
- 1) кормлений «по требованию»
 - 2) кормлений в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком
 - 3) регламентированных кормлений по часам и объему
- 23. Ребенка первых двух месяцев жизни следует кормить ... раз в сутки:**
- 1) 3–5
 - 2) 6–7
 - 3) 8–10
- 24. Ребенка 3–5 месяцев жизни следует кормить ... раз в сутки:**
- 1) 4
 - 2) 6
 - 3) 8
- 25. Детские кисломолочные смеси (заменители женского молока) назначают не ранее ... недель жизни:**
- 1) 3–4
 - 2) 8
 - 3) 12
 - 4) 16
- 26. Детские кисломолочные смеси (заменители женского молока) назначают в количестве ...% от суточного объема смесей:**
- 1) 30–50
 - 2) 60–80
 - 3) 100
- 27. Стул ребенка на искусственном вскармливании:**
- 1) с примесью слизи и зелени
 - 2) имеет кислый запах
 - 3) имеет неприятный гнилостный запах
 - 4) светло-желтого цвета, замазкообразной консистенции

- 28. Для лечения функционального запора используют специализированные детские молочные смеси:**
- 1) гипоаллергенные
 - 2) для маловесных детей
 - 3) содержащие лактулозу
- 29. Детские кисломолочные смеси (заменители женского молока) могут:**
- 1) увеличить количество срыгиваний
 - 2) усилить аллергические реакции
 - 3) вызвать запоры
- 30. При аускультации сердца у детей в норме отмечается:**
- 1) приглушенность тонов, физиологическая тахикардия, акцент II тона на аорте
 - 2) приглушенность тонов, физиологическая брадикардия, акцент II тона на легочной артерии
 - 3) большая звучность тонов, физиологическая тахикардия, акцент II тона на легочной артерии
- 31. Для функционального шума в сердце у детей справедливо утверждение:**
- 1) тихий тембр, не проводится экстракардиально, уменьшается после физической нагрузки
 - 2) грубый, диастолический, проводится экстракардиально, усиливается после нагрузки
 - 3) связан с тонами, проводится экстракардиально, не зависит от физической нагрузки
- 32. Для профилактики срыгиваний у грудных детей необходимо:**
- 1) увеличить частоту кормлений и увеличить объем разовой порции
 - 2) увеличить частоту кормлений и уменьшить объем разовой порции
 - 3) уменьшить частоту кормлений и уменьшить объем разовой порции
- 33. Левая граница относительной тупости сердца у новорожденного находится:**
- 1) снаружи от срединно-ключичной линии на 1–2 см
 - 2) кнутри от срединно-ключичной линии на 1–2 см
 - 3) по срединно-ключичной линии

34*. Ребенок в 6 месяцев:

- 1) берет в руки игрушку, размахивает ею
- 2) ест с ложки
- 3) переворачивается со спины на живот и обратно
- 4) ползает
- 5) произносит отдельные слоги
- 6) ходит с поддержкой

35*. Развитию обструкции бронхов при заболеваниях детей раннего возраста способствуют:

- 1) гиперсекреция слизи
- 2) недоразвитие хрящевого каркаса и эластических волокон
- 3) недостаточное кровоснабжение слизистых оболочек
- 4) отсутствие коллатеральной вентиляции
- 5) узость просвета бронхов

36*. Поверхностный характер дыхания (малый дыхательный объем) у детей раннего возраста обусловлен:

- 1) большей частотой дыхания
- 2) наклонным положением ребер
- 3) небольшой массой легких
- 4) ограниченными экскурсиями грудной клетки
- 5) слабостью дыхательной мускулатуры

37*. Неустойчивый ритм дыхания в первые месяцы жизни у здоровых детей проявляется:

- 1) неравномерностью пауз между вдохом и выдохом
- 2) чередованием глубоких вдохов с поверхностными
- 3) апноэ более 20 секунд во сне
- 4) лабильностью ритма при нагрузке
- 5) кратковременными апноэ во сне

38*. Пуэрильное дыхание у детей обусловлено:

- 1) малой воздушностью легочной ткани
- 2) примесью ларингеального дыхания
- 3) узостью носовых ходов
- 4) широким просветом бронхов
- 5) тонкой стенкой грудной клетки

39*. Особенности сердца у детей раннего возраста:

- 1) шарообразная форма
- 2) горизонтальное положение оси сердца
- 3) большой объем сердца относительно объема грудной клетки
- 4) каплевидная форма
- 5) границы относительной тупости с возрастом расширяются

40*. Склонность детей первого полугодия жизни к срыгиваниям обусловлена:

- 1) расположением дна желудка ниже антрально-пилорического отдела
- 2) вертикальным расположением желудка
- 3) тупым углом Гиса
- 4) слабой запирающей функцией нижнего пищеводного сфинктера
- 5) высоким тонусом пилорического отдела желудка

41*. Стул ребенка на грудном вскармливании:

- 1) плотной консистенции
- 2) имеет кислую реакцию
- 3) содержит много воды
- 4) кашицеобразный
- 5) золотисто-желтого цвета

42*. У здоровых детей периферические лимфоузлы пальпируются:

- 1) в каждой группе с одной стороны до 5–6
- 2) в каждой группе с одной стороны не более 3
- 3) до 3 групп
- 4) до 5–6 групп
- 5) мягко-эластической консистенции

43*. Особенности системы иммунитета у новорожденных детей:

- 1) недостаточность фагоцитарной защиты
- 2) преимущественно пассивность характера
- 3) супрессорная направленность иммунных реакций
- 4) хелперная направленность иммунных реакций
- 5) хорошая способность к синтезу антител

- 44*. Отличием состава молозива от зрелого женского молока является большее содержание:**
- 1) антиоксидантов
 - 2) белка
 - 3) иммуноглобулина А
 - 4) углеводов
- 45*. В «раннем» («переднем») грудном молоке по сравнению с «поздним» содержание:**
- 1) белков и углеводов выше
 - 2) белков и углеводов ниже
 - 3) воды больше
 - 4) жира выше
 - 5) жира ниже
- 46*. В женском молоке по сравнению с коровьим содержание:**
- 1) белков выше
 - 2) белков ниже
 - 3) крупнодисперсных белков выше
 - 4) мелкодисперсных белков выше
 - 5) углеводов выше
- 47*. При впервые выявленной гипогалактии рекомендуется:**
- 1) прикладывать ребенка к груди матери чаще, «по требованию» ребенка
 - 2) прикладывать ребенка к груди матери строго в фиксированные часы
 - 3) контролировать количество высосанного молока в каждое кормление
 - 4) сохранить тот режим кормлений, который был до обращения к врачу
- 48*. Для повышения лактации при гипогалактии рекомендуется:**
- 1) более редкое прикладывание к груди для накопления молока
 - 2) более частое прикладывание ребенка к груди
 - 3) использование фитотерапии
 - 4) ночное кормление ребенка грудью
 - 5) отказ от ночных кормлений
- 49*. Правила введения прикорма:**
- 1) давать перед кормлением грудным молоком
 - 2) давать после кормления грудным молоком
 - 3) кормить из бутылочки с соской
 - 4) кормить с ложки
 - 5) начинать с малых количеств

50*. В «последующих» формулах (формула 2) в отличие от «начальных» (формула 1) заменителей женского молока содержание:

- 1) белков и энергии выше
- 2) белков и энергии ниже
- 3) железа выше
- 4) железа ниже

51*. Кисломолочные смеси (заменители женского молока) по сравнению с пресными:

- 1) замедляют перистальтику кишечника
- 2) имеют более высокую степень усвоения белка
- 3) способствуют устранению срыгиваний
- 4) стимулируют моторику кишечника
- 5) улучшают биоценоз кишечника

Ответы

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

Неонатология

1. **Доношенным считается ребёнок, родившийся на сроке гестации (в неделях):**
 - 1) с 28-й по 30-ю
 - 2) с 30-й по 36-ю
 - 3) с 37-й по 42-ю
 - 4) с 43-й по 45-ю
2. **Частота сердечных сокращений у здоровых новорождённых в норме должна быть (ударов в минуту):**
 - 1) 60–90
 - 2) 100–115
 - 3) 120–160
 - 4) 165–180
3. **Физиологическая потеря массы тела здорового доношенного новорождённого составляет (в %):**
 - 1) 3–4
 - 2) 5–10
 - 3) 11–13
 - 4) 14–16
4. **Новорождённый ребёнок при тяжёлой асфиксии имеет оценку по шкале Апгар на 5-й минуте (в баллах):**
 - 1) 3
 - 2) 4
 - 3) 5
 - 4) 6
5. **Основной причиной развития перивентрикулярной лейкомаляции является:**
 - 1) высокая проницаемость гематоэнцефалического барьера
 - 2) наличие герминативного матрикса
 - 3) недостаточная миелинизация периферических нервных волокон
 - 4) незрелость венозных синусов

- 6. Фактор, снижающий риск возникновения некротизирующего энтероколита:**
 - 1) антибактериальная терапия
 - 2) вскармливание грудным молоком
 - 3) длительная голодная пауза
 - 4) применение пребиотиков
- 7. При манифестации вирусного менингита в 1-е сутки жизни в клинической картине чаще наблюдается:**
 - 1) быстро прогрессирующий гипертензионный синдром
 - 2) выраженный отёчный синдром
 - 3) синдром возбуждения ЦНС
 - 4) судорожный синдром
- 8. Показанием к переливанию тромбоцитарной массы при отсутствии кровоточивости является тромбоцитопения менее ... $\times 10^9$ г/л:**
 - 1) 20
 - 2) 75
 - 3) 100
 - 4) 150
- 9. Лактазная недостаточность проявляется:**
 - 1) анемическим синдромом
 - 2) симптомами интоксикации
 - 3) синдромом мальабсорбции
 - 4) синдромом циклической рвоты
- 10. Для геморрагической болезни новорождённых характерно:**
 - 1) снижение тромбоцитов
 - 2) снижение фибриногена
 - 3) появление Д-димеров
 - 4) удлинение времени свертываемости крови
- 11. Нозокомиальная пневмония — это заболевание, при котором инфицирование новорождённого происходит:**
 - 1) внутриутробно
 - 2) в условиях дома
 - 3) в условиях стационара
 - 4) после аспирации

12. **Наиболее распространённая причина тромбозов у новорождённых:**
 - 1) анемия Минковского–Шоффара
 - 2) катетеризация центральных вен
 - 3) транзиторный сахарный диабет
 - 4) энтеральное кормление через зонд
13. **Акушерский парез типа Дюшена–Эрба характеризуется:**
 - 1) периферическим парезом проксимального отдела руки
 - 2) периферическим парезом дистального отдела руки
 - 3) периферическим парезом ног
 - 4) центральным монопарезом руки
14. **Проявление болезни Виллебранда:**
 - 1) артериальная гипертензия
 - 2) кровоточивость смешанного типа
 - 3) периферические отеки
 - 4) тяжёлый ацидоз
15. **Начальное и ведущее звено в патогенезе респираторного дистресс-синдрома новорождённого:**
 - 1) нарушение диффузии газов
 - 2) повышение проницаемости сосудов легких
 - 3) снижение легочного *комплаенса*
 - 4) уменьшение количества сурфактанта
16. **Оценка степени тяжести дыхательных расстройств у новорождённых осуществляется по шкале:**
 - 1) COMFORT
 - 2) CRIES
 - 3) Downes
 - 4) Raimondi
17. **Сурфактант новорождённому вводится:**
 - 1) внутривенно
 - 2) внутримышечно
 - 3) эндотрахеально
 - 4) энтерально
18. **Фактор риска транзиторного тахипноэ новорождённого:**
 - 1) аппендэктомия у матери во II триместре беременности
 - 2) гипертиреоз у матери
 - 3) кесарево сечение
 - 4) поликистоз яичников у матери

- 19. Предрасполагающий фактор к развитию меконияльной аспирации у плода:**
- 1) аномалии родовой деятельности
 - 2) двурога матка у женщины
 - 3) злоупотребление беременной алкоголем
 - 4) краснуха у матери во время беременности
- 20. Сурфактантная терапия у новорождённых показана при:**
- 1) гестационном возрасте менее 28 недель
 - 2) диафрагмальной грыже
 - 3) рассеянных ателектазах лёгких
 - 4) тяжёлой анемии
- 21. Наиболее частый путь инфицирования при постнатальной пневмонии у новорождённых:**
- 1) бронхогенный
 - 2) гематогенный
 - 3) лимфогенный
 - 4) смешанный
- 22. Один из исходов классической формы тяжёлой бронхо-легочной дисплазии:**
- 1) ателектаз
 - 2) бронхит
 - 3) плеврит
 - 4) эмфизема
- 23. Срок установления диагноза «бронхолегочная дисплазия» возможен в возрасте ... суток жизни:**
- 1) 7
 - 2) 14
 - 3) 20
 - 4) 28
- 24. Уменьшение наполнения пульса у новорождённого может свидетельствовать об:**
- 1) артериальной гипотензии
 - 2) артериальной гипертензии
 - 3) открытом артериальном протоке
 - 4) открытом овальном окне

- 25. Вопрос о доношенности или недоношенности ребенка решается на основании:**
- 1) гестационного возраста
 - 2) массы при рождении
 - 3) длины тела при рождении
 - 4) совокупности антропометрических данных
- 26. Механизмом возникновения абсцессов в органах при септикопиемии является ... эмболия:**
- 1) бактериальная
 - 2) воздушная
 - 3) жировая
 - 4) тканевая
- 27. Респираторный дистресс-синдром у недоношенных на 1-е сутки протекает без цианоза вследствие:**
- 1) большего сродства фетального гемоглобина к кислороду
 - 2) гиперволемии
 - 3) гипероксигенации
 - 4) нормальных показателей эритроцитов и гемоглобина
- 28. Кальцификаты в мозге, хориоретинит, атрофия зрительного нерва характерны для врожденной формы:**
- 1) листериоза
 - 2) сифилиса
 - 3) токсоплазмоза
 - 4) цитомегаловирусной инфекции
- 29. ДВС-синдром чаще возникает вследствие:**
- 1) наследственного дефицита факторов свертывания
 - 2) передозировки антикоагулянтов
 - 3) тромбоцитопенических состояний
 - 4) тяжелых инфекций
- 30. Сепсис у недоношенных новорождённых чаще протекает:**
- 1) без признаков системного воспалительного ответа
 - 2) в форме септицемии
 - 3) на фоне приобретенного иммунодефицита
 - 4) с гиперэргическим вариантом ответа организма
- 31. При лечении врожденной цитомегаловирусной инфекции у новорожденного используют:**
- 1) ацикловир
 - 2) кларитромицин
 - 3) неоцитотект
 - 4) ципрофлоксацин

