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

Институт материнства и детства

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

**Учебное пособие**

**ЧАСТЬ 2**

Рекомендовано ЦКМС
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

Москва
2026

**Рецензенты:**

О.Ф. Выхристюк — доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии имени академика М.Я. Студеникина ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет);

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

**Тестовый контроль знаний студентов для итоговой государственной аттестации по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия»:** учебное пособие под редакцией заведующего кафедрой поликлинической и неотложной педиатрии ПФ д.м.н., профессора Б.М. Блохина, заведующего кафедрой госпитальной педиатрии №2 д.м.н., профессора Л.И. Ильенко, заведующего кафедрой инфекционных болезней у детей д.м.н., профессора О.В. Шамшевой, заведующего кафедрой госпитальной педиатрии им. В.А. Таболина д.м.н., профессора П.В. Шумилова. М., ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), 2026. Ч.2. 160 с.

Учебное пособие содержит тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 31.05.02 «Педиатрия». В издание вошли 60 разделов, содержащих вопросы по всем дисциплинам базовой части и практикам учебного плана основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

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

Абдуллаев Р.Т., Аль-Сабунчи О. М., Андреева О.Н., Анисимова Н.А., Арутюнов Г.П., Ашанина Н.М., Белавин И.Ю., Бесова Е.А., Богданова С.В., Бокарева Н.А., Борисенко О.В., Борщёв А. Н., Боткина А.С., Булацева М.Б., Булгакова В. А., Буромский И.В., Бутба Л.П., Вартапетова Е.Е., Верещагина Т.Г., Вищипанов А.С., Владимирова Я.Б., Воронин П.А., Вязьменов Э.О., Ганковская Л.В., Гордиенко Г.И., Греченко В.В., Громова Т.В., Гуреев А.Н., Демьянова Т.Г., Демина Е.С., Деревнина К.В., Дзарасова Г.Б., Дибирова Г.О., Дмитриева Н.Б., Доброва А.В., Донских Е.Е., Донюш Е.К., Драгунов Д.О., Дьяконова И.Н., Егиазарян К.А., Еремина Ю. Н., Ермолаев А.Г., Ершов Д.С., Жакота Д.А., Жилина С.С., Жильцова Е.Ю., Житова Т.А., Жукова И.Б., Заваденко Н.Н., Затевахин И.И., Зверева Н.Н., Золкин В.Н., Ивашкина М.Г., Казанцева Э.Л., Калинина Е.В., Кафарская Л.И., Качина Н.Н., Киреева И.П., Кириллова А.В., Киселева Н.М., Киселевич О.К., Кислов М.А., Климиашвили А.Д., Кобзева Т.Н., Коваленко А.А., Ковтюх Г.С., Кожанова Т.А., Кокорева Т.В., Кольбе О.Б., Короткий Н.Г., Корсаков А. В., Косицкая О.Г., Костюченко М. В., Котлукова Н.П., Кукало С.В., Кукушкин Г.В., Курочка А. В., Кягова А. А., Ларин А. А., Лебедев Е. В., Левченко Л.А., Левчук И. П., Лобов А.Н., Лобушкова И.П., Логачев М.Ф., Лордкипанидзе А.Е., Макарова И. В., Мансурова Е. Г., Мачнева Т. В., Меттини Э., Милешина С.Е., Милушкина О.Ю., Михеева И.Г., Моисеев А.Б., Мокрушина О.Г., Молчанова М.С., Мустафин А.Г., Мутаев М. М., Мухина Ю.Г., Назаров А. П., Намазова-Баранова Л.С., Нестеровский Ю.Е., Николин А.А., Носов М. М., Обрубов С.А., Овчаренко Е.Ю., Огурцова А.Д., Павлова Т.В., Павлычев А. В., Пащенко О.Е., Петрова И.В., Петряйкина Е.Е., Пивоварова О. Ю., Пикина А.П., Пинчук Т.В., Подворко Н.В., Полунина Н.В., Полунина Д.А., Поляев Б.А., Попов П.А., Привалова Т.Е., Радциг Е.Ю., Руднева И.К., Рылова А.Н., Рязанова О.В., Сажин А.В., Сафонов А. М., Семашина Г.А., Сергеева О.В., Сидоренко Е.И., Сичинава И. Г., Сичинава Л. Г., Соколова А.В., Соловьева Н.Н., Спиридонов Д. С., Стешин В.Ю., Суворинова Н.Ю., Суюндукова А.С., Тамаркина Н. В., Тарасова О.В., Текотов А.Н., Товмасян Р. С., Тиганова О.А., Тимин О.А., Тихомиров А.А., Тохтиева Н.В., Туманова Е.Л., Уколова И.Л., Федорова Г.О., Федулаев Ю.Н., Филатов В.В., Хандамирова О.О., Хасанова Е.М., Хамнагдаева Н.В., Хондкарян Г.Ш., Хорева М.В., Хрептус Е.С., Цициашвили М.Ш., Чевокин А. Ю., Чемезов А.С., Черенкова Т.А., Черных Г.В., Чугунова О.Л., Чундокова М.А., Шабанова Л.А., Шалина Р. И., Шамшева О.В., Шаповаленко Е.П., Шемяков С.Е., Шиповский В.Н., Щелкунова Г.П., Щербин С.В., Щеголев А.А., Юдин А.Л., Юматова Е.А., Юсубова А.Н., Юров Д.Е., Ярошевская О.И.