- 32. Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца и глухота характерны для врожденной инфекции, вызванной:**
- 1) вирусом герпеса
 - 2) вирусом краснухи
 - 3) листерией
 - 4) цитомегаловирусом
- 33. Непрямая гипербилирубинемия отмечается при:**
- 1) галактоземии
 - 2) желтухе, обусловленной получением материнского молока
 - 3) муковисцидозе
 - 4) синдроме сгущения желчи
- 34. Особенностью течения желтух у недоношенных является:**
- 1) выраженная склонность к прокрашиванию кожных покровов
 - 2) иктеричность кожных покровов при уровне общего билирубина 50–60 мкмоль/л
 - 3) слабо выраженная фаза билирубиновой интоксикации
 - 4) сниженная опасность развития ядерной желтухи
- 35. Прямая гипербилирубинемия отмечается при:**
- 1) болезни Жильбера
 - 2) гемолитической болезни новорожденных
 - 3) гепатите
 - 4) синдроме Криглера–Наджара
- 36. Спинно-мозговая пункция у новорожденных показана при:**
- 1) гипертонусе мышц
 - 2) оживлении физиологических рефлексов
 - 3) повышении двигательной активности
 - 4) судорогах
- 37. Внепеченочный холестаз характеризуется:**
- 1) визуализацией желчного пузыря при проведении УЗИ
 - 2) постоянной ахолией стула
 - 3) сниженным уровнем гамма-глутамилтрансферазы
- 38. Гипогликемией у новорождённых считается уровень глюкозы в крови ниже ... ммоль/л:**
- 1) 2,6
 - 2) 2,8
 - 3) 3,0
 - 4) 3,5

- 39. К клиническим проявлениям кровоизлияний в надпочечники относят:**
- 1) артериальную гипертензию
 - 2) гиповолемический шок
 - 3) транзиторную гипергликемию
 - 4) транзиторную гипертермию
- 40. Скрининг на врождённый гипотиреоз считается положительным у доношенных новорождённых, когда уровень тиреотропного гормона составляет ... мЕд/л.**
- 1) <10
 - 2) 10–20
 - 3) 30–40
 - 4) 50–100
- 41. Сольтерияющая форма врождённой гиперплазии коры надпочечников проявляется:**
- 1) анемией, судорогами
 - 2) гипергликемией, апноэ
 - 3) одышкой, полиурией
 - 4) рвотой, диареей
- 42*. В терапии гемолитической болезни новорождённого используют:**
- 1) антибактериальную терапию
 - 2) внутривенное введение криопреципитата
 - 3) заменное переливание крови
 - 4) фототерапию
- 43*. Исходом внутрижелудочкового кровоизлияния у недоношенных новорождённых может быть:**
- 1) гидроцефалия
 - 2) детский церебральный паралич
 - 3) нарушение психомоторного развития
 - 4) ретинопатия
- 44*. Выписка недоношенного ребенка домой из стационара возможна при:**
- 1) достижении массы тела 2000 граммов
 - 2) наличии прививок от гепатита «В» и БЦЖ
 - 3) удовлетворительном состоянии
 - 4) усвоении энтерального питания

- 45*. У близнеца-донора при фето-фетальной кровопотере развивается:**
- 1) бледность кожных покровов
 - 2) высокий риск тромбоза
 - 3) задержка внутриутробного развития
 - 4) снижение уровня гемоглобина более чем на 50 г/л по сравнению с близнецом-реципиентом
- 46*. Острая кровопотеря у новорождённых характеризуется:**
- 1) выраженным снижением уровня эритроцитов и гемоглобина
 - 2) гиперретикулоцитозом
 - 3) полиурией
 - 4) тахикардией
- 47*. При хроническом алкоголизме матери у новорождённого отмечаются:**
- 1) геморрагический синдром
 - 2) задержка внутриутробного развития
 - 3) перинатальная энцефалопатия
 - 4) стигмы дисэмбриогенеза
- 48*. Диабетическая фетопатия новорождённых характеризуется:**
- 1) макросомией
 - 2) отечным синдромом
 - 3) признаками морфофункциональной незрелости
 - 4) признаками эксикоза
- 49*. Степень зрелости недоношенных определяется по шкале:**
- 1) Апгар
 - 2) Балларда–Новака
 - 3) Дубовица
 - 4) Сильвермана
- 50*. Показания к переводу недоношенного ребенка на ИВЛ:**
- 1) врожденный порок сердца
 - 2) приступы апноэ
 - 3) стойкая брадикардия
 - 4) тяжелая степень дыхательных нарушений
- 51*. При лечении ДВС-синдрома необходимо контролировать:**
- 1) протромбиновое время
 - 2) тромбоциты
 - 3) уровень иммуноглобулинов М и G
 - 4) фибриноген

ОТВЕТЫ

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

Патология детей раннего возраста

1. **Железодифицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является:**
 - 1) гиперхромной
 - 2) гипохромной
 - 3) нормохромной
2. **Костномозговое кроветворение при железодифицитной анемии характеризуется:**
 - 1) аплазией
 - 2) гипоплазией
 - 3) раздражением эритроидного ростка
3. **Проявления атопического дерматита у детей обусловлены генетически детерминированной гиперпродукцией:**
 - 1) IgA
 - 2) IgE
 - 3) IgM
4. **Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии III степени составляет (в днях):**
 - 1) 1–2
 - 2) 3–7
 - 3) 10–14
5. **Дефицит массы при I степени постнатальной гипотрофии составляет:**
 - 1) 20–30%
 - 2) 5–9%
 - 3) 10–19%
6. **Дефицит массы при III степени постнатальной гипотрофии составляет:**
 - 1) >30%
 - 2) 5–9%
 - 3) 10–19%

- 7. Объем питания при постнатальной гипотрофии II степени в период определения толерантности к пище составляет ... от нормы:**
 - 1) 1/3
 - 2) 2/3
 - 3) 1/4
- 8. Равномерный значительный дефицит массы и роста:**
 - 1) гипостатура
 - 2) гипотрофия
 - 3) паратрофия
- 9. Ферментативные препараты и анаболические гормоны для лечения гипотрофии показаны при ... степени:**
 - 1) I
 - 2) II
 - 3) III
- 10. Для рахита характерен:**
 - 1) алкалоз
 - 2) дыхательный ацидоз
 - 3) метаболический ацидоз
- 11. При рахите в период разгара в биохимическом анализе крови выявляют повышение уровня:**
 - 1) аспаратаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы
 - 2) непрямого билирубина
 - 3) общего белка
 - 4) щелочной фосфатазы
- 12. Ребенок с гипервитаминозом D должен получать лечение:**
 - 1) амбулаторно
 - 2) стационарно
- 13. Спазмофилия встречается:**
 - 1) в пубертатном периоде
 - 2) у детей грудного возраста
 - 3) у новорожденных детей
- 14. Гипокальциемические судороги возникают при остром снижении уровня ионизированного кальция плазмы крови ниже ... ммоль/л.**
 - 1) 0,9
 - 2) 1,0
 - 3) 1,5

- 15. Время года, когда чаще встречается спазмофилия:**
- 1) весна
 - 2) зима
 - 3) лето
- 16. К наиболее частым осложнениям пневмонии у детей относится:**
- 1) дыхательная недостаточность
 - 2) кишечный токсикоз
 - 3) надпочечниковая недостаточность
 - 4) судорожный синдром
- 17. Болезнь Гоше наследуется по ... типу:**
- 1) аутосомно-доминантному
 - 2) аутосомно-рецессивному
 - 3) сцепленному с X-хромосомой
- 18. Болезнь Ниманна–Пика наследуется по ... типу:**
- 1) аутосомно-доминантному
 - 2) аутосомно-рецессивному
 - 3) сцепленному с X-хромосомой
- 19. Фенилкетонурия наследуется по ... типу:**
- 1) аутосомно-доминантному
 - 2) аутосомно-рецессивному
 - 3) сцепленному с X-хромосомой
- 20. Основным клиническим проявлением фенилкетонурии является поражение:**
- 1) иммунной системы
 - 2) костной системы
 - 3) печени
 - 4) системы кроветворения
 - 5) центральной нервной системы
- 21. Характерный лабораторный признак фенилкетонурии:**
- 1) нормальный уровень фенилаланина в крови и повышение уровня фенилаланина в моче
 - 2) повышение уровня фенилаланина в крови и в моче
 - 3) понижение уровня фенилаланина в крови и повышение уровня фенилаланина в моче

22. Для скрининг-теста на фенилкетонурию используют определение уровня фенилаланина в:
- 1) кале
 - 2) крови
 - 3) моче
 - 4) слюне
23. Для синдрома Ди Джорджи характерна:
- 1) гипергаммаглобулинемия
 - 2) гиперкальциемия
 - 3) гипофосфатемия
 - 4) лимфоцитопения
24. Синдром Ди Джорджи манифестирует:
- 1) с первых месяцев жизни
 - 2) после 3–4 месяцев жизни
25. Комбинированный иммунодефицит манифестирует:
- 1) с первых месяцев жизни
 - 2) после 3–4 месяцев жизни
26. Синдром Вискотта–Олдрича манифестирует:
- 1) с первых месяцев жизни
 - 2) после 3–4 месяцев жизни
27. Синдром Луи–Бар наследуется:
- 1) аутосомно-доминантно
 - 2) аутосомно-рецессивно
 - 3) сцепленно с X-хромосомой
28. При болезни Гирке (гликогеноз I типа) уровень глюкозы в крови натощак:
- 1) в норме
 - 2) повышен
 - 3) понижен
29. Наличие катаракты, умственной отсталости, цирроза печени и повышения уровня галактозы в крови характерно для:
- 1) галактоземии
 - 2) фенилкетонурии
 - 3) фруктоземии

30*. Железодефицитная анемия проявляется:

- 1) гектической лихорадкой
- 2) нарастающей бледностью кожных покровов
- 3) систолическим шумом с пункту максимум на верхушке
- 4) трофическими нарушениями кожи, волос, ногтей
- 5) утомляемостью, раздражительностью

31*. Наиболее значимые пищевые аллергены:

- 1) белок куриного яйца
- 2) желток перепелиного яйца
- 3) коровье молоко
- 4) рыба

32*. Клинически явная тетания проявляется:

- 1) карпопедальными спазмами
- 2) клонико-тоническими судорогами
- 3) ларингоспазмом
- 4) симптомом Хвостека
- 5) синдромом Труссо

33*. Предрасполагающие факторы к развитию гипервитаминоза D:

- 1) анемия
- 2) повышенная чувствительность к витамину D
- 3) суммарная доза витамина D 1 000 000 ME и более
- 4) хронические заболевания почек у детей

34*. Из рациона больных гипервитаминозом D необходимо исключить:

- 1) сахар
- 2) соки
- 3) творог
- 4) цельное молоко

35*. Для комбинированного иммунодефицита характерно снижение:

- 1) IgG
- 2) IgA
- 3) лимфоцитов
- 4) cIgM

36*. Для синдрома Луи–Бар характерны:

- 1) мозжечковая атаксия
- 2) пятнисто-папулезная сыпь
- 3) судороги
- 4) телеангиэктазии на коже
- 5) хроническая пневмония

37*. Для болезни Гирке (гликогеноз I типа) характерны:

- 1) «кукольное» лицо
- 2) гепатомегалия
- 3) гиперурикемия
- 4) мышечная слабость
- 5) увеличение почек

Ответы

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

Кардиология

1. **Коарктация аорты в «типичном» месте подразумевает сужение:**
 - 1) восходящей аорты
 - 2) между брахиоцефальным стволом и левой общей сонной артерией
 - 3) между левой общей сонной артерией и левой подключичной артерией
 - 4) нисходящей аорты
 - 5) перешейка аорты
2. **Процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия) проводится при:**
 - 1) дефекте межпредсердной перегородки
 - 2) коарктации аорты
 - 3) тетраде Фалло
 - 4) транспозиции магистральных артерий
3. **Первичный инфекционный эндокардит возникает на фоне:**
 - 1) врождённых пороков сердца
 - 2) интактных клапанов
 - 3) опухолевых повреждений сердечных структур
 - 4) приобретенных пороков сердца
 - 5) травматических повреждений клапанов
4. **Симптом «обрубленного дерева» является рентгенологическим признаком:**
 - 1) ателектаза верхней доли правого легкого
 - 2) высокой легочной гипертензии
 - 3) инфекционного эндокардита
 - 4) пневмонии
 - 5) стеноза легочной артерии
5. **При легочной гипертензии акцент II тона выслушивается:**
 - 1) в области верхушки сердца
 - 2) во втором межреберье слева от грудины
 - 3) во втором межреберье справа от грудины
 - 4) над мечевидным отростком
6. **Для лечения высокой легочной гипертензии используют ингаляции:**
 - 1) беродуала

-
- 2) закиси азота
 - 3) кислорода
 - 4) оксида азота
 - 5) пульмикорта
 - 6) сальбутамола
7. **Наиболее частая причина инфаркта миокарда у детей первого года жизни:**
- 1) васкулит
 - 2) врожденная аномалия коронарных артерий
 - 3) коронарный спазм
 - 4) миокардиодистрофия
 - 5) травма коронарных артерий
8. **При дилатационной кардиомиопатии полость левого желудочка:**
- 1) нормальных размеров
 - 2) увеличена
 - 3) уменьшена
9. **При болезни Помпе в сердечной мышце откладывается:**
- 1) амилоид
 - 2) гликоген
 - 3) липид
 - 4) мукополисахарид
10. **При сухом (фибринозном) перикардите выслушивается:**
- 1) грубый систолический шум на верхушке
 - 2) протодиастолический шум во 2-й точке аускультации
 - 3) шум трения перикарда
 - 4) шум трения плевры
11. **Наиболее характерный симптом поражения кожи при острой ревматической лихорадке:**
- 1) анулярная эритема
 - 2) геморрагическая петехиальная сыпь
 - 3) пятнисто-папулезная сыпь
 - 4) экхимозы
12. **Поддерживающая доза дигоксина составляет ... от дозы насыщения:**
- 1) 1/2
 - 2) 1/3
 - 3) 1/4
 - 4) 1/5