# Содержание

Внутренние болезни ..... 1
Инфекционные болезни ..... 10
Эндокринология, детская эндокринология ..... 14
Общая хирургия ..... 19
Оперативная хирургия ..... 22
Хирургические болезни ..... 29
Травматология и ортопедия ..... 43
Стоматология ..... 46
Акушерство ..... 48
Гинекология, детская гинекология ..... 54
Пропедевтика детских болезней ..... 59
Неонатология ..... 69
Патология детей раннего возраста ..... 78
Кардиология ..... 84
Гематология ..... 84
Онкология, лучевая терапия ..... 93
Нефрология ..... 99
Пульмонология ..... 99
Гастроэнтерология ..... 105
Детские инфекционные болезни ..... 112
Поликлиническая и неотложная педиатрия ..... 141
Детские хирургические болезни ..... 152

*(щёлкните по оглавлению и нажмите F9, чтобы обновить номера страниц)*

# Внутренние болезни

1. **Pneumocystis jirovecii является одним из основных этиологических факторов при:**
   1) внебольничной пневмонии у пациентов с выраженными нарушениями иммунитета
   2) типичной внебольничной пневмонии (без нарушений иммунитета)
   3) собственно госпитальной пневмонии
   4) вентилятор-ассоциированной госпитальной пневмонии
   5) аспирационной пневмонии

2. **Хроническим гастритом, патогенетически связанным с забросом желчи в желудок (дуодено-гастральный рефлюкс), является гастрит типа _____.**
   1) C
   2) A
   3) B
   4) AB

3. **Показанием для назначения глюкокортикостероидов при остром гломерулонефрите является _____ синдром.**
   1) нефротический
   2) мочевой
   3) гипертензионный
   4) нефритический

4. **Для хронического лимфолейкоза характерно развитие … анемии:**
   1) аутоиммунной гемолитической
   2) гипохромной железодефицитной
   3) гиперхромной макроцитарной

5. **Оксид азота является:**
   1) вазодилататором
   2) вазоконстриктором

6. **Приступ стенокардии напряжения - это:**
   1) жгучая боль за грудиной, иррадиирующая 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 прокалывающая 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 _____ месяц.**

1) 1
2) 3
3) 5

**8. Признаком прогрессирующей стенокардии является:**

1) увеличение частоты, интенсивности и длительности болевого синдрома на фоне уменьшения интенсивности физической нагрузки, выполняемой без боли
2) появление типичного болевого приступа 1 месяц назад
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) особой (вариантной) стенокардии Принцметала
2) впервые возникшей стенокардии
3) прогрессирующей стенокардии
4) стабильной стенокардии

**10. ЭКГ-критерием суправентрикулярной экстрасистолы является**

1) внеочередной предсердно-желудочковый комплекс с неизмененным желудочковым комплексом и неполной компенсаторной паузой
2) внеочередной деформированный и уширенный желудочковый комплекс с полной компенсаторной паузой

**11. Артериальной гипертонии 1 степени по классификации Российского кардиологического общества (2024 г.) соответствует**

1) систолическое АД 140-159 и/или диастолическое АД 90-99
2) систолическое АД 130-139 и/или диастолическое АД 85-89
3) систолическое АД 160-179 и/или диастолическое АД 100-109

**12. Кардит, полиартрит, подкожные узелки и кольцевидная эритема характерны для**

1) острой ревматической лихорадки
2) инфекционного эндокардита
3) перикардита
4) неспецифического миокардита
5) дилатационной кардиомиопатии

**13. При поражении клапана (чаще аортального) в сочетании с субфебрильной температурой, увеличением СОЭ и эмболическим синдромом следует думать о**

1) инфекционном эндокардите
2) миокардите
3) ревматическом кардите
4) тромбофлебите

**14. Больному пневмонией с наличием в анамнезе аллергической реакции на бензилпенициллин наиболее целесообразно назначить**

1) азитромицин
2) цефазолин
3) амоксициллина/клавулановую кислоту

**15. Для ХОБЛ характерно:**

1) постоянное ограничение воздушного потока
2) вариабельное ограничение экспираторного потока
3) интоксикация

**16. Фактором риска ХОБЛ является:**

1) табакокурение
2) бытовые аллергены
3) пищевые аллергены

**17. Для диагностики ХОБЛ обязательным является**

1) спирометрия с бронходилатационным тестом
2) анализ на α1- антитрипсин
3) ночная полисомнография

**18. Комбинированная оценка тяжести ХОБЛ (GOLD) включает**

1) частоту обострений
2) возраст
3) анамнез курения

**19. Клиническая картина обострения бронхиальной астмы:**

1) пароксизмы экспираторного диспноэ
2) постоянная одышка без пароксизмов
3) пароксизмы инспираторного диспноэ

**20. Для тяжёлого обострения бронхиальной астмы характерно:**

1) невозможность закончить предложение на одном дыхании
2) отсутствие тахипноэ
3) пиковая скорость выдоха > 70%

**21. При аллергической бронхиальной астме с ранним началом заболевания наблюдается**

1) повышение уровня IgE крови
2) нормальный уровень NO в выдыхаемом воздухе
3) бронхоспазм только на физическую нагрузку

**22. Наиболее частым возбудителем поздних нозокомиальных (госпитальных) пневмоний является:**

1) метициллин-резистентный золотистый стафилококк
2) пневмококк
3) микоплазма

**23. К смещению средостения в здоровую сторону может привести**

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

**24. Инфицирование Helicobacter pylori чаще всего является причиной**

1) язвенной болезни 12-перстной кишки
2) гастрита типа А
3) гастрита типа С

**25. Для хронического гастрита типа В характерно:**

1) частое выявление Helicobacter pylori
2) ахлоргидрия
3) преимущественное поражение тела желудка

**26. Наиболее частым осложнением язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки является:**

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

**27. При язвенной болезни 12-перстной кишки характерны боли**

1) «голодные», проходящие после приема пищи
2) постоянные, не связанные с едой
3) сразу после приема пищи

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

1) ингибитор протоновой помпы+кларитромицин+амоксициллин + висмута трикалия дицитрат
2) ингибитор протоновой помпы+ванкомицин
3) ингибитор протоновой помпы+антациды+ висмута трикалия дицитрат

**29. Классическими симптомами язвенной болезни желудка являются:**

1) эпигастральные боли
2) симптом Курвуазье
3) загрудинные боли

**30. Тяжесть состояния больного с начавшимся язвенным кровотечением в первые часы определяется прежде всего**

1) снижением АД, нарастанием тахикардии
2) появлением мелены
3) положительной реакцией Грегерсена

**31. Степень тяжести цирроза по Child-Pugh определяется по**

1) протромбиновому времени
2) уровню амилазы крови
3) размерам печени

**32. Критерий первичного билиарного холангита:**

1) антимитохондриальные антитела
2) антинуклеарные антитела
3) антитела к гладкой мускулатуре
4) быстрое развитие портальной гипертензии

**33. При аутоиммунном гепатите выявляются антитела**

1) антинуклеарные
2) антимитохондриальные
3) антифосфолипидные

**34. Наиболее опасным осложнением портальной гипертензии является**

1) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
2) асцит
3) спленомегалия

**35. Для лечения хронического вирусного гепатита В в настоящее время препаратами первой линии применяются:**

1) аналоги нуклеозидов/нуклеотидов
2) глюкокортикостероиды
3) рибавирин

**36. Критерием остронефритического синдрома является:**

1) гематурия
2) гипергликемия
3) лейкоцитурия

**37. Диагностическим критерием хронической болезни почек являются:**

1) снижение скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин более 3 месяцев
2) макрогематурия
3) Повышение уровня мочевины крови

**38. Глюкозурия встречается при:**

1) сахарном диабете
2) хроническом пиелонефрите
3) остром гломерулонефрите

**39. Обязательным критерием нефротического синдрома является:**

1) протеинурия > 3,5 г/сутки
2) гематурия
3) гипергликемия

**40. Наиболее частым синдромом при хронической болезни почек является:**

1) анемический
2) холестатический
3) суставной

**41. Сидеропенический синдром включает:**

1) наличие койлонихий
2) петехиальную сыпь
3) желтуху

**42. При железодефицитной анемии в лабораторных исследованиях определяется:**

1) снижение уровня сывороточного железа
2) повышение уровня ферритина
3) макроцитоз

**43. Исходом острого лейкоза может быть:**

1) ремиссия
2) выздоровление без лечения
3) трансформация в хронический лейкоз

**44. Основным фактором риска ИБС является:**

1) отягощенная наследственность
2) женский пол
3) содержание в крови холестерина липопротеидов низкой плотности ниже 2,6 ммоль/л

**45. Основным патогенетическим механизмами развития ИБС является:**

1) атеросклероз коронарных артерий
2) аномалии развития коронарных артерий
3) гипертрофия миокарда

**46. Для купирования приступа стенокардии используются:**

1) нитраты короткого действия
2) статины
3) антагонисты кальция

**47. Острый коронарный синдром включает в себя:**

1) нестабильную стенокардию
2) стабильную стенокардию напряжения
3) безболевую ишемию миокарда

**48. ЭКГ-признаком перенесенного инфаркта миокарда является:**

1) формирование патологического зубца Q
2) элевация сегмента ST в зоне инфаркта
3) повышение вольтажа зубца R

**49. Наиболее частым ранним осложнением острого инфаркта миокарда является**

1) нарушение ритма и проводимости
2) хроническая сердечная недостаточность
3) синдром Дресслера

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

1) поражаются крупные и средние суставы
2) поражаются мелкие суставы
3) после ревматической атаки сохраняется деформация сустава

**51. Перечислите симптом СКВ:**

1) полисерозиты
2) гепатомегалия
3) диарея

**52. Особенностью поражения почек при СКВ является:**

1) быстропрогрессирующий гломерулонефрит
2) нефролитиаз
3) пиелонефрит

**53. Особенностью течения ювенильного ревматоидного артрита является:**

1) поражение мелких суставов
2) лейкоцитоз
3) отсутствие лимфаденопатии

**54. Критерием диагностики ювенильного ревматоидного артрита является:**

1) артрит одного сустава не менее 3-х месяцев
2) кольцевидная эритема
3) кардит

# Ответы

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

# Инфекционные болезни

1. **Звено патогенеза, обусловливающее 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) бронхиолитом
   3) выраженным синдром 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 | 9. | 2 | 17. | 1, 2 |
| 2. | 3 | 10. | 3 | 18. | 2, 3, 4 |
| 3. | 1 | 11. | 4 | 19. | 1, 2, 3 |
| 4. | 3 | 12. | 1 | 20. | 2, 3, 4 |
| 5. | 1 | 13. | 4 | 21. | 1, 3, 4 |
| 6. | 4 | 14. | 3 | 22. | 1, 3, 4 |
| 7. | 2 | 15. | 1, 4 | | |
| 8. | 1 | 16. | 2, 3, 4 | | |

# Эндокринология, детская эндокринология

1. **Истинное (гонадотропин-зависимое) преждевременное половое развитие вызвано:**
   1) преждевременной активацией гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси
   2) автономной продукцией гормонов опухолью яичника
   3) воздействием экзогенных гормонов
   4) врожденной дисфункцией коры надпочечников

2. **В основе патогенеза сахарного диабета 1 типа лежит:**
   1) повышение продукции глюкозы печенью
   2) аутоиммунная деструкция β-клеток поджелудочной железы
   3) пострецепторный дефект действия инсулина
   4) инсулинорезистентность

3. **При вирильной форме врожденной дисфункции коры надпочечников назначают:**
   1) гидрокортизон
   2) тестостерон
   3) эстрадиол
   4) трипторелин

4. **Заместительная терапия гипотиреоза проводится с использованием:**
   1) левотироксина натрия
   2) преднизолона
   3) тиамазола
   4) калия йодида