13. Появление антител к двуспиральной ДНК характерно для:

- 1) дерматомиозита
- 2) ревматической лихорадки
- 3) системной красной волчанки
- 4) системной склеродермии
- 5) узелкового полиартериита
- 6) ювенильного идиопатического артрита

14. Болезнь «отсутствия пульса»:

- 1) артериит Такаясу
- 2) болезнь Кавасаки
- 3) болезнь Шенлейна–Геноха
- 4) системная склеродермия
- 5) узелковый полиартериит

15. Синдром удлиненного интервала *QT* осложняется:

- 1) двунаправленной желудочковой тахикардией
- 2) наджелудочковой тахикардией
- 3) синоатриальной блокадой
- 4) экстрасистолией

16. Панцитопения характерна для:

- 1) дерматомиозита
- 2) ревматической лихорадки
- 3) системной красной волчанки
- 4) системной склеродермии
- 5) узелкового полиартериита
- 6) ювенильного идиопатического артрита

17. Болезнь Конна:

- 1) альдостерома
- 2) кортикостерома
- 3) невринома
- 4) симпатоганглиома
- 5) феохромоцитоме

18*. В триаду болезни Рейтера входят:

- 1) артрит
- 2) конъюнктивит
- 3) мигрирующая эритема
- 4) миокардит
- 5) уретрит

19*. Побочные эффекты преднизолона:

- 1) артериальная гипертензия
- 2) гипергликемия
- 3) гипогликемия
- 4) задержка роста
- 5) тромбоцитопения

20*. Для оценки исходного вегетативного тонуса используются:

- 1) кардиоинтервалография
- 2) клиноортостатическая проба
- 3) таблица А.М. Вейна
- 4) тест с 6-минутной ходьбой

21*. Органы-мишени при гипертонической болезни:

- 1) головной мозг
- 2) желудок
- 3) печень
- 4) почки
- 5) сердце
- 6) сосуды сетчатки

22*. Осложнения нарушений сердечного ритма:

- 1) аритмогенная кардиомиопатия
- 2) внезапная сердечная смерть
- 3) миокардиодистрофия
- 4) сердечная недостаточность

23*. Для ревматического артрита характерно:

- 1) летучесть суставного синдрома
- 2) поражение крупных суставов
- 3) стойкость суставного синдрома
- 4) формирование контрактур

Ответы

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

Гематология

1. **При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре в миелограмме характерно:**
 - 1) нормальное число мегакариоцитов
 - 2) раздражение мегакариоцитарного ростка
 - 3) угнетение мегакариоцитарного ростка
2. **Переливание свежзамороженной плазмы при геморрагическом васкулите необходимо с целью:**
 - 1) восполнения объема циркулирующей крови
 - 2) поставки антитромбина III
 - 3) поставки плазменных факторов свертывания
3. **Клинические проявления гемофилии А связаны с дефицитом ... фактора:**
 - 1) IX
 - 2) VIII
 - 3) XI
4. **Острые и хронические лейкозы отличаются друг от друга:**
 - 1) длительностью заболевания
 - 2) остротой клинических проявлений
 - 3) степенью дифференцировки опухолевых клеток
5. **Костномозговая ремиссия острого лейкоза подтверждается при наличии в костном мозге:**
 - 1) менее 30% бластов
 - 2) менее 5% бластов
 - 3) отсутствием бластов
6. **Диагноз лимфогранулематоза ставится на основании:**
 - 1) анализа периферической крови
 - 2) биопсии лимфатического узла
 - 3) пункции костного мозга
 - 4) пункции лимфатического узла
7. **Решающим в постановке диагноза лимфогранулематоза является:**
 - 1) гиперлейкоцитоз
 - 2) обнаружение клеток Березовского–Штернберга
 - 3) увеличение паратрахеальных лимфатических узлов
 - 4) увеличение шейных лимфатических узлов

8. **Патогенез наследственного сфероцитоза связан с дефектом:**
 - 1) белковой части мембраны эритроцита
 - 2) липидной части мембраны эритроцита
9. **Наиболее характерными признаками внутриклеточного гемолиза являются:**
 - 1) повышение непрямого билирубина + желтуха
 - 2) повышение непрямого билирубина + свободный гемоглобин
 - 3) повышение прямого билирубина + желтуха
 - 4) повышение прямого билирубина + свободный гемоглобин
10. **Достоверный признак внутрисосудистого гемолиза:**
 - 1) повышение непрямого билирубина
 - 2) повышение свободного гемоглобина плазмы
 - 3) повышение цветового показателя
 - 4) ретикулоцитоз
11. **При кризе иммунной гемолитической анемии на первом месте стоит назначение:**
 - 1) глюкокортикоидов
 - 2) заместительной терапии
 - 3) спленэктомии
 - 4) цитостатиков
12. **Для анемии Даймонда–Блекфана характерно угнетение:**
 - 1) всех ростков кроветворения и пороки развития
 - 2) всех ростков кроветворения без пороков развития
 - 3) только эритроидного ростка без пороков развития
 - 4) только эритроидного ростка и пороки развития
13. **Железодефицитная анемия у детей старшего возраста чаще развивается в результате:**
 - 1) авитаминоза
 - 2) глистной инвазии
 - 3) нарушения всасывания железа
 - 4) недостаточного поступления железа с пищей
 - 5) хронической кровопотери
14. **При дефиците фолиевой кислоты анемия:**
 - 1) гиперхромная
 - 2) гипохромная
 - 3) нормохромная
15. **Диагноз тромбоцитопатии устанавливается при наличии:**
 - 1) геморрагического синдрома

- 2) изменений в коагулограмме
- 3) изменений в миелограмме
- 4) неполноценной функции тромбоцитов
- 5) тромбоцитопении

16. При гемофилии в коагулограмме характерно изменение одного из тестов:

- 1) активированного частичного тромбопластинового времени
- 2) протромбинового времени
- 3) тромбинового время
- 4) фибриногена

17*. Для геморрагического синдрома при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характерно:

- 1) наличие излюбленной локализации
- 2) несимметричность высыпаний
- 3) полиморфность высыпаний
- 4) полихромность высыпаний
- 5) симметричность высыпаний

18*. Апластические анемии развиваются в результате:

- 1) воздействия ионизирующей радиации
- 2) неизвестной причины (идиопатические формы)
- 3) применения глюкокортикоидов
- 4) применения левомецетина
- 5) применения цитостатиков

19*. Лечение геморрагического синдрома при тромбоцитопенической пурпуре проводят:

- 1) ангиопротекторами
- 2) ингибиторами фибринолиза
- 3) кортикостероидами
- 4) переливанием внутривенного иммуноглобулина
- 5) переливанием недостающих факторов свертывания

20*. Для геморрагического синдрома при геморрагическом васкулите характерно:

- 1) наличие гемартрозов
- 2) наличие зуда
- 3) наличие излюбленной локализации
- 4) несимметричность высыпаний
- 5) склонность элементов к слиянию

- 21*.** Для лечения острого лейкоза применяются:
- 1) 6-меркаптопурин
 - 2) винкристин
 - 3) миелосан
 - 4) преднизолон
 - 5) циклофосфан
- 22*.** Препараты, применяющиеся для лечения хронического миелолейкоза:
- 1) гливек
 - 2) интерферон
 - 3) метотрексат
 - 4) циклофосфан
- 23*.** Для гемолитического криза наследственного сфероцитоза характерны:
- 1) бледность
 - 2) желтуха
 - 3) моча красного цвета
 - 4) увеличение печени
 - 5) увеличение селезенки
- 24*.** Для лечения талассемии применяют:
- 1) преднизолон
 - 2) трансфузии эритроцитов
 - 3) хелаторы
- 25*.** Для гемолитико-уремического синдрома характерны:
- 1) анемия
 - 2) геморрагический синдром
 - 3) неврологическая симптоматика
 - 4) острая почечная недостаточность
 - 5) тромбоцитопения
- 26*.** Современные методы лечения апластических анемий:
- 1) заместительная терапия
 - 2) иммуносупрессивная терапия
 - 3) кортикостероиды
 - 4) спленэктомия
 - 5) трансплантация костного мозга

27*. Причиной ДВС-синдрома чаще бывают:

- 1) наследственный дефицит факторов свертывания
- 2) передозировка антикоагулянтов
- 3) тромбоцитопенические состояния
- 4) тяжелые инфекции
- 5) шоковые состояния

28*. Для лечения ДВС-синдрома используют:

- 1) антитромбин III
- 2) гепарин
- 3) ингибиторы протеаз
- 4) свежезамороженную плазму
- 5) эpsilon-аминокапроновую кислоту

Ответы

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

Онкология, лучевая терапия

1. **Основная причина запущенности онкологических больных в детском возрасте:**
 - 1) наличие многочисленных «масок», за которыми скрывается опухоль
 - 2) отсутствие онкологической настороженности
 - 3) поздняя обращаемость
 - 4) скрытое течение болезни
2. **Реабилитацию ребенка, больного злокачественной опухолью, следует начинать:**
 - 1) во время проведения специальной терапии
 - 2) после окончания специальной терапии
 - 3) с момента постановки диагноза
 - 4) спустя 2 года после окончания специального лечения
3. **Основной морфологический критерий для постановки диагноза лимфомы Ходжкина:**
 - 1) наличие клеток Березовского–Штернберга
 - 2) наличие клеток Ходжкина
 - 3) стертый рисунок строения лимфатического узла
4. **Наследственно-детерминированные опухоли:**
 - 1) неходжкинская лимфома
 - 2) острый лимфобластный лейкоз
 - 3) рабдомиосаркома
 - 4) ретинобластома
5. **Повышение уровня экскреции катехоламинов характерно для:**
 - 1) гепатобластомы
 - 2) герминогенноклеточных опухолей
 - 3) нейробластомы
 - 4) нефробластомы
6. **Поражение селезенки и лимфоузлов выше диафрагмы при лимфоме Ходжкина трактуется как:**
 - 1) I стадия
 - 2) II стадия
 - 3) III стадия
 - 4) IV стадия

7. Поражение только аксиллярных лимфоузлов с двух сторон при лимфоме Ходжкина трактуется как ... стадия:
 - 1) I
 - 2) II
 - 3) III
 - 4) IV
8. Преобладающая у детей и подростков гистологическая форма рака щитовидной железы:
 - 1) анапластическая
 - 2) медуллярная
 - 3) фолликулярная
 - 4) папиллярная
9. При лечении доброкачественных опухолей средостения применяют:
 - 1) лучевую терапию
 - 2) химиотерапию
 - 3) хирургическое лечение
10. Ведущий симптом при опухолях печени у детей:
 - 1) боль в животе
 - 2) желтуха
 - 3) кахексия
 - 4) развитая подкожная венозная сеть
 - 5) увеличение печени
11. У 3-летнего мальчика по данным УЗИ обнаружена опухоль мочевого пузыря. Скорее всего, опухоль соответствует:
 - 1) аденокарциноме мочевого пузыря
 - 2) папилломе мочевого пузыря
 - 3) тератоме
 - 4) эмбриональной рабдомиосаркоме
12. Для лимфомы Беркитта у детей характерно:
 - 1) агрессивное клиническое течение, частое поражение органов брюшной полости, костного мозга и ЦНС, быстрый ответ на терапию
 - 2) поражение периферических лимфатических узлов, костного мозга, плохой ответ на терапию
 - 3) поражение средостения, органов брюшной полости, часто рецидивирующее течение
 - 4) частое поражение костей черепа, длительное течение с распространением на костный мозг и ЦНС

- 13. Наиболее частый вариант лейкоза у детей:**
 - 1) острый миелоидный лейкоз
 - 2) хронический лимфолейкоз
 - 3) хронический миелолейкоз
 - 4) острый лимфобластный лейкоз
- 14. В детском возрасте исключительно редко встречается:**
 - 1) острый лимфобластный лейкоз
 - 2) острый миелоидный лейкоз
 - 3) хронический лимфолейкоз
 - 4) хронический миелолейкоз
- 15. Комплексная диагностика острого лейкоза включает:**
 - 1) иммунологическое исследование клеток костного мозга
 - 2) радиоизотопное исследование
 - 3) цитологическое и цитохимическое исследование клеток костного мозга
 - 4) цитологическое, цитохимическое, иммунологическое и цитогенетическое исследование клеток костного мозга
- 16. Наиболее частая локализация нейробластомы у детей:**
 - 1) забрюшинное пространство
 - 2) малый таз
 - 3) область шеи
 - 4) средостение
- 17. Поражение по типу «песочных часов» свойственно:**
 - 1) гепатобластоме
 - 2) дисгерминоме
 - 3) нейробластоме
 - 4) нефробластоме
- 18. Наиболее характерные рентгенологические признаки остеогенной саркомы:**
 - 1) вздутие кости, ячеистость структуры, отсутствие периостальных наслоений
 - 2) козырек Кодмена, спикулы
 - 3) литические изменения
 - 4) слоистый периостит и мелкоочаговая деструкция
- 19. Наиболее характерные рентгенологические признаки при саркоме Юинга:**
 - 1) козырек Кодмена, спикулы
 - 2) литические изменения
 - 3) слоистый («луковичный») периостит и мелкоочаговая деструкция

20. Таргетные препараты:

- 1) действующие на несколько этапов клеточного цикла
- 2) действующие только на опухолевые клетки
- 3) молекулярно направленного действия
- 4) не действующие на опухолевые клетки

21. Основной метод лечения неходжкинских лимфом:

- 1) иммунотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) хирургическое лечение и лучевая терапия
- 4) химиотерапия

22*. Наиболее часто в легкие метастазируют:

- 1) нейробластома
- 2) нефробластома
- 3) остеогенная саркома
- 4) рак щитовидной железы

23*. Повышение уровня катехоламинов в моче возможно:

- 1) после употребления большого количества цитрусовых и шоколада
- 2) при наличии опухолей ЦНС
- 3) при нейробластоме
- 4) при нефробластоме

24*. У детей в возрасте до 5 лет преобладают:

- 1) меланома
- 2) нейробластома
- 3) нефробластома
- 4) остеогенная саркома и синовиальная саркома
- 5) рак щитовидной железы

25*. Стандарт лечения болезни Ходжкина:

- 1) лучевая терапия на все лимфатические зоны
- 2) лучевая терапия только на пораженные зоны
- 3) хирургическое лечение
- 4) химиотерапия

26*. Наиболее часто поражение средостения встречается при:

- 1) В-клеточной лимфоме
- 2) всех злокачественных лимфомах
- 3) лимфобластной лимфоме
- 4) лимфоме Ходжкина

- 27*. В подростковом и юношеском возрасте встречаются в основном:**
- 1) остеогенная саркома
 - 2) саркома Юинга
 - 3) смешанные саркомы
 - 4) хондросаркома
- 28*. Виды реабилитации больного ребенка:**
- 1) профессиональная
 - 2) психологическая
 - 3) социальная
 - 4) физическая
- 29*. «Сигналы тревоги» при диагностике лимфомы Ходжкина:**
- 1) необъяснимая лихорадка
 - 2) постепенное увеличение размеров и количества лимфоузлов
 - 3) появление одного или нескольких увеличенных лимфоузлов
 - 4) гиперемия кожи и флюктуация в области узла
- 30*. Морфологические варианты лимфомы Ходжкина:**
- 1) лимфоидное истощение
 - 2) лимфоидное преобладание
 - 3) эозинофильная гранулёма
 - 4) нодулярный склероз
- 31*. Для повышения радиочувствительности опухоли применяется:**
- 1) введение эстрогенных гормонов
 - 2) гипербарическая оксигенация
 - 3) гипергликемия
 - 4) гипертермия

Ответы

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

Нефрология

1. **Тазовая дистопия почки — это расположение:**
 - 1) левой почки в тазовой области
 - 2) обеих почек в тазовой области в стоячем положении
 - 3) обеих почек в тазовой области независимо от положения ребенка
 - 4) правой почки в тазовой области
2. **Синдром полиурии наблюдается при:**
 - 1) аутосомно-доминантной поликистозной болезни почек
 - 2) аутосомно-рецессивной поликистозной болезни почек
 - 3) медуллярной кистозной болезни
 - 4) микрокистозе почек
 - 5) нефронофтисе Фанкони
3. **Сочетание гематурии, снижения слуха с патологией зрения и снижением функций почек в юношеском и зрелом возрасте характерно для:**
 - 1) болезни де Тони–Дебре–Фанкони
 - 2) болезни тонких базальных мембран
 - 3) пиелонефрита
 - 4) синдрома Альпорта
4. **Для профилактики прогрессирования наследственного нефрита у детей используют:**
 - 1) антибиотики
 - 2) глюкокортикоиды
 - 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
 - 4) цитостатики
5. **Для стероидзависимой формы нефротического синдрома характерно:**
 - 1) отсутствие терапевтического эффекта от глюкокортикоидной терапии
 - 2) потребность в постоянной глюкокортикоидной терапии в дозе 2 мг/кг
 - 3) рецидив нефротического синдрома на фоне снижения глюкокортикоидной терапии или спустя 2 недели после отмены глюкокортикоидов
 - 4) часто рецидивирующее течение

6. **Имунокомплексный механизм иммунного ответа наблюдается при:**
 - 1) гломерулонефрите с минимальными изменениями
 - 2) мембранозном гломерулонефрите
 - 3) фокально-сегментарном гломерулосклерозе
7. **У больного, перенесшего пурпуру Шенлейн–Геноха, предположить капилляротоксический нефрит позволяет:**
 - 1) рецидивирующая лейкоцитурия
 - 2) стойкая гематурия
 - 3) транзиторная гематурия и лейкоцитурия
8. **Сочетание синдрома злокачественной гипертензии с прогрессирующим снижением функции почек и асимметричным полиневритом характерно для:**
 - 1) геморрагического васкулита
 - 2) микроскопического полиангиита
 - 3) системной красной волчанки
 - 4) узелкового периартериита
9. **Препараты выбора для лечения диабетической нефропатии:**
 - 1) высокобелковая диета
 - 2) глюкокортикоиды
 - 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
 - 4) цитостатики
10. **Тубулоинтерстициальный нефрит — это поражение канальцев и интерстиция почки ... этиологии:**
 - 1) абактериальной
 - 2) бактериальной
 - 3) любой
11. **Почечный несахарный диабет является следствием понижения чувствительности клеток эпителия собирательных трубочек к:**
 - 1) альдостерону
 - 2) вазопрессину
 - 3) паратормону
12. **Причина развития почечного солевого диабета:**
 - 1) низкая чувствительность к альдостерону
 - 2) повышенная чувствительность к альдостерону
 - 3) повышенная чувствительность к паратормону
 - 4) сниженная чувствительность к антидиуретическому гормону
 - 5) сниженная чувствительность к паратормону

- 13. При витамин D-зависимом рахите имеется:**
- 1) недостаточное поступление витамина D2 в организм ребенка
 - 2) повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону
 - 3) снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из проксимальных канальцев
 - 4) нарушение образования в почках 1,25-дигидроксихолекальциферола
- 14. Наиболее частая причина развития острого повреждения почек у детей раннего возраста:**
- 1) гемолитико-уремический синдром
 - 2) гломерулонефрит
 - 3) отравление
 - 4) пиелонефрит
- 15. Стадию хронической болезни почек определяет:**
- 1) креатинин крови
 - 2) креатинин мочи
 - 3) мочевины крови
 - 4) скорость клубочковой фильтрации
- 16. При нарушении обмена пуринов поражение почек обусловлено избыточным поступлением в почки:**
- 1) метионина
 - 2) оксалатов
 - 3) триптофана
 - 4) уратов
 - 5) цистина
- 17. Почечный тубулярный ацидоз предполагает кислую реакцию:**
- 1) крови
 - 2) мочи
 - 3) мочи и крови
- 18. Удельный вес мочи при почечном несахарном диабете колеблется в пределах:**
- 1) 1006–1010
 - 2) 1011–1015
 - 3) 1003–1005
- 19. Обязательный признак острого повреждения почек:**
- 1) возникновение метаболического ацидоза
 - 2) повышение калия сыворотки
 - 3) повышение мочевины и креатинина
 - 4) снижение диуреза и возникновение отеков

- 20. Этиология инфекционного гемолитико-уремического синдрома:**
- 1) шигаподобный токсин
 - 2) патология ADAMTS-13
 - 3) респираторно-вирусная инфекция
- 21. Анемия при хронической болезни почек развивается вследствие:**
- 1) недостатка витаминов
 - 2) потери эритроцитов с мочой
 - 3) разрушения эритроцитов
 - 4) дефицита эритропоэтина
- 22. Снижение скорости клубочковой фильтрации при ХПН происходит вследствие:**
- 1) азотемии
 - 2) снижения массы действующих нефронов
 - 3) артериальной гипертензии
 - 4) олигурии
- 23*. Для нефротического синдрома характерны:**
- 1) азотемия
 - 2) гиперлипидемия
 - 3) гипоальбуминемия
 - 4) повышение титра АСЛО
- 24*. Диагноз «системная красная волчанка» ставится на основании повышения титра:**
- 1) анти-ДНК
 - 2) антинуклеарных антител
 - 3) АНЦА
 - 4) АНЦА, анти-ДНК, антинуклеарных антител
- 25*. При остром интерстициальном нефрите следует назначить:**
- 1) антибиотики
 - 2) глюкокортикоиды
 - 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
 - 4) ингибиторы кальциневрина
 - 5) препараты, регулирующие электролитные нарушения
- 26*. Хроническая мочекишечная нефропатия может развиваться при:**
- 1) подагре
 - 2) большом приеме мясных продуктов
 - 3) радиационной терапии
 - 4) распаде опухолей
 - 5) лечении опухолей цитостатиками

27*. При рахитоподобных заболеваниях первые изменения в крови касаются уровня:

- 1) калия
- 2) кальция
- 3) фосфора
- 4) щелочной фосфатазы

28*. Ренальная олигоанурия развивается при:

- 1) мочекаменной болезни
- 2) некрозе канальцев почек
- 3) острой сосудистой недостаточности
- 4) острым отравлении солями тяжелых металлов
- 5) сужении мочеточника

29*. Лечение хронической болезни почек включает:

- 1) гипотензивную терапию
- 2) заместительную почечную терапию
- 3) коррекцию анемии
- 4) коррекцию гиперфосфатемии
- 5) коррекцию гипопаратиреоза

30*. Заместительная почечная терапия:

- 1) гемодиализ
- 2) перитонеальный диализ
- 3) плазмаферез
- 4) трансплантация почки

31*. Уремические токсины:

- 1) креатинин
- 2) мочевины
- 3) паратгормон
- 4) холестерин

Ответы

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

Пульмонология

1. **Наиболее частой локализацией обтурационных ателектазов у детей является ... доля правого легкого:**
 - 1) верхняя
 - 2) нижняя
 - 3) средняя
2. **Острый бронхиолит у детей первых двух лет чаще является исходом:**
 - 1) аденовирусной инфекции
 - 2) ветряной оспы
 - 3) кори
 - 4) респираторно-синцитиальной инфекции
3. **На рентгенограмме легких ребенка с идиопатическим гемосидерозом в период ремиссии отмечается:**
 - 1) диффузное понижение прозрачности
 - 2) картина «крыльев бабочки»
 - 3) картина «сотового легкого»
 - 4) повышение прозрачности
4. **Прогноз экзогенного аллергического альвеолита при правильно подобранной терапии:**
 - 1) стойкая клинико-лабораторная ремиссия
 - 2) неполная клинико-лабораторная ремиссия
 - 3) полное выздоровление
 - 4) неуклонно прогрессирующее течение
5. **Функция внешнего дыхания при муковисцидозе изменяется по ... типу:**
 - 1) обструктивному
 - 2) рестриктивному
 - 3) смешанному
6. **Основные клинические проявления муковисцидоза связаны с нарушением функции:**
 - 1) выделительной системы
 - 2) сердечно-сосудистой системы
 - 3) экзокринных желез
 - 4) эндокринных желез

7. **Для лечения послеоперационных ателектазов применяют:**
 - 1) антибактериальную терапию
 - 2) кинезитерапию
 - 3) кислородотерапию
 - 4) санационную бронхоскопию
8. **Смена антибактериальной терапии плевритов требуется при её неэффективности в течение ... суток:**
 - 1) 1
 - 2) 3
 - 3) 5
 - 4) 7
9. **Картина «сотового легкого» характерна для:**
 - 1) идиопатического фиброзирующего альвеолита
 - 2) пневмонии
 - 3) токсического фиброзирующего альвеолита
 - 4) экзогенного аллергического альвеолита
10. **При муковисцидозе нарушается транспорт:**
 - 1) воды и натрия
 - 2) магния и калия
 - 3) хлора и натрия
11. **Агенезия легкого диагностируется с помощью:**
 - 1) биохимических исследований
 - 2) бронхоскопии с гистологическим исследованием легочной ткани
 - 3) рентгенографии
 - 4) спирометрии
12. **Наиболее часто встречающийся порок развития легких:**
 - 1) гипоплазия легкого
 - 2) добавочное легкое
 - 3) синдром Вильямса–Кэмпбелла
 - 4) трахеопищеводный свищ
13. **Полиэтиологическое заболевание, характеризующееся распространенным фиброзом и облитерацией мелких дыхательных путей:**
 - 1) острый бронхиолит
 - 2) фиброзирующий альвеолит
 - 3) экзогенный альвеолит
 - 4) облитерирующий бронхиолит

- 14. Объективно оценивать данные функции внешнего дыхания с помощью спирометрии или пикфлоуметрии) возможно только с ... лет:**
- 1) 1,5
 - 2) 3
 - 3) 5
 - 4) 7
 - 5) 10
- 15. Основные средства лечения бронхообструктивного синдрома при ОРВИ:**
- 1) антибиотики и антигистаминные препараты
 - 2) антибиотики и бронхолитические препараты
 - 3) бронхолитические и антигистаминные препараты
 - 4) бронхолитические и муколитические препараты
 - 5) муколитические препараты и физиотерапия
- 16. Для синдрома Гудпасчера характерно сочетание идиопатического гемосидероза легких с:**
- 1) непереносимостью белка коровьего молока
 - 2) непереносимостью лактозы
 - 3) поражением почек
 - 4) синдромом первичной цилиарной дискинезии
- 17. Клиническая картина при первичной цилиарной дискинезии появляется в возрасте ... лет.**
- 1) 0–5
 - 2) 10–15
 - 3) 15–25
 - 4) старше 50
- 18*. Основные симптомы врожденных пороков легких:**
- 1) интоксикация
 - 2) одышка
 - 3) отставание в физическом развитии
 - 4) цианоз
- 19*. При физикальном осмотре пациента с первичной цилиарной дискинезией с бронхоэктазами будет отмечаться:**
- 1) влажный кашель
 - 2) изменение ногтей по типу «часовых стекол», пальцев в виде «барабанных палочек»
 - 3) субиктеричность видимых слизистых
 - 4) тахипноэ
 - 5) участие вспомогательных мышц в акте дыхания

20*. Для синдрома Картагенера характерно:

- 1) бесплодие
- 2) обратное расположение внутренних органов
- 3) синусит
- 4) хронический бронхит с бронхоэктазами
- 5) цирроз печени

21*. Причина экзогенного аллергического альвеолита у детей:

- 1) антигены насекомых
- 2) аэрозоли антибиотиков и ферментов
- 3) белки животных и рыб
- 4) грибы рода *Aspergillus* и *Penicillium*
- 5) частые респираторные инфекции с обструктивным синдромом

22*. Для идиопатического гемосидероза легких характерны:

- 1) гиперчувствительность к белку коровьего молока
- 2) дыхательная недостаточность
- 3) наличие эритроцитов и сидерофагов в мокроте
- 4) прогрессирующее течение заболевания
- 5) синусит

23*. Антибактериальная терапия при бронхолегочной дисплазии назначается при:

- 1) лейкоцитозе нейтрофильного характера в общем анализе крови
- 2) наличии внутриутробной инфекции
- 3) недостаточной прибавке в весе
- 4) появлении инфильтративных теней на рентгенограмме легких

24*. При дифференциальной диагностике острого бронхолита следует исключить наличие:

- 1) инородного тела
- 2) невроза
- 3) опухоли
- 4) травмы

25*. Для хронической дыхательной недостаточности характерны:

- 1) деформация фаланг по типу «барабанных палочек»
- 2) одышка
- 3) отеки
- 4) цианоз
- 5) эритродермия

26*. К асептическим плевритам наиболее часто приводят:

- 1) вирус парагриппа 3 типа
- 2) микоплазменная инфекция
- 3) онкологические заболевания
- 4) системные васкулиты
- 5) травмы грудной клетки