5. **Диагноз ожирение ставится ребенку в случае, если SDS ИМТ равен или более:**
   1) +0,6 SDS ИМТ
   2) +1,6 SDS ИМТ
   3) +1,0 SDS ИМТ
   4) +2,0 SDS ИМТ

**6. Специфическим аутоиммунным маркером диффузного токсического зоба являются антитела к:**

1) натрий-йодному симпортеру
2) тиреоглобулину
3) тиреопероксидазе
4) рецептору тиреотропного гормона (ТТГ)

**7. Начальная доза внутривенно вводимого инсулина при терапии диабетической комы составляет:**

1) 0,1 ЕД/кг/ч
2) 0,5 ЕД/кг/ч
3) 1 ЕД/кг/ч
4) 2 ЕД/кг/ч

**8. Оценка какого показателя является обязательной для прогноза конечного роста и контроля эффективности лечения преждевременного полового развития:**

1) костного возраста (по рентгенографии кистей)
2) уровня глюкозы крови
3) уровня тиреотропного гормона (ТТГ)
4) окружности головы

**9. Для медикаментозной терапии ожирения у подростков старше 12 лет при неэффективности мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, длительность которых составляла не менее 1 года, применяется:**

1) сибутрамин
2) лираглутид
3) семаглутид
4) сетмеланотид

**10. Показателем эффективности терапии соматотропином является:**

1) индекс массы тела
2) костный возраст
3) соотношение сегментов
4) скорость роста

**11. Маркером неонатального скрининга при врожденной дисфункции коры надпочечника является:**

1) уровень 17-ОПГ
2) уровень тестостерона
3) уровень С-пептида
4) уровень ХГЧ

**12. К синдромальным формам ожирения относится:**

1) синдром Корнели де Ланге
2) синдром Прадера-Вилли
3) синдром Рассела-Сильвера
4) IPEX-синдром

**13. Преждевременное телархе характеризуется:**

1) изолированным развитием молочных желез у девочек до 8 лет без других признаков пубертата
2) одновременным появлением оволосения и роста молочных желез
3) началом менструаций в возрасте до 10 лет
4) задержкой костного возраста

**14. Для дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотиреоза проводится лабораторное исследование с определением:**

1) свободного тироксина (св. Т4)
2) тиреотропного гормона (ТТГ)
3) антител к тиреоглобулину (АТ-ТГ)
4) антител к тиреотропному гормону (АТ-ТТГ)

**15. Доза соматропина при СТГ-дефиците у детей и подростков составляет:**

1) 0,25-0,33 мг/кг/сутки
2) 0,025-0,033 мг/кг/сутки
3) 0,01-0,025 мг/кг/сутки
4) 0,1-0,25 мг/кг/сутки

**16. Основным патогенетическим фактором развития хронических осложнений сахарного диабета 1 типа является:**

1) аутоиммунное воспаление
2) кетоацидоз
3) хроническая гипергликемия
4) гипогликемия

**17*. Для синдрома Шерешевского-Тернера характерны:**

1) первичный гипогонадизм
2) низкорослость
3) пороки сердечно-сосудистой системы и почек
4) преждевременное половое развитие
5) высокорослость

**18*. «Классическая триада» диффузного токсического зоба у детей включает:**

1) зоб
2) брадикардия
3) экзофтальм
4) сухость кожных покровов
5) тиреотоксикоз
6) запоры

**19*. К острым осложнениям сахарного диабета 1 типа у детей относятся:**

1) диабетический кетоацидоз
2) диабетическая нефропатия
3) артериальная гипертензия
4) эндокринная офтальмопатия
5) гипогликемическая кома
6) диабетическая ретинопатия

**20*. Для первичной надпочечниковой недостаточности характерны:**

1) гипокортицизм
2) гипонатриемия
3) гипокалиемия
4) гипергликемия
5) низкий уровень АКТГ в плазме крови

**21*. Какие лекарственные пробы проводятся для определения стимулированной секреции гормона роста?**

1) с клофелином
2) с анаприлином
3) с инсулином
4) с L-ДОПА
5) с глюкозой

# Ответы

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

# Общая хирургия

**1. Для обработки рук перед операцией хирург использует**
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) агглютинации с цоликлонами анти-А и анти-В
2) агглютинации с цоликлоном анти-В и отсутствие её с цоликлоном анти-А
3) отсутствия агглютинации с цоликлонами анти-А и анти-В
4) агглютинации с цоликлонами анти-А, анти-В и контрольной каплей физраствора
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) 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

**4. К II группе системы АВО относится кровь, которая даёт реакцию**
1) агглютинации с цоликлонами анти-А и отсутствие её с цоликлоном 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) 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. Какие растворы являются препаратами первой линии при гиповолемическом шоке**

1) изотонические кристаллоидные р-ры
2) гипертонические кристаллоидные р-ры
3) плазма
4) цельная кровь
5) раствор антибиотика

**7. Показанием к переливанию крови является**

1) острая массивная кровопотеря
2) кардиогенный шок
3) сепсис
4) ожоговая болезнь

**8. Индекс Альговера определяется отношением:**

1) частоты пульса к систолическому давлению
2) систолического давления к диастолическому
3) диастолического давления к систолическому
4) систолического давления к частоте пульса

**9. Показанием к гемотрансфузии при острой кровопотере является:**

1) гемоглобин (Hb) 65 г/л
2) гематокрит (Ht) 65 %
3) гематокрит (Ht) 45 %
4) артериальное давление (АД) 90 мм рт. ст.
5) гемоглобин (Hb) 85 г/л

**10. Флегмона - это:**

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

**11. Абсцесс - это**

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

**12. С целью неотложной коррекции острой анемии у пациента с III группой крови по системе АВО при отсутствии одногрупных компонентов крови возможно переливание**

1) I (0)
2) Kell (+)
3) IV (AB)
4) II (A)

**13. Какой метод инструментального исследования является «золотым» стандартом для диагностики черепно-мозговой травмы**

1) обзорную рентгенограмму черепа в 2 проекциях
2) внутричерепная пункция
3) внутричерепная ангиография
4) спинномозговая пункция
5) компьютерная томография

**14. Соотношение количества надавливаний на грудину и вдуваний воздуха в лёгкие реанимируемого составляет**

1) 30:2
2) 10:2
3) 15:1
4) 5:1

**15. Пациент после ДТП: заторможен, АД 80/50 мм рт. ст., ЧСС 135/мин, живот болезненный. Определите тактику**

1) ультразвуковое исследование
2) гастроскопия
3) ангиография
4) компьютерная томография

# Ответы

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

# Оперативная хирургия

**1. У новорожденных детей пункцию верхнего сагиттального синуса производят**

1) в области большого родничка
2) у наружного затылочного выступа
3) в области теменного бугра
4) на 2 см кверху от надпроходной ости
5) на 5 см кверху от глабеллы по срединной линии

**2. При переломе костей свода черепа по типу «целлулоидного мяча» операцией выбора является**

1) формирование фрезевого отверстия у края вмятины и устранение деформации кости с помощью элеватора
2) костно-пластическая трепанация черепа в области вдавленного перелома и удаление эпидуральной гематомы
3) формирование фрезевого отверстия в центре вдавления и удаления гематомы
4) резекционная трепанация черепа (удаление вдавленного костного фрагмента) с одномоментной пластикой дефекта костным аллотрансплантатом

**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 оскольчатым переломом теменной кости

**4. Интенсивность кровотечения при резаных ранах головы обусловлена**

1) фиксацией стенок кровеносных сосудов фиброзными перемычками
2) радиальным направлением сосудисто-нервных пучков
3) кровоснабжением мягких тканей лобно-теменно-затылочной области наружной и внутренней сонной артерией
4) расположением сосудов в подкожной клетчатке

**5. «Френикус»-симптом определяют справа**

1) в малой надключичной ямке
2) в углу, образованном ключицей и латеральной частью грудино-ключично-сосцевидной мышцы
3) на 3 см кверху от ключицы
4) на середине заднего края 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) между частями грудино-ключично-сосцевидной мышцы
3) в углу, образованном ключицей и задним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы
4) по верхнему краю яремной вырезки грудины
5) на 3 см кверху от ключицы

**7. Определите ошибку при трахеостомии, если после вскрытия трахеи и введения в нее трахеостомической канюли не восстановлено дыхание:**

1) трахеостомическая канюля введена в подслизистую основу - остались не рассеченными подслизистая основа и слизистая оболочка
2) повреждён пищевод
3) повреждены голосовые связки
4) трахеостомическая канюля выскальзывает из трахеи

**8. Задний медиастинит - осложнение флегмоны одного из клетчаточных пространств шеи:**

1) ретровисцерального
2) надгрудинного межапоневротического
3) превисцерального
4) поднижнечелюстного

**9. Подключичную вену (по Обаниаку) пунктируют**

1) на 1,5-2 см ниже середины правой ключицы
2) по верхнему краю яремной вырезки грудины
3) на 2-3 см выше середины правой ключицы
4) над грудинным концом ключицы
5) у акромиального конца ключицы

**10. При перевязке наружной сонной артерии кровоснабжение головного мозга**

1) не нарушается
2) существенно замедляется
3) кардинально изменяется

**11. Наиболее тяжелые расстройства функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем наблюдаются при пневмотораксе**

1) клапанном
2) открытом
3) закрытом
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) радиальное
2) полукружное
3) косое
4) вертикальное

**14. Радикальная мастэктомия - удаление молочной железы вместе с**

1) кожей, подкожной клетчаткой, поверхностной и собственной фасциями груди, в блоке с большой и малой грудными мышцами, клетчаткой подмышечной ямки и регионарными лимфатическими узлами
2) кожей и подкожной клетчаткой
3) большой грудной мышцей
4) малой грудной мышцей
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. Укажите расположение тимуса:**

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

**17. Брюшинная полость делится на два отдела**

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

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

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

**19. Из-за локализации важного анатомического объекта, который не следует пересекать при средне-срединной лапаротомии пупок обходят**

1) слева
2) справа
3) сверху
4) снизу

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

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

**21. Отдел толстой кишки, наиболее часто используемый для создания противоестественного заднего прохода:**

1) сигмовидная ободочная кишка
2) прямая кишка
3) нисходящая ободочная кишка
4) поперечная ободочная кишка
5) слепая кишка

**22. Пилоротомия - это:**

1) продольное рассечение брюшины, пилорического сфинктера с сохранением подслизистой основы и слизистой оболочки желудка
2) вшивание трубки в полость желудка с целью кормления больного
3) продольное рассечение пилорического канала для последующего ушивания в поперечном направлении
4) вскрытие полости желудка с лечебной или диагностической целью

**23. Ориентиром для проведения паранефральной новокаиновой блокады является точка на пересечении**

1) XII ребра с латеральным краем мышцы, выпрямляющей позвоночник
2) нижнего края рёберной дуги с латеральным краем прямой мышцы живота
3) задней подмышечной линии с горизонтальной плоскостью на уровне пупка
4) задней межостистой линии и латеральным краем мышцы, выпрямляющей позвоночник
5) нижнего края XII ребра и рёберно-остистой линии

**24. Изгибы прямой кишки следует учитывать при:**

1) ректороманоскопии
2) пальцевом исследовании прямой кишки
3) наложении пневморетроперитонеума
4) вагинальном исследовании
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, нервы и толщина большой ягодичной мышцы с соединительно-

тканными перегородками не максимальная, что препятствует образованию постинфекционных абсцессов
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. Назовите нерв, поражение которого приводит к патологическому положению нижней конечности по типу «конской стопы»**