27*. Эффективны при пневмококковой этиологии плеврита:

- 1) ампициллин
- 2) линкомицин
- 3) пенициллин
- 4) рифампицин
- 5) фурагин

28*. Симптомы трахеопищеводного свища:

- 1) ателектазы
- 2) кровохарканье
- 3) появление приступов удушья, кашля при кормлении
- 4) присоединение аспирационной пневмонии
- 5) цианоз при кормлении

29*. Диагностика муковисцидоза включает:

- 1) генетическое исследование
- 2) компьютерную томографию легких
- 3) неонатальный скрининг
- 4) потовый тест
- 5) электронную микроскопию биоптата слизистой оболочки бронхов

30*. Базисная терапия альвеолитов включает:

- 1) антигистаминные препараты
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) пероральные глюкокортикостероиды
- 4) цитостатики
- 5) антибиотики

31*. Цитостатическая терапия показана при:

- 1) идиопатическом фиброзирующем альвеолите
- 2) остром бронхиолите
- 3) токсическом фиброзирующем альвеолите
- 4) экзогенном аллергическом альвеолите

32*. Показания для проведения бронхоскопии:

- 1) обтурационный ателектаз
- 2) подозрение на аспирацию инородного тела
- 3) подозрение на муковисцидоз
- 4) приступ бронхиальной астмы
- 5) рефлекторный ателектаз

33*. Клинически кистозная гипоплазия легких чаще всего проявляется:

- 1) болью в грудной клетке
- 2) навязчивым кашлем
- 3) повторными респираторными болезнями
- 4) трудностями при глотании

34*. Значимые методы постановки диагноза «Поликистоз легких»:

- 1) бронхография
- 2) бронхоскопия
- 3) посев мокроты
- 4) спирометрия
- 5) томография

Ответы

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

Гастроэнтерология

1. **Тошнота возникает вследствие повышения тонуса:**
 - 1) нижнего пищеводного сфинктера
 - 2) желудка
 - 3) двенадцатиперстной кишки
2. **Ахалазия пищевода — это:**
 - 1) спазм кардиального отдела пищевода
 - 2) врожденный короткий пищевод
 - 3) врожденная недостаточность кардии
3. **Клинически халазия пищевода проявляется:**
 - 1) рвотой с желудочным содержимым
 - 2) рвотой во время еды и дисфагией
 - 3) «вытеканием» нествороженного молока сразу после кормления
4. **«Мышиный» запах от мочи ребенка характерен для:**
 - 1) фруктоземии
 - 2) фенилкетонурии
 - 3) тирозинемии
 - 4) галактоземии
5. **Поджелудочная железа — это орган:**
 - 1) эндокринный и экзокринный
 - 2) эндокринный
 - 3) экзокринный
6. **Протеолитические ферменты поджелудочной железы:**
 - 1) фосфолипаза, карбоксилаза
 - 2) трипсин, химотрипсин, эластаза
 - 3) липаза, фосфолипаза
 - 4) амилаза, эластаза, липаза
7. **Экзокринная функция поджелудочной железы заключается в переваривании:**
 - 1) жиров, углеводов, глюкагона
 - 2) белков, жиров, углеводов
 - 3) белков, жиров, глюкозы

- 8. Подвздошная кишка располагается до:**
- 1) тощей кишки
 - 2) селезеночного угла
 - 3) печеночного угла
 - 4) баугиниевой заслонки
- 9. Углеводы всасываются в виде:**
- 1) трисахаридов
 - 2) олигосахаридов
 - 3) моносахаридов
 - 4) дисахаридов
- 10. Гистологический признак целиакии:**
- 1) лимфоангиэктазия
 - 2) гиперплазия слизистой оболочки тонкой кишки
 - 3) атрофия слизистой оболочки тонкой кишки
- 11. Для болезни Крона наиболее характерно повышение в крови:**
- 1) антител к тканевой транслугтаминазе
 - 2) pANCA
 - 3) ASCA
- 12. Зуд при желтухе связан с повышенным уровнем в крови:**
- 1) щелочной фосфатазы
 - 2) холестерина
 - 3) солей желчных кислот
 - 4) билирубина
- 13. Альбумин синтезируется в:**
- 1) селезенке
 - 2) почках
 - 3) печени
 - 4) костном мозге
- 14. Конечные продукты метаболизма лактозы — это:**
- 1) сахароза и глюкоза
 - 2) мальтоза и мальтодекстрин
 - 3) глюкоза и фруктоза
 - 4) галактоза и глюкоза
- 15. Единственным симптомом алкаптонурии в детстве является:**
- 1) потемнение мочи на воздухе до коричневого цвета
 - 2) поражение суставов
 - 3) охроноз склер
 - 4) охроноз кожи

16. **Изжога — это ощущение:**
 - 1) сдавления в эпигастрии
 - 2) жжения за грудиной
 - 3) жжения в эпигастрии
 - 4) жжения в горле
17. **Пищевод Барретта — это замещение плоского эпителия пищевода:**
 - 1) тонкокишечным
 - 2) толстокишечным
 - 3) желудочным
18. **В кале больных с экссудативной энтеропатией находят:**
 - 1) эластазу
 - 2) скрытую кровь
 - 3) плазменный белок
 - 4) кристаллы Шарко–Лейдена
19. **Нормальное соотношение ворсина/крипта в тощей кишке:**
 - 1) 4:1
 - 2) 3:1
 - 3) 2:1
 - 4) 1:4
20. **Активность лактазы, обнаруженная уже на 12–14-й неделе гестации, к концу внутриутробного развития:**
 - 1) понижается
 - 2) повышается
 - 3) остается неизменной
21. **Отдаленный прогноз при целиакии:**
 - 1) хороший на фоне постоянной медикаментозной терапии
 - 2) хороший на фоне постоянного диетического лечения
 - 3) полное выздоровление
 - 4) возможна незначительная коррекция состояния без лечения
22. **Признак, присущий исключительно циррозу печени:**
 - 1) стойкая желтуха
 - 2) мальабсорбция
 - 3) гепатомегалия
 - 4) внутриспеченочная портальная гипертензия

- 23. Диспротеинемия — это:**
- 1) снижение всех фракций белков крови
 - 2) повышение всех фракций белков крови
 - 3) нарушение нормального соотношения между различными фракциями белков крови
- 24. Болезнь Вильсона–Коновалова связана с избыточным накоплением в печени и нервной системе:**
- 1) цинка
 - 2) меди
 - 3) кальция
 - 4) железа
- 25. Белком-переносчиком двухвалентного железа в сыворотке крови является:**
- 1) церулоплазмин
 - 2) ферритин
 - 3) трансферрин
 - 4) альбумин
- 26. Лактоза в толстой кишке:**
- 1) утилизируется микрофлорой кишечника
 - 2) расщепляется до глюкозы
 - 3) выходит неизменной с калом
- 27. В биоптате слизистой оболочки тонкой кишки при экссудативной энтеропатии обнаруживается:**
- 1) лимфангиоэктазии
 - 2) гиперплазия
 - 3) атрофия
- 28. При обострении неспецифического язвенного колита уровень фекального кальпротектина:**
- 1) понижен
 - 2) повышен
 - 3) не изменен
- 29. Отделы кишечника, из которых следует производить забор биопсийного материала для диагностики болезни Крона:**
- 1) подвздошная, прямая и сигмовидная кишки
 - 2) подвздошная кишка и все отделы толстой кишки
 - 3) подвздошная кишка
 - 4) все отделы толстой кишки

- 30. Заболевание, характеризующееся сочетанием гиперпигментации кожи, сахарного диабета и цирроза печени:**
- 1) синдром Даймонда–Швахмана
 - 2) недостаточность α -1-антитрипсина
 - 3) наследственный гемохроматоз
 - 4) болезнь Вильсона–Коновалова
- 31. Для скрининг-теста на муковисцидоз в крови определяют уровень:**
- 1) фенилаланина
 - 2) тиреотропного гормона
 - 3) иммунореактивного трипсина
 - 4) галактозы
 - 5) 17-гидроксипрогестерона
- 32. Скрининг новорожденных детей на наличие наследственных заболеваний обмена веществ проводится на:**
- 1) 7-е сутки для доношенных и недоношенных детей
 - 2) 4-е сутки для доношенных детей и 7-е сутки для недоношенных детей
 - 3) 2-е сутки для доношенных детей и 7-е сутки для недоношенных детей
 - 4) 1-е сутки для доношенных и недоношенных детей
- 33. Из рациона детей, больных фенилкетонурией, исключается:**
- 1) фруктовое пюре
 - 2) растительное масло
 - 3) овощное пюре
 - 4) мясо
- 34. «Капустный» запах от мочи ребенка характерен для:**
- 1) фруктоземии
 - 2) фенилкетонурии
 - 3) тирозинемии
 - 4) галактоземии
- 35*. Острая печеночная недостаточность проявляется:**
- 1) геморрагическим синдромом
 - 2) гепатомегалией
 - 3) желтухой
 - 4) печеночной энцефалопатией
 - 5) печеночным запахом изо рта

36*. Наиболее информативны для диагностики острого панкреатита:

- 1) копрограмма
- 2) определение уровня ферментов поджелудочной железы в сыворотке крови
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) ультразвуковое исследование

37*. Биохимические маркеры острого панкреатита:

- 1) гипермилаземия
- 2) гиперлипаземия
- 3) диспротеинемия
- 4) снижение уровня ингибитора трипсина
- 5) снижение уровня стандартных бикарбонатов

38*. При муковисцидозе чаще поражаются системы:

- 1) дыхательная
- 2) костно-мышечная
- 3) нервная
- 4) пищеварительная

39*. При муковисцидозе наиболее часто отмечаются:

- 1) водянистый стул
- 2) кашель
- 3) стеаторея
- 4) судороги

40*. Муковисцидоз можно диагностировать с помощью:

- 1) определения натрия в ногтях
- 2) потовой пробы
- 3) рентгенографии желудочно-кишечного тракта с барием
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

41*. При целиакии в питании рекомендуют использовать:

- 1) гречу
- 2) кукурузу
- 3) пшеницу
- 4) рис
- 5) рожь

- 42*. Ферментные препараты детям с экзокринной недостаточностью поджелудочной железы:**
- 1) дозируются по содержанию липазы
 - 2) дозируются по содержанию протеазы
 - 3) следует давать на ночь
 - 4) следует применять во время еды
- 43*. Эзофагеальные симптомы при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:**
- 1) боль за грудиной
 - 2) изжога
 - 3) кашель
 - 4) одышка
 - 5) отрыжка
- 44*. Эффективность назначения панкреатических ферментов отражают:**
- 1) количество жирных кислот в копрограмме
 - 2) количество нейтрального жира в копрограмме
 - 3) уровень липазы в крови
 - 4) характер стула
- 45*. Острый панкреатит сопровождается жалобами на:**
- 1) боли в эпигастрии
 - 2) боли за грудиной
 - 3) опоясывающие боли
 - 4) рвоту
- 46*. Окрашивание кала в более темный цвет возможно при:**
- 1) обструкции желчевыводящих путей
 - 2) приеме препаратов железа
 - 3) приеме препаратов, содержащих висмут
 - 4) толстокишечном кровотечении
 - 5) тонкокишечном кровотечении
 - 6) употреблении в пищу черники
- 47*. Для болезни Крона характерны:**
- 1) непрерывное поражение кишечника
 - 2) поражение любого отдела желудочно-кишечного тракта
 - 3) поражение только толстой кишки
 - 4) сегментарное поражение кишечника

48*. Для диагностики гастроэзофагеального рефлюкса необходимо использовать:

- 1) внутрипищеводную рН-метрию
- 2) желудочно-пищеводную сцинтиграфию
- 3) контрастную рентгеноскопию
- 4) манометрию пищевода

49*. Экстраэзофагеальные симптомы при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни свидетельствуют о вовлечении в процесс:

- 1) бронхолегочной системы
- 2) ЛОР-органов
- 3) нервной системы
- 4) печени
- 5) сердечно-сосудистой системы

50*. Ультразвуковое исследование поджелудочной железы позволяет оценить:

- 1) наличие кист
- 2) размеры
- 3) состояние экзокринной недостаточности поджелудочной железы
- 4) функциональное состояние

51*. Оценить экзокринную функцию поджелудочной железы можно следующими методами:

- 1) определение количества жиров в кале
- 2) определение липазы в крови
- 3) определение углеводов в кале
- 4) фекальный эластазный тест

52*. Методы, позволяющие оценивать процессы переваривания и всасывания жиров:

- 1) дыхательный водородный тест
- 2) копрограмма
- 3) ксилозный тест
- 4) липидограмма кала

53*. Признаками кровотечения из дистальных отделов толстой кишки являются изменения характера стула:

- 1) алая кровь
- 2) кровь перемешана с каловыми массами
- 3) кровь располагается сверху каловых масс
- 4) темные сгустки крови

- 54*.** Для неспецифического язвенного колита характерны:
- 1) непрерывное поражение кишечника
 - 2) поражение любого отдела желудочно-кишечного тракта
 - 3) сегментарное поражение кишечника
 - 4) поражение только толстой кишки
- 55*.** Для неспецифического язвенного колита характерно наличие признаков воспаления в ... слоях кишечной стенки:
- 1) слизистом
 - 2) мышечном
 - 3) подслизистом
 - 4) серозном
- 56*.** Для лечения неспецифического язвенного колита используются препараты:
- 1) 5-аминосалициловой кислоты
 - 2) ацетилсалициловой кислоты
 - 3) группы глюкокортикоидов
 - 4) группы цитостатиков
 - 5) салициловой кислоты
- 57*.** В биохимическом анализе крови при аутоиммунном гепатите выявляется:
- 1) гипергаммаглобулинемия
 - 2) гиперхолестеринемия
 - 3) дислипидемия
 - 4) диспротеинемия
- 58*.** Полифекалия встречается при:
- 1) муковисцидозе
 - 2) хроническом холецистите
 - 3) целиакии
 - 4) язвенной болезни желудка
- 59*.** Факторы «агрессии» в развитии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:
- 1) гиперсекреция соляной кислоты
 - 2) гипосекреция соляной кислоты
 - 3) желчные кислоты
 - 4) пищевые аллергены
 - 5) пыльцевые аллергены

60*. Препараты панкреатических ферментов:

- 1) креон
- 2) омепразол
- 3) панкреатин
- 4) тримебутин
- 5) панцитрат

61*. Характерные признаки запора у ребенка старше 3 лет:

- 1) задержка стула более чем на 36 часов
- 2) задержка стула на 24 часа
- 3) неполное опорожнение кишечника
- 4) плотные каловые массы

62*. В базисной терапии болезни Крона используются:

- 1) антицитокиновые препараты
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) препараты ацетилсалициловой кислоты
- 4) слабительные препараты
- 5) цитостатики

63*. Желтуха при синдроме Жильбера усиливается при использовании:

- 1) антисекреторных препаратов
- 2) гепатопротекторов
- 3) глюкокортикоидов
- 4) сульфаниламидных препаратов

ОТВЕТЫ

| | | | |
|-------|-------|----------------|-------------|
| 1. 3 | 17. 1 | 33. 4 | 49. 1, 2, 5 |
| 2. 1 | 18. 3 | 34. 3 | 50. 1, 2 |
| 3. 3 | 19. 1 | 35. 1, 3, 4, 5 | 51. 1, 4 |
| 4. 2 | 20. 2 | 36. 2, 4 | 52. 2, 4 |
| 5. 1 | 21. 2 | 37. 1, 2, 4 | 53. 1, 3 |
| 6. 2 | 22. 4 | 38. 1, 4 | 54. 1, 4 |
| 7. 2 | 23. 3 | 39. 2, 3 | 55. 1, 3 |
| 8. 4 | 24. 2 | 40. 1, 2 | 56. 1, 3, 4 |
| 9. 3 | 25. 3 | 41. 1, 2, 4 | 57. 1, 4 |
| 10. 3 | 26. 1 | 42. 1, 4 | 58. 1, 3 |
| 11. 3 | 27. 1 | 43. 1, 2, 5 | 59. 1, 3, 4 |
| 12. 3 | 28. 2 | 44. 2, 4 | 60. 1, 3, 5 |
| 13. 3 | 29. 2 | 45. 3, 4 | 61. 1, 3, 4 |
| 14. 4 | 30. 3 | 46. 2, 3, 5, 6 | 62. 1, 2, 5 |
| 15. 1 | 31. 3 | 47. 2, 4 | 63. 3, 4 |
| 16. 2 | 32. 2 | 48. 1, 3 | |

Детские инфекционные болезни

1. **При расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией, учитывают:**
 - 1) возраст ребенка
 - 2) клиническую форму болезни
 - 3) массу ребенка
 - 4) эпидемический анамнез
2. **Типичная сыпь при скарлатине:**
 - 1) везикулезная
 - 2) геморрагическая
 - 3) мелкоточечная
 - 4) папулезная
3. **Возбудитель скарлатины:**
 - 1) бета-гемолитический стрептококк группы А
 - 2) стрептококк группы В
 - 3) зеленящий стрептококк
4. **Катаральный период коклюша характеризуется:**
 - 1) апноэ
 - 2) высокой лихорадкой
 - 3) непродуктивным кашлем
 - 4) пятнисто-папулезной сыпью
5. **Высыпания при ветряной оспе возникают:**
 - 1) в течение нескольких дней, толчкообразно
 - 2) на спаде лихорадки
 - 3) одновременно по всему телу
 - 4) поэтапно: в 1-й день болезни — на лице, во 2-й день болезни — на туловище, на 3-й день болезни — на конечностях
6. **Опоясывающий герпес возникает у человека, перенесшего:**
 - 1) внезапную экзантему
 - 2) инфекционный мононуклеоз
 - 3) простой герпес
 - 4) ветряную оспу

7. **Типичная сыпь при менингококкцемии:**
 - 1) анулярная
 - 2) везикулезная
 - 3) геморрагическая звездчатая с некрозом в центре
8. **Характерный симптом менингококкового назофарингита:**
 - 1) геморрагическая звездчатая сыпь
 - 2) заложенность носа
 - 3) налет на миндалинах
 - 4) ригидность затылочных мышц
9. **При рождении ребенка от матери с хроническим гепатитом В вакцинация против гепатита В проводится по схеме:**
 - 1) 0–1–6
 - 2) 0–3–6
 - 3) 0–6–12
 - 4) 0–1–2–12
10. **При инфекционном мононуклеозе противопоказано назначение антибактериальных препаратов из группы:**
 - 1) аминогликозидов
 - 2) аминопенициллинов
 - 3) макролидов
11. **При инфекционном мононуклеозе в периферической крови выявляются:**
 - 1) лимфопения + нейтропения
 - 2) лимфоцитоз + моноцитоз
 - 3) нейтрофилез + лимфопения
12. **Вирус иммунодефицита человека отнесен к семейству:**
 - 1) миксовирусов
 - 2) пикорнавирусов
 - 3) реовирусов
 - 4) ретровирусов
13. **При СПИДе в периферической крови выявляются:**
 - 1) лейкопения + лимфопения
 - 2) лейкоцитоз + лимфоцитоз
 - 3) лейкоцитоз + нейтрофилез
14. **Для экспресс-диагностики гриппа применяется:**
 - 1) реакция связывания комплемента
 - 2) реакция торможения гемагглютинации
 - 3) иммунохроматографический тест

15. **Для стеноза гортани 1 степени характерно:**
 - 1) кашель с репризами
 - 2) одышка в покое
 - 3) одышка при физической нагрузке
 - 4) участие вспомогательной мускулатуры в покое
16. **Фарингоконъюнктивальная лихорадка наблюдается при:**
 - 1) аденовирусной инфекции
 - 2) гриппе
 - 3) парагриппе
 - 4) риновирусной инфекции
17. **Респираторно-синцитиальная инфекция у детей первого года жизни может проявляться:**
 - 1) высыпаниями на коже
 - 2) менингитом
 - 3) энтеритом
 - 4) бронхиолитом
18. **Гемолитико-уремический синдром (синдром Гассера) может развиваться при:**
 - 1) гепатите E
 - 2) коклюше
 - 3) норовирусной инфекции
 - 4) энтерогеморрагическом эшерихиозе
19. **При пищевом пути инфицирования и массивной инвазии шигеллезы начинаются с:**
 - 1) высокой лихорадки, головной боли, повторной рвоты
 - 2) обильного водянистого стула, выраженного метеоризма
 - 3) сильных схваткообразных болей в животе
20. **Диарейный синдром при шигеллезе Зонне является результатом:**
 - 1) нарушений в системе циклических нуклеотидов и простагландинов
 - 2) развития дисахаридазной недостаточности и нарушения всасывания воды и электролитов энтероцитами
 - 3) инвазии шигелл в колоноциты и развитием воспалительного процесса
21. **Боли в животе при шигеллезе:**
 - 1) постоянные, ноющего характера, без четкой локализации
 - 2) схваткообразные, не связаны с актом дефекации
 - 3) схваткообразные, появляются перед актом дефекации

- 22. Характерной особенностью диарейного синдрома при шигеллезе Зонне является наличие:**
- 1) скудного, без калового запаха стула с примесью большого количества мутной слизи и прожилок крови
 - 2) жидкого, пенистого стула без патологических примесей, кроме непереваренных комочков пищи
 - 3) обильного, жидкого стула с большим количеством мутной слизи, зелени (типа «болотной тины»)
- 23. Изменение окраски мочи при вирусном гепатите обусловлено появлением в моче:**
- 1) биливердина
 - 2) конъюгированного билирубина
 - 3) неконъюгированного билирубина
 - 4) уробилина
- 24. Морфологическая основа фульминантной формы гепатита В и D:**
- 1) баллонная дистрофия
 - 2) массивный некроз печени
 - 3) цирроз
- 25. Исход гепатита E:**
- 1) выздоровление
 - 2) вирусоносительство
 - 3) формирование цирроза печени
 - 4) развитие хронического гепатита
- 26. Больной вирусным гепатитом А заразен в:**
- 1) желтушном периоде
 - 2) периоде реконвалесценции
 - 3) преджелтушном периоде
- 27. При энтеровирусной инфекции выявляют:**
- 1) везикулярный фарингит
 - 2) лакунарную ангину
 - 3) некротическую ангину
 - 4) фолликулярную ангину
- 28. Основной путь передачи приобретенного токсоплазмоза:**
- 1) воздушно-капельный
 - 2) трансмиссивный
 - 3) трансплацентарный
 - 4) алиментарный

- 29. Суперинфекция дельта-вирусом представляет опасность для больных с:**
- 1) гепатитом А
 - 2) гепатитом В
 - 3) гепатитом С
 - 4) цитомегаловирусным гепатитом
- 30. При повреждениях, нанесенных дикими животными, для профилактики бешенства применяют:**
- 1) антирабический гамма-глобулин и антирабическую вакцину
 - 2) только антирабический гамма-глобулин
 - 3) антибактериальную терапию
- 31. Основной путь передачи псевдотуберкулеза:**
- 1) трансплацентарный
 - 2) воздушно-капельный
 - 3) алиментарный
- 32. Основной путь передачи гепатита В детям первого года жизни:**
- 1) алиментарный
 - 2) воздушно-капельный
 - 3) парентеральный
- 33. Кашель с репризами характерен для:**
- 1) коклюша
 - 2) кори
 - 3) острого обструктивного ларингита
 - 4) пневмонии
- 34. Основной клинический симптом энтеробиоза:**
- 1) влажный кашель
 - 2) зуд ладоней
 - 3) зуд перианальной области
 - 4) кишечное кровотечение
- 35. Для параличей конечностей при полиомиелите характерно:**
- 1) отсутствие изменений тонуса и сухожильных рефлексов
 - 2) повышение тонуса, нормальные сухожильные рефлексы
 - 3) повышение тонуса, повышение сухожильных рефлексов
 - 4) снижение тонуса, отсутствие сухожильных рефлексов
- 36. Типичное клиническое проявление инфекции, вызванной вирусом герпеса человека 6-го типа:**
- 1) внезапная экзантема

- 2) гастроэнтерит
 - 3) отсутствие лихорадки
 - 4) экзема Капоши
- 37. Псевдомембранозный колит чаще всего обусловлен:**
- 1) *Pseudomonas aeruginosa*
 - 2) антибиотико-индуцированными штаммами клостридий диффициле
 - 3) антибиотико-резистентными штаммами клостридий перфрингенс
 - 4) эшерихиями коли 0157
- 38. Для сальмонеллезного энтероколита характерен ... стул:**
- 1) жидкий обильный в виде «рисового отвара»
 - 2) непереваренный, водянистый, пенистый, с резким кислым запахом
 - 3) обильный, жидкий зловонный, типа «болотной тины»
 - 4) скудный, типа «ректального плевка»
- 39. В патологический процесс при вирусных диареях вовлекается:**
- 1) только тонкая кишка
 - 2) только толстая кишка
 - 3) тонкая и толстая кишки
 - 4) только дистальный отдел толстой кишки
- 40. Для клещевого боррелиоза на стадии локальных проявлений характерны:**
- 1) артралгии
 - 2) боли в животе
 - 3) кольцевидная эритема
 - 4) менингит
- 41. Больного с подозрением на эпиглоттит транспортируют:**
- 1) лежа бригадой скорой медицинской помощи
 - 2) сидя бригадой скорой медицинской помощи
 - 3) сидя в реанимобиле
- 42*. Для локализованной формы дифтерии ротоглотки характерны:**
- 1) гиперемия зева
 - 2) налеты, не выходящие за пределы миндалин
 - 3) отек клетчатки шеи
 - 4) резкая боль при глотании
 - 5) температура свыше 40°C

43*. Заражение человека эхинококкозом происходит при:

- 1) контакте с собаками
- 2) укусах mosкитов
- 3) употреблении в пищу термически необработанного мяса
- 4) употреблении в пищу термически необработанной рыбы

44*. Типичные осложнения токсической дифтерии:

- 1) менингит
- 2) миокардит
- 3) пневмония
- 4) полирадикулоневрит

45*. Для скарлатины характерны:

- 1) ангина
- 2) мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи
- 3) белый дермографизм
- 4) пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне кожи
- 5) пластинчатое шелушение

46*. Наиболее типичные осложнения при скарлатине:

- 1) гломерулонефрит
- 2) отит
- 3) полирадикулоневрит
- 4) синдром крупа
- 5) лимфаденит

47*. Для ветряночного энцефалита характерно:

- 1) возникновение в период образования корочек после нормализации температуры тела
- 2) мозжечковые нарушения: тремор, нистагм, атаксия
- 3) олигурия
- 4) расстройство чувствительности

48*. Сыпь при кори характеризуют:

- 1) гиперемизованный фон кожи
- 2) одномоментность высыпания
- 3) пятнисто-папулезный характер
- 4) тенденция к слиянию элементов сыпи
- 5) этапность высыпания

49*. Клинические формы гемофильной инфекции:

- 1) гепатит
- 2) менингит
- 3) энтероколит
- 4) эпиглоттит

50*. На слизистой оболочке полости рта при кори появляются:

- 1) пленчатые наложения
- 2) пузырьковые высыпания
- 3) пятна Бельского–Филатова–Коплика
- 4) энантема

51*. Осложнения кори:

- 1) артрит
- 2) бронхит
- 3) пневмония
- 4) энцефалит

52*. Для подтверждения диагноза «менингококковый менингит» необходимо ... в цереброспинальной жидкости:

- 1) бактериологическое исследование
- 2) выделение культуры вируса
- 3) определение цитоза

53*. Поражение слюнных желез при эпидемическом паротите характеризуется:

- 1) болезненностью
- 2) увеличением размеров железы
- 3) гиперемией кожи

54*. Для менингита паротитной этиологии характерны:

- 1) ангина
- 2) геморрагическая сыпь
- 3) головная боль
- 4) лихорадка
- 5) ригидность затылочных мышц

55*. Типичные симптомы инфекционного мононуклеоза:

- 1) ангина
- 2) лихорадка
- 3) симптом Кернига
- 4) симптом Падалки
- 5) увеличение шейных лимфоузлов

56*. Этиотропная противовирусная терапия при гриппе проводится:

- 1) ваксигрипом
- 2) дротаверином
- 3) занамивиром
- 4) озельтамивиром

57*. Основные симптомы гриппа:

- 1) высокая лихорадка
- 2) головная боль
- 3) кашель
- 4) лимфаденопатия
- 5) увеличение печени

58*. Осложнения гриппа:

- 1) колит
- 2) отит
- 3) пневмония

59*. К семейству герпесвирусов человека относятся:

- 1) вирус варицелла-зостер
- 2) вирус Коксаки А
- 3) вирус Эпштейна–Барр
- 4) парвовирус В-19
- 5) цитомегаловирус

60*. Для краснухи характерны:

- 1) ангина
- 2) везикулезная сыпь
- 3) повышение температуры тела
- 4) пятнисто-папулезная сыпь
- 5) увеличение лимфоузлов

61*. При краснухе в периферической крови выявляются:

- 1) атипичные мононуклеары
- 2) клетки Березовского–Штернберга
- 3) лимфоцитоз
- 4) увеличение количества плазматических клеток

62*. Эксикоз определяет основную тяжесть заболевания при:

- 1) ротавирусной инфекции
- 2) холере
- 3) шигеллезах
- 4) энтеротоксигенном эшерихиозе

63*. Синдром врожденной краснухи включает в себя триаду:

- 1) глухота
- 2) катаракта
- 3) лимфаденопатия
- 4) порок сердца
- 5) симптом Грефе

64*. Критерии диагностики ротавирусной инфекции у детей:

- 1) водянистая диарея
- 2) инфекционно-токсический шок
- 3) лихорадка
- 4) многократная рвота
- 5) наличие патологических примесей в стуле

65*. Отдаленный период полиомиелита характеризуется:

- 1) мышечными гипотрофиями
- 2) нарушением чувствительности и функции тазовых органов
- 3) отсутствием двигательных нарушений конечностей
- 4) развитием мышечных гипертрофий
- 5) стойкими параличами конечностей

66*. У детей старшего возраста характерными для брюшного тифа признаками являются:

- 1) бледность и одутловатость лица
- 2) гиперемия лица, инъекция сосудов склер
- 3) нарушение сознания (оглушенность, сонливость и др.)
- 4) повышение температуры тела до высоких цифр
- 5) рвота и жидкий, обильный водянистый стул с первых дней болезни

67*. Клинические критерии диагностики ботулизма у детей:

- 1) нарушение зрения (двоение предметов, «туман» перед глазами и др.)
- 2) неукротимая рвота и профузная диарея
- 3) резкое сужение зрачков
- 4) сухость во рту, жажда

68*. Госпитализация является обязательной, независимо от формы тяжести, при:

- 1) ботулизме
- 2) брюшном тифе
- 3) сальмонеллезе
- 4) холере
- 5) шигеллезе

69*. Передача вируса гепатита В осуществляется ... путем:

- 1) воздушно-капельным
- 2) гемотрансфузионным
- 3) пищевым
- 4) половым

70*. При субклинической форме гепатита А отмечается:

- 1) выявление в сыворотке крови антиHAV IgM
- 2) повышение активности аланинаминотрансферазы в сыворотке крови
- 3) слабая иктеричность склер и кожи
- 4) увеличение печени

71*. Клинические проявления типичного гепатита А:

- 1) асцит
- 2) желтуха
- 3) наличие пятнисто-папулезной сыпи вокруг суставов
- 4) увеличение размеров печени

72*. При дифтерии дыхательных путей отмечают:

- 1) внезапное возникновение стеноза
- 2) затруднённое дыхание
- 3) осиплость голоса, кашель
- 4) постепенное развитие стеноза

73*. Клинические признаки псевдотуберкулеза:

- 1) боли в животе
- 2) везикулярная сыпь
- 3) кашель
- 4) лихорадка
- 5) мелкая пятнистая сыпь

74*. Основные симптомы столбняка у детей:

- 1) ангина
- 2) опистотонус
- 3) потеря сознания
- 4) тризм жевательных мышц

Ответы

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

| | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 37. 2 | 47. 1, 2 | 57. 1, 2, 3 | 67. 1, 4 |
| 38. 3 | 48. 3, 4, 5 | 58. 2, 3 | 68. 1, 2, 4 |
| 39. 1 | 49. 2, 4 | 59. 1, 3, 5 | 69. 2, 4 |
| 40. 3 | 50. 3, 4 | 60. 3, 4, 5 | 70. 1, 2 |
| 41. 3 | 51. 2, 3, 4 | 61. 3, 4 | 71. 2, 4 |
| 42. 1, 2 | 52. 1, 3 | 62. 1, 2 | 72. 2, 3, 4 |
| 43. 1, 3 | 53. 1, 2 | 63. 1, 2, 4 | 73. 1, 4, 5 |
| 44. 2, 4 | 54. 3, 4, 5 | 64. 1, 3, 4 | 74. 2, 4 |
| 45. 1, 2, 3 | 55. 1, 2, 5 | 65. 1, 5 | |
| 46. 1, 2, 5 | 56. 3, 4 | 66. 1, 3, 4 | |

Поликлиническая педиатрия

1. Дети с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями организма относятся к ... группе здоровья:
 - 1) I
 - 2) II
 - 3) III
 - 4) IV
 - 5) V
2. Критерием снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии является уровень гемоглобина более ... г/л:
 - 1) 80
 - 2) 90
 - 3) 100
3. Профилактические прививки против гепатита В детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, проводятся по схеме: ... мес.
 - 1) 0–1–6
 - 2) 0–3–6
 - 3) 0–1–2–12
4. После постановки пробы Манту или Диаскинтеста здоровому ребенку профилактические прививки можно проводить через:
 - 1) 1 месяц
 - 2) 14 дней
 - 3) 24 часа
 - 4) 48 часов
 - 5) 72 часа
5. Противопоказанием к иммунизации ребенка является:
 - 1) местная реакция на введение предыдущей дозы вакцины
 - 2) сильная реакция или осложнения на введение предыдущей дозы вакцины
 - 3) увеличение тени тимуса на рентгенограмме

- 6. Для лабораторной верификации целиакии проводят исследование:**
 - 1) антител к тканевой трансглутаминазе
 - 2) белковых фракций и трансаминаз сыворотки крови
 - 3) длительности кровотечения и свертываемости крови
 - 4) мочи на суточную экскрецию оксалатов
 - 5) хлоридов пота
- 7. В помещении для ребенка 1-го года жизни рекомендуется поддерживать температуру ...°С:**
 - 1) 16–18
 - 2) 20–22
 - 3) 24–26
- 8. У детей при использовании дозированного аэрозольного ингалятора применяют:**
 - 1) компрессорный небулайзер
 - 2) паровой ингалятор
 - 3) спейсер
 - 4) ультразвуковой небулайзер
 - 5) электросетчатый (мэш) небулайзер
- 9. Аутоинвазия характерна для:**
 - 1) аскаридоза
 - 2) дифиллоботриоза
 - 3) токсокароза
 - 4) трихоцефалеза
 - 5) энтеробиоза
- 10. Для диагностики хеликобактерной инфекции в амбулаторных условиях применяют:**
 - 1) бактериологическое исследование кала
 - 2) рентгенографию желудка
 - 3) ультразвуковое исследование желудка
 - 4) уреазный тест
 - 5) электрогастрографию
- 11. Экстренная крикотиреотомия проводится:**
 - 1) ангиокатетером G14
 - 2) иглой для плевральной пункции
 - 3) скальпелем
 - 4) иглами от 2–5 мл шприцев

- 12. Интервал между разрядами при проведении электрической дефибрилляции составляет:**
- 1) 4 минуты
 - 2) 5 минут
 - 3) 6 минут
 - 4) 2 минуты
- 13. Прием Селлика применяют с целью:**
- 1) ликвидации обструкции инородным телом
 - 2) обеспечения проходимости дыхательных путей
 - 3) предупреждения регургитации
 - 4) рефлекторного воздействия на дыхательный центр
- 14. Слишком глубокое расположение интубационной трубки можно определить по:**
- 1) отсутствию дыхательных шумов над левым легким при выслушивании
 - 2) усилению проведения звука в левом легком
 - 3) ослаблению проведения звука в правом легком
 - 4) выявлению жесткого дыхания над правым легким
- 15. Тип аритмии, при котором восстановление спонтанного кровообращения и выживаемость выше:**
- 1) асистолия
 - 2) фибрилляция желудочков
 - 3) электромеханическая диссоциация
- 16. Внезапное появление у ребенка одышки с навязчивым кашлем характерно для:**
- 1) аллергического отека гортани
 - 2) ларингоспазма
 - 3) острого стенозирующего ларинготрахеита
 - 4) эпиглоттита
 - 5) инородного тела дыхательных путей
- 17. Обработка ожоговой поверхности при поражении негашеной известью проводится:**
- 1) 20% раствором глюкозы
 - 2) 40% этиловым спиртом
 - 3) бензином или керосином
 - 4) водой

- 18. Доза разряда дефибриллятора для ребенка 6 лет (масса тела 20 кг) ... Дж:**
- 1) 40
 - 2) 80
 - 3) 120
 - 4) 160
 - 5) 180
- 19. Пациента с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии транспортируют в следующем положении:**
- 1) лежа на спине
 - 2) на боку
 - 3) полулежа
 - 4) строго сидя
- 20. При напряженном пневмотораксе у детей плевральную полость пунктируют:**
- 1) в 3-м межреберье по среднеключичной линии
 - 2) в 6–7-м межреберье по задней подмышечной линии
 - 3) во 2-м межреберье по передней подмышечной линии
- 21. Внутрикостный доступ ребенку до 1 года жизни осуществляют:**
- 1) в гребень тазовой кости
 - 2) в области медиальной лодыжки
 - 3) на медиальной поверхности бугристости большеберцовой кости
 - 4) на медиальной поверхности малоберцовой кости
- 22. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу ...% поверхности тела:**
- 1) 5
 - 2) 10
 - 3) 15
 - 4) 25
- 23. При поражении переменным электрическим током наиболее частым видом остановки кровообращения является:**
- 1) асистолия
 - 2) полная атриовентрикулярная блокада
 - 3) фибрилляция желудочков
 - 4) электромеханическая диссоциация

- 24. При комах наиболее важным из метаболических нарушений является:**
- 1) гипергликемия
 - 2) гипогликемия
 - 3) гипокортицизм
 - 4) гипотиреоидное состояние
- 25. Наиболее угрожающим для жизни у детей является ... состояние:**
- 1) гиперосмолярное
 - 2) гипоосмолярное
 - 3) гипогликемическое
- 26. При утоплении у детей преобладает нарушение кровообращения в виде:**
- 1) асистолии
 - 2) тампонады сердца
 - 3) тахикардии без пульса
 - 4) фибрилляции
- 27. План проведения профилактических прививок участковый педиатр составляет на ... месяцев:**
- 1) 3
 - 2) 6
 - 3) 12
- 28*. Реактивные (пограничные) состояния новорожденных:**
- 1) вагинальное кровотечение
 - 2) мелена
 - 3) милии
 - 4) набухание молочных желез
 - 5) физиологическая эритема
- 29*. Цели и задачи первого патронажа новорожденного:**
- 1) оценка биологического, генеалогического и социального анамнеза
 - 2) оценка физического, нервно-психического развития, соматического состояния ребенка
 - 3) определение групп «риска» и группы здоровья
 - 4) составление плана наблюдения и рекомендаций
 - 5) профилактическое назначение витамина D

30*. Педиатр из обменной карты (форма 112/у) получает сведения об иммунизации новорожденного против:

- 1) гемофильной инфекции
- 2) гепатита В
- 3) пневмококковой инфекции
- 4) полиомиелита
- 5) туберкулеза

31*. Правила введения прикорма:

- 1) давать одновременно два новых продукта
- 2) давать перед кормлением грудью
- 3) давать после кормления грудью
- 4) кормить с ложки
- 5) постепенно увеличивать объем и густоту нового блюда

32*. При диспансерном наблюдении детей с хроническим холециститом обязательны:

- 1) биохимический анализ крови (аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, холестерин, билирубин и его фракции)
- 2) биохимическое исследование мочи
- 3) клинический анализ крови
- 4) соскоб на энтеробиоз и анализ кала на гельминты и цисты лямблий
- 5) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

33*. Ребенку с непереносимостью белков коровьего молока показано назначение ... смесей:

- 1) аминокислотных
- 2) кисломолочных
- 3) на основе полного гидролиза белков
- 4) соевых

34*. Неонатальный скрининг в Российской Федерации включает:

- 1) адреногенитальный синдром
- 2) врожденный гипотиреоз
- 3) галактоземию
- 4) гипофизарный нанизм
- 5) муковисцидоз
- 6) фенилкетонурию

- 35*. Синдром мальабсорбции у ребенка грудного возраста характеризуется:**
- 1) анемией
 - 2) гипотрофией
 - 3) наличием скрытой крови в кале
 - 4) повышением аппетита
 - 5) полифекалией
- 36*. Профилактика респираторных инфекций у детей включает:**
- 1) закаливание
 - 2) неспецифическую иммунотерапию
 - 3) ограничение контактов с больными
 - 4) снижение физической активности
 - 5) специфическую вакцинацию
- 37*. Посещение ребенка педиатром участковым на дому считается активным, если оно выполнено:**
- 1) по инициативе врача педиатра участкового
 - 2) по телефонограмме врача неотложной медицинской помощи
 - 3) по телефонограмме врача скорой медицинской помощи
 - 4) по требованию родителей ребенка
 - 5) с использованием автотранспорта
- 38*. Вакцинацию детей с заболеваниями почек проводят:**
- 1) в период полной клинико-лабораторной ремиссии
 - 2) на фоне антибактериальной терапии
 - 3) по индивидуальному плану
- 39*. Обменная карта ребенка (форма 113/у) содержит сведения о:**
- 1) дате рождения
 - 2) проявлениях физиологических состояний новорожденного
 - 3) иммунизации
 - 4) проведении неонатального скрининга
 - 5) социальном анамнезе
- 40*. При диспансерном наблюдении за ребенком с хронической постгеморрагической анемией назначают исследования:**
- 1) кала на скрытую кровь
 - 2) периферической крови
 - 3) сывороточного железа
 - 4) уробилиногена в моче
 - 5) ферритина сыворотки крови

41*. Основные меры вторичной профилактики бронхиальной астмы у детей:

- 1) длительное применение бета-2-агонистов короткого действия
- 2) проведение курсов базисной терапии
- 3) специфическая иммунотерапия
- 4) устранение воздействия неспецифических триггерных факторов
- 5) устранение контакта с причинно-значимыми аллергенами

42*. Заболевания мочевыводящей системы, являющиеся показанием для оформления инвалидности у ребенка:

- 1) гломерулонефрит
- 2) дисметаболическая нефропатия
- 3) инфекция мочевыводящей системы
- 4) пиелонефрит с хронической почечной недостаточностью
- 5) уронефролитиаз

43*. Прием Сафара заключается в:

- 1) выдвижении нижней челюсти
- 2) запрокидывании головы
- 3) надавливании на корень языка
- 4) открытии рта
- 5) повороте головы в бок

44*. Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения:

- 1) артериального давления
- 2) диаметра зрачка
- 3) пульса на периферических артериях и кровоснабжения кожи и слизистых
- 4) пульса на сонной артерии
- 5) сознания

45*. При проведении сердечно-легочной реанимации препараты кальция вводят при:

- 1) асистолии и атонии миокарда
- 2) гиперкалиемии
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) электромеханической диссоциации
- 5) гипокальциемии

- 46*. Рестриктивные процессы, обуславливающие острую дыхательную недостаточность у детей:**
- 1) ограничение подвижности диафрагмы из-за болей
 - 2) парез кишечника
 - 3) полиомиелит
 - 4) судороги
 - 5) сухой плеврит
- 47*. Для рефлекторного устранения суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии используют:**
- 1) «пробу» Вальсальвы
 - 2) массаж каротидного синуса
 - 3) прекардиальный удар
 - 4) стимуляцию рвотного рефлекса
 - 5) стимуляцию рефлекса Ашнера
- 48*. Развитие анизокории у ребенка в коме свидетельствует о:**
- 1) интракраниальном кровоизлиянии
 - 2) повреждении III пары черепномозговых нервов
 - 3) резком повышении внутричерепного давления
 - 4) судорожном синдроме
 - 5) тенториальном вклинении мозга
- 49*. Для синдрома «шокового» легкого характерны:**
- 1) дыхание Чейна–Стокса
 - 2) кашель с мокротой
 - 3) крепитирующие хрипы
 - 4) одышка
 - 5) шум трения плевры
- 50*. Для ваго-вазального обморока характерны:**
- 1) брадикардия
 - 2) брадипноэ
 - 3) выраженное снижение артериального давления
 - 4) кратковременная потеря сознания
 - 5) тахикардия
- 51*. Использование коллоидов у детей при лечении шока имеет следующие последствия:**
- 1) накопление жидкости вне сосудистого русла
 - 2) проникновение белка в интерстиций с развитием отека легких
 - 3) снижение онкотического давления
 - 4) уменьшение клиренса натрия и диуреза
 - 5) уменьшение скорости внутривенной клубочковой фильтрации

52*. Показания к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии при бронхиальной астме:

- 1) острый приступ, вне зависимости от степени тяжести
- 2) резистентность к бета-2-адреномиметикам
- 3) тяжелое течение бронхиальной астмы без приступа бронхоспазма
- 4) тяжелый приступ бронхиальной астмы

53*. Шкала оценки тяжести ком Глазго учитывает:

- 1) артериальное давление
- 2) двигательную реакцию
- 3) реакцию на раздражение в виде движения глазных яблок
- 4) реакцию на словесное обращение
- 5) ширину зрачков и их реакцию на освещение

54*. Начальным проявлением теплового удара у детей является:

- 1) бледность кожи
- 2) гиперемия кожи
- 3) жажда
- 4) отсутствие потоотделения
- 5) полиурия

55*. При переохлаждении показано:

- 1) введение преднизолона
- 2) горячая ванна
- 3) инфузионная терапия
- 4) растирание кожи
- 5) теплое питье

56*. При укусе гадюки следует:

- 1) ввести антитоксическую сыворотку
- 2) наложить артериальный жгут
- 3) обеспечить инфузионную терапию и купирование основных патологических синдромов
- 4) отсосать тканевую жидкость из ранки, наложить асептическую повязку, применить холод, иммобилизовать и придать возвышенное положение пораженной конечности
- 5) применить обезболивающие и антигистаминные препараты

Ответы

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

Детские хирургические болезни

1. **При сообщающейся водянке оболочек яичка операция показана в возрасте:**
 - 1) 1 год
 - 2) 1 месяц
 - 3) 2–3 года
 - 4) 6 месяцев
2. **Односторонний крипторхизм у ребенка 2 лет является показанием к:**
 - 1) гормональному лечению
 - 2) наблюдению
 - 3) операции
3. **Ведущий симптом врожденного гидронефроза у новорожденных:**
 - 1) пиурия
 - 2) почечная недостаточность
 - 3) протеинурия
 - 4) симптом пальпируемой опухоли
4. **Метод выбора для антенатальной диагностики врожденных пороков мочевыделительной системы:**
 - 1) компьютерная томография
 - 2) магнитно-резонансная томография
 - 3) ультразвуковое исследование
5. **Транспортировка ребенка с синдромом внутригрудного напряжения должна проводиться в ... положении:**
 - 1) возвышенном на больном боку
 - 2) возвышенном на здоровом боку
 - 3) горизонтальном
6. **Ведущий рентгенологический симптом механической кишечной непроходимости:**
 - 1) наличие уровней жидкости в кишечных петлях
 - 2) наличие уровня в брюшной полости
 - 3) равномерное, повышенное газонаполнение кишечника
 - 4) свободный газ в брюшной полости

7. **Больному с анафилактическим шоком в первую очередь необходимо ввести:**
 - 1) атропин
 - 2) супрастин
 - 3) хлористый кальций
 - 4) адреналин
8. **Диагностировать фибрилляцию желудочков сердца можно:**
 - 1) на ЭКГ
 - 2) по изменению окраски кожных покровов
 - 3) по пульсу на крупных артериях
 - 4) при аускультации
 - 5) при пальпации верхушечного толчка
9. **Для подтверждения диагноза паховой грыжи необходимо выполнить:**
 - 1) компьютерную томографию
 - 2) рентгенографию брюшной полости
 - 3) ультразвуковое исследование
10. **При подозрении на ущемленную паховую грыжу у ребенка показано:**
 - 1) консервативное лечение
 - 2) наблюдение
 - 3) попытка вправления
 - 4) экстренная госпитализация в хирургическое отделение
11. **Для оценки функциональной способности почек показано выполнение:**
 - 1) ангиографии
 - 2) компьютерной томографии
 - 3) магнитно-резонансной томографии
 - 4) радиоизотопного исследования
12. **При хронических запорах, не поддающихся терапии, необходимо исключить:**
 - 1) болезнь Гиршпрунга
 - 2) муковисцидоз
 - 3) целиакию
13. **Для диагностики болезни Гиршпрунга необходимо выполнить:**
 - 1) компьютерную томографию
 - 2) магнитно-резонансную томографию
 - 3) ирригографию с контрастным веществом

- 14. Алая кровь в стуле — характерный симптом для:**
- 1) дивертикула Меккеля
 - 2) полипа прямой кишки
 - 3) портальной гипертензии
 - 4) язвенной болезни желудка
- 15. Выраженный болевой синдром характерен для ... кишечной непроходимости:**
- 1) динамической
 - 2) обтурационной
 - 3) странгуляционной
- 16. Антенатальная диагностика позволяет диагностировать:**
- 1) болезнь Гиршпрунга
 - 2) врожденную короткую тонкую кишку
 - 3) врожденный пилоростеноз
 - 4) кольцевидную поджелудочную железу
- 17. При «синдроме отечной мошонки» показано:**
- 1) консервативное лечение
 - 2) наблюдение
 - 3) экстренная консультация хирурга
- 18*. Врожденные аномалии, предрасполагающие к злокачественному перерождению:**
- 1) варикоцеле
 - 2) гидроцеле
 - 3) гипоплазия яичка
 - 4) крипторхизм
 - 5) эктопия яичка
- 19*. Первая помощь при отморожении:**
- 1) введение сосудорасширяющих средств
 - 2) наложение масляно-бальзамической повязки
 - 3) погружение в теплую воду
 - 4) растирание снегом и шерстью
 - 5) термоизолирующая повязка
- 20*. При дифференциальной диагностике между ущемленной паховой грыжей и остро возникшей кистой семенного канатика показаны:**
- 1) бимануальная пальпация внутреннего пахового кольца
 - 2) диагностическая пункция
 - 3) диафаноскопия
 - 4) обзорный снимок брюшной полости
 - 5) ультразвуковое исследование

21*. При пупочной грыже показаны:

- 1) лечебная физкультура, массаж, наблюдение до 4–5 лет
- 2) операция в возрасте 1 года
- 3) операция в возрасте 1 месяца
- 4) операция после 5 лет

22*. Для подтверждения диагноза «врожденный гидронефроз» ребенку 7 дней показаны:

- 1) ангиография
- 2) внутривенная урография
- 3) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
- 4) цистография

23*. Клинические признаки перелома кости:

- 1) крепитация
- 2) локальная боль
- 3) нарушение функции
- 4) патологическая подвижность
- 5) флюктуация

24*. Для иммобилизации «свежих» переломов конечностей у детей применяют:

- 1) гипсовую лонгету с фиксацией двух соседних суставов
- 2) гипсовую лонгету с фиксацией одного сустава
- 3) липкопластырное и скелетное вытяжение
- 4) циркулярную гипсовую повязку

25*. При переломе костей свода черепа у детей грудного возраста отмечают:

- 1) вдавление по типу «целлулоидного мячика»
- 2) взбухание большого родничка
- 3) перелом костей свода черепа по типу трещин
- 4) симптом «очков»
- 5) экстракраниальная гематома

26*. При сотрясении головного мозга у детей показаны:

- 1) антибактериальная терапия
- 2) гипербарическая оксигенация
- 3) дегидратационная, седативная, гемостатическая терапия
- 4) постельный режим
- 5) стационарное лечение

27*. Симптомы врожденного вывиха бедра у новорожденных:

- 1) абсолютное укорочение конечности
- 2) ограничение разведения бедер
- 3) симптом «щелчка»

28*. Для диагностики врожденного вывиха бедра необходимо выполнить

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгенографию тазобедренных суставов
- 4) ультразвуковое исследование тазобедренных суставов

29*. Методы лечения врожденного вывиха бедра у ребенка первого месяца жизни:

- 1) лечебная физкультура
- 2) массаж
- 3) одномоментное вправление под наркозом
- 4) шины-распорки
- 5) широкое пеленание

30*. Для болезни Пертеса характерны:

- 1) боли в коленном суставе
- 2) боли в тазобедренном суставе
- 3) повышение температуры
- 4) уменьшение объема движений в тазобедренном суставе
- 5) хромота

31*. Три основных симптома острого аппендицита:

- 1) активная мышечная защита брюшной стенки
- 2) локальная боль в области пупка
- 3) локальная боль в правой подвздошной области
- 4) пассивная мышечная защита брюшной стенки
- 5) положительный симптом Щеткина–Блюмберга

32*. Инвагинация у ребенка грудного возраста проявляется типичными симптомами:

- 1) выделение слизи и крови из прямой кишки
- 2) гипертермия
- 3) острое внезапное начало
- 4) постоянное беспокойство и плач ребенка
- 5) частая рвота

33*. Для диагностики кишечной инвагинации необходимо выполнить:

- 1) компьютерную томографию
- 2) обзорную рентгенографию брюшной полости
- 3) пневмоирриграфию
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

- 34*. Рвота алой кровью — характерный симптом для:**
- 1) дивертикула Меккеля
 - 2) язвенной болезни желудка
 - 3) полипа прямой кишки
 - 4) портальной гипертензии
- 35*. Дегтеобразный стул — характерный симптом для:**
- 1) дивертикула Меккеля
 - 2) полипа прямой кишки
 - 3) портальной гипертензии
 - 4) язвенной болезни желудка
- 36*. Для желудочно-пищеводного рефлюкса характерны:**
- 1) кашель во сне
 - 2) рвота молоком с 3–4 недель
 - 3) симптом «мокрой подушки»
 - 4) срыгивания в горизонтальном положении
- 37*. Для диагностики этиологии желудочно-пищеводного рефлюкса показаны:**
- 1) магнитно-резонансная томография
 - 2) рентгенография желудка в положении Тренделенбурга
 - 3) суточное рН-мониторирование
 - 4) фиброэзофагогастроскопия
- 38*. Два ведущих симптома кишечной непроходимости:**
- 1) асимметрия живота
 - 2) вздутие живота
 - 3) выделение крови из прямой кишки
 - 4) отсутствие стула и газов
 - 5) рвота с патологическими примесями
- 39*. Врожденный пилоростеноз проявляется:**
- 1) метаболическим алкалозом
 - 2) метаболическим ацидозом
 - 3) потерей массы тела
 - 4) рвотой молоком с рождения
 - 5) рвотой створоженным молоком с 3–4-й недели
- 40*. Для диагностики врожденного пилоростеноза необходимы:**
- 1) компьютерная томография
 - 2) рентгенография желудка с барием
 - 3) рентгеноскопия желудка
 - 4) ультразвуковое исследование

41*. На антенатальном ультразвуковом исследовании возможно диагностировать:

- 1) агенезию легкого
- 2) врожденную лобарную эмфизему
- 3) секвестрацию легкого

Ответы

- | | | | |
|-------|-------------|----------------|-------------|
| 1. 3 | 12. 1 | 23. 1, 2, 3, 4 | 34. 2, 4 |
| 2. 3 | 13. 3 | 24. 1, 3 | 35. 3, 4 |
| 3. 4 | 14. 2 | 25. 1, 3, 5 | 36. 1, 3, 4 |
| 4. 3 | 15. 3 | 26. 3, 4, 5 | 37. 2, 3, 4 |
| 5. 1 | 16. 2 | 27. 2, 3 | 38. 4, 5 |
| 6. 1 | 17. 3 | 28. 3, 4 | 39. 1, 3, 5 |
| 7. 4 | 18. 3, 4, 5 | 29. 1, 2, 4 | 40. 2, 4 |
| 8. 1 | 19. 1, 5 | 30. 1, 2, 4, 5 | 41. 1, 3 |
| 9. 3 | 20. 1, 3, 5 | 31. 3, 4, 5 | |
| 10. 4 | 21. 1, 4 | 32. 1, 3, 4 | |
| 11. 4 | 22. 3, 4 | 33. 3, 4 | |

ISBN 978-5-88458-440-2



9 785884 584402

Учебное издание

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

Учебное пособие

ЧАСТЬ 1

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

Подписано в печать 03.04.2019. Формат 60×90^{1/16}. Печ. л. 9,5.
Тираж 600 экз. Заказ № 17–19.

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