1) глубокий малоберцовый
2) большеберцовый
3) бедренный
4) седалищный
5) поверхностный малоберцовый

**27*. Для пластики пищевода используют:**

1) ободочную кишку
2) тонкую кишку
3) большую кривизну желудка
4) эксплантаты (синтетические трубки)
5) кожные лоскуты

**28*. Тонкая кишка отличается от ободочной кишки следующими признаками:**

1) не имеет лент
2) отсутствуют гаустры
3) не имеет сальниковых отростков
4) имеет брыжейку на всём протяжении
5) имеет гаустры

**29*. К анатомическим предпосылкам выпадения прямой кишки у детей раннего возраста относят:**

1) невыраженность крестцово-копчикового кифоза
2) слабое развитие подслизистой основы
3) недоразвитие диафрагмы таза и мочеполовой диафрагмы
4) слабое развитие фасции и клетчаточных пространств вокруг прямой кишки
5) большие размеры кишки

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

1) ветвей лицевого нерва
2) протока околоушной слюнной железы
3) лицевых (мимических) мышц
4) лицевой артерии
5) лицевой вены

# Ответы

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

# 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. **Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является**
   1) аппендикулярный инфильтрат
   2) вторая половина беременности
   3) ИБС стенокардия напряжения 3 ф.к.
   4) разлитой перитонит

3. **Наиболее точным методом диагностики острого аппендицита является**
   1) клинический анализ крови, биохимический анализ крови
   2) компьютерная томография
   3) лапароскопия
   4) рентгеноскопия брюшной полости
   5) УЗИ органов брюшной полости

4. **Наиболее информативным методом в диагностике абсцесса Дугласова пространства является**
   1) КТ 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. Первоочередным мероприятием при ущемленной паховой грыже является**

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
4) выраженность странгуляционной борозды

**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. Характерным лабораторным признаком острого неосложненного холецистита является**

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) УЗИ органов брюшной полости
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. Дивертикул Меккеля локализуется на:**

1) подвздошной кишке
2) слепой кишке
3) восходящем отделе ободочной кишки
4) сигмовидной кишке

**15. Наиболее характерными для острого панкреатита являются 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 распротраненности процесса при остром панкреатите наиболее информативно свидетельствует**

1) лапароскопия
2) компьютерная томография с контрастированием
3) комплексное биохимическое и ферментологическое тестирование
4) УЗИ
5) эндоскопическая ретроградная холецисто-панкреатография

**18. Для диагностики панкреонекроза наиболее часто определяется уровень _____ в крови.**

1) амилазы
2) трансамидиназы
3) липазы
4) трипсина

**19. Больному острым панкреатитом в первые сутки назначается следующая диета:**

1) щадящая диета
2) диета с повышенным содержанием белка
3) голод
4) диета с ограничением простых углеводов

**20. Абсолютным показанием к операции при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки является**

1) большая язва привратника
2) пенетрирующая язва с образованием межорганного патологического свища
3) сочетание язв желудка и 12-перстной кишки
4) упорный дуодено-гастральный рефлюкс с гастритом и язвой

**21. Наиболее частым осложнением язвенной болезни желудка и 12 п.к. у взрослых пациентов является**

1) перфорация
2) пенетрация в головку поджелудочной железы
3) малигнизация
4) кровотечение

**22. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является**

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. Рвота застойным содержимым желудка с кусочками непереваренной пищи, приносящая облегчения характерна для:**

1) язвенного стеноза выходного отдела желудка
2) панкреонекроза
3) кровотечения из язвы желудка
4) обтурационной толстокишечной непроходимости

**26. Показанием к лапароскопии при остром деструктивном панкреатите является:**

1) наличие выпота в брюшной полости объемом более 200 мл. по данным УЗИ органов брюшной полости
2) признаки гепатомегалии по данным УЗИ органов брюшной полости
3) сам факт признаков панкреонекроза по данным МСКТ брюшной полости и забрюшинного пространства
4) Выраженный пневматоз петель кишечника

**27. Наиболее раннюю диагностику малигнизации язвы желудка обеспечивает**

1) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
2) рентгенография желудка
3) появление раковой триады по Мельникову
4) поиск синдрома «малых признаков»
5) гастроскопия со взятием биопсии

**28. Наболее информативным методом в диагностике острого панкреатита является:**

1) УЗИ органов брюшной полости
2) обзорная рентгенография органов брюшной полости
3) МСКТ органов брюшной полости с конрастированием
4) Диагностическая лапароскопия

**29. При прободении язвы 12 п.к. в современной хирургической практике наиболее часто применяется:**

1) резекция желудка по Бильрот 1
2) ушивание прободной язвы
3) иссечение язвы со стволовой ваготомией и пилоропластикой
4) тампонирование перфорационного отверстия большим сальником

**30. Кровоснабжение в кишке НЕ нарушается при следующем виде острой кишечной непроходимости**

1) обтурация просвета кишки опухолью
2) узлообразовании
3) инвагинация
4) завороте

**31. При выявлении нежизнеспособного участка тонкой кишки, показана резекция кишки по следующим правилам:**

1) резекция кишки, отступая 40см. от некроза- в проксимальном и 20см в дистальных направлениях
2) резекция кишки в пределах границы некроза
3) наложение обходного анастомоза
4) выведение илеостомы
5) резекция отводящей петли, отступая 15-20см от некроза

**32. Перевязка с пересечением большой подкожной вены и её притоков у сафенофеморального соустья это операция:**

1) Бебкокка
2) Нарата
3) Троянова-Тренделенбурга
4) Пальма

**33. Какая операция применяется при эмболии бедренной артерии без атеросклеротического поражения сосудов нижней конечности**

1) подвздошно-бедренное шунтирование
2) бедренно-подколенное шунтирование
3) эмболэктомия (прямая и непрямая)
4) транслюминальная баллоная ангиопластика

**34. Основным признаком острой ишемии IIБ степени является**

1) Парез конечности
2) Субфасциальный отек отек конечности
3) Парциальная контрактура конечности
4) Паралич конечности

**35. Где в норме определяется пульсация задней большеберцовой артерии?**

1) по краю большеберцовой кости
2) позади медиальной лодыжки
3) кпереди от медиальной лодыжки
4) позади латеральной лодыжки

**36. При массивной тромбоэмболии лёгочной артерии, сопровождающейся развитием кардиогенного шока показано:**

1) системный тромболизис
2) имплантация кава-фильтра
3) только антикоагулянтная терапия
4) пульмонэктомия

**37. При эмболии бедренных артерий с развитием острой ишемии нижней конечности 2 В степени необходимо:**

1) только антикоагулянтная терапия
2) проведение системного тромболизиса
3) эмболэктомия с фасциотомией мышечных футляров голени
4) Первичная ампутация нижней конечности

**38. Какое из заболеваний не приводит к развитию острой ишемии конечности:**

1) тромбоз артерий конечности
2) Болезнь Рейно
3) эмболия артерий конечности
4) Периферический ангиоспазм

**39. При диагностике тромбозов вен нижних конечностей наиболее информативным методом является:**

1) восходящая флебография
2) аорто-артериография нижних конечностей
3) ультразвуковое сканирование вен нижних конечностей
4) Проверка симптомов Хоманса и Мозеса

**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. Преимуществом срединного лапаротомного доступа при разлитом гнойном перитоните является**

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 н/к показано, начиная с _____ стадии хронической артериальной недостаточности (ХАН).**

1) 1
2) 2А
3) 2Б
4) 3
5) 4

**51. Для тромбофлебита 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*. К осложнениям острого желчекаменной болезни относят**

1) механическую желтуху
2) холангит
3) варикозное расширение вен пищевода
4) подпеченочный абсцесс
5) обтурационную кишечную непроходимость

**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. К предраковому заболеванию относится:**

1) хроническая язва желудка
2) геморрагический гастрит
3) Хроническая язва 12 п.к.
4) эрозивный гастродуоденит

**60. К обтурационной толстокишечной непроходимости чаще всего приводит:**

1) рак толстой кишки
2) сдавление толстой кишки опухолью забрюшинного пространства
3) обтурация просвета кишки желчным камнем
4) обтурация кишки фитобезоаром

**61. Аппендикулярный инфильтрат необходимо дифференцировать с:**

1) раком правой половины ободочной кишки
2) воспалением Меккелева дивертикула
3) опухолью правой почки
4) холедохолитиазом

**62. Наиболее часто встречающейся причиной эмболией на данный момент является:**

1) фибрилляция предсердий
2) пороки аортального или митрального клапанов
3) аневризмы периферических артерий
4) атеросклеротические бляшки в просвете магистральных артерий конечностей
5) миксома сердца

**63. Самым жизнеугрожающим осложнением язвенной болезни желудка является:**

1) пенетрация
2) перфорация
3) кровотечение
4) малигнизация
5) стеноз выходного отдела желудка

**64. Хирург чаще всего оперирует перитонит:**

1) первичный
2) вторичный
3) третичный
4) смешанный

**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 допплерография
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) наличия генетической предрасположенности

**69*. Отличия эмболии бедренной артерии от ее тромбоза включают**

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

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

# Стоматология

**1. У детей до 3-х 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. 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

**4. Задача врача при диспансеризации грудных детей в 1 диспансерной группе состоит в**

1) предупреждении возникновения факторов риска
2) повышении уровня здоровья
3) назначении коррегирующих (лечебных) мероприятий

**5. 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

**6. Какое количество зубов в молочном прикусе**

1) 32
2) 20
3) 42

# Ответы

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

# Акушерство

**1. I период родов заканчивается:**

1) полным раскрытием шейки матки
2) появлением потуг
3) излитием околоплодных вод через 6-8 часов от начала родовой деятельности
4) изменением контуров и смещением дна матки

**2. Тазовое предлежание плода является:**

1) патологией
2) нормой
3) пограничным состоянием

**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) наличия анастомозов между плодовыми системами кровообращения плода-донора и плода-реципиента при монохориальной двойне
2) угрозы прерывания беременности
3) прикрепления двух плацент на одной стенке матки при бихориальной двойне
4) редукции одного из плодных яиц в конце I триместра беременности

**5. При острой плацентарной недостаточности необходимо:**

1) немедленное родоразрешение путём кесарева сечения
2) родовозбуждение с последующей родостимуляцией и ведение родов через естественные родовые пути
3) проведение консервативной терапии

**6. Основной метод исследования в акушерстве:**

1) ультразвуковое исследование
2) допплерография кровотока в системе мать-плацента-плод
3) МРТ
4) аускультация сердечных сокращений
5) рентгенологическое исследование

**7. В настоящее время для борьбы с гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде НЕ используют:**

1) ручное обследование матки
2) инфузию утеротоников
3) перевязку внутренних подвздошных артерий
4) эмболизацию маточных сосудов
5) выскабливание матки

**8. Наиболее точная диагностика срока беременности возможна по:**

1) первому дню последней нормальной менструации
2) дате первого шевеления плода
3) дню предполагаемой овуляции
4) размерам КТР плода при УЗИ в I триместре беременности

**9. Для преэклампсии тяжелой степени НЕ характерна:**

1) головная боль
2) тошнота, рвота
3) боль в эпигастрии
4) нарушение зрения
5) сердечно-сосудистая недостаточность

**10. В состав последа НЕ входят:**

1) пуповина
2) плацента
3) плодные оболочки
4) околоплодные воды

**11. Регулярная родовая деятельность характеризуется:**

1) наличием регулярных схваток
2) кровяными выделениями из половых путей
3) появлением сукровичных выделений из половых путей
4) разрывом плодного пузыря

**12. Признаком удовлетворительного состояния плода в I периоде родов НЕ является:**

1) частота сердечных сокращений 120-160 уд/мин
2) светлые околоплодные воды
3) отсутствие децелераций на КТГ
4) частота сердечных сокращений 80-100 уд/мин

**13. Вариантом тазового предлежания плода НЕ является:**

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

**14. Осложнениями в родах для детей при тазовом предлежании являются:**

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

**15. К факторам, способствующим наступлению многоплодия, относят:**

1) наследственный фактор
2) возраст моложе 30 лет
3) аборты в анамнезе
4) негормональные методы контрацепции

**16. Возможной причиной резус-сенсибилизации НЕ является:**

1) переливание крови без учета резус-фактора
2) артифициальный аборт
3) рождение ребенка с резус-положительной принадлежностью крови
4) рождение ребенка с резус-отрицательной принадлежностью крови

**17. Показанием для введения антирезусного гаммаглобулина с целью профилактики резус-сенсибилизации НЕ является:**

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

**18. Дополнительным методом обследования беременных с Rh-сенсибилизацией НЕ является:**

1) определение титра резус-антител в материнской крови
2) УЗИ
3) кордоцентез
4) биопсия хориона

**19. Факторы, которые НЕ являются причиной пороков развития и заболеваний плода:**

1) радиация
2) патогенные микробы и вирусы
3) алкоголь
4) наркотики
5) переохлаждение

**20. В основу классификации анатомически узкого таза положены следующие признаки:**

1) форма и степень сужения таза
2) несоответствие таза матери и предлежащей части плода
3) несоответствие таза матери и головки плода

**21. Причиной кровотечения во 2-й половине беременности и в родах НЕ может быть:**

1) предлежание плаценты
2) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
3) патология мягких тканей родовых путей (эрозия или рак шейки матки)
4) поперечное положение плода

**22. Причиной разрывов мягких тканей родовых путей НЕ являются:**

1) стремительные роды
2) крупный плод
3) наложение акушерских щипцов
4) запоздалые роды

**23. Возможным осложнением для плода при гипотонической дисфункции матки (слабости родовой деятельности) НЕ являются:**

1) дистресс плода
2) нарушение мозгового кровообращения
3) разгибательное предлежание

**24. Признаком гипоксии плода по данным кардиотокографии являются:**

1) вариабельность ритма 10 уд/мин
2) ЧСС менее 100 ударов в минуту
3) акцелерации
4) базальная частота сердечных сокращений 130-140 уд/мин

**25. Хроническая гипоксия плода может явиться причиной:**

1) врожденных пороков развития
2) крупного плода
3) аспирации околоплодными водами
4) черепно-мозговой травмы

**26. Для диагностики хронической гипоксии плода во время беременности НЕ применяется оценка:**

1) кислотно-основного состояния крови плода
2) данных допплерографии кровотока в системе мать-плацента-плод
3) кардиотокографии
4) величины ядер окостенения плода

**27. Для диагностики гипоксии плода во время родов необходимо изучить данные:**

1) кардиотокограммы
2) скальп-теста определения лактата из предлежащей головки плода
3) кордоцентеза
4) биологически активных веществ в крови матери и плода

**28. Какие методы исследования используются при диагностике ЗРП?**

1) КТГ
2) допплерография кровотока в маточных артериях
3) УЗ-фетометрия с допплерографией кровотока в системе мать-плацента-плод
4) УЗ-фетометрия

**29. На каком основании проводится дифференциальный диагноз ЗРП и МГВ плода?**

1) наличие изменений на КТГ
2) выявление нарушений кровотока в системе мать-плацента-плод
3) ПМП менее 2000 кг
4) выраженное маловодие

**30. Какие дополнительные исследования проводятся при ЗРП:**

1) КТГ
2) амниоцентез
3) кордоцентез
4) определение биофизического профиля плода

# Ответы

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

# Гинекология, детская гинекология

1. **Основным механизмом действия комбинированных оральных контрацептивов является:**
   1) подавление роста фолликула и овуляции
   2) нарушение транспорта плодного яйца в матку
   3) повышение вязкости цервикальной слизи
   4) нарушение проникновения сперматозоидов в яйцеклетку
   5) нарушение имплантации

2. **Методом скрининга патологии эндометрия является:**
   1) трансвагинальная эхография
   2) цитологическое исследование мазков шейки матки
   3) гистеросальпингография
   4) кольпоскопия

3. **Кандидозный вульвовагинит у девочек характеризуется:**
   1) пенистыми выделениями
   2) творожистыми выделениями
   3) обильными слизистыми выделениями
   4) неприятным запахом выделений

4. **Злокачественной эпителиальной опухолью яичника является:**
   1) серозная цистаденокарцинома
   2) гранулезоклеточная опухоль
   3) андробластома
   4) дисгерминома

5. **Предрасполагающим фактором возникновения вульвовагинитов у девочек нейтрального периода является:**
   1) гипоэстрогения
   2) гиперэстрогения
   3) гиперандрогения
   4) гипоандрогения

6. **С целью гормонального гемостаза при аномальных маточных кровотечениях пубертатного периода применяют:**
   1) монофазные комбинированные оральные контрацептивы
   2) преднизолон
   3) дексаметазон
   4) парлодел
   5) трехфазные комбинированные оральные контрацептивы

**7. Гематокольпос характеризуется скоплением крови в:**

1) влагалище
2) полости матки
3) цервикальном канале
4) маточных трубах

**8. Преждевременное половое развитие характеризуется:**

1) появлением вторичных половых признаков до 8 лет
2) менархе в 11-12 лет
3) отсутствием вторичных половых признаков после 13-14 лет
4) телархе в 14 лет

**9. Задержка полового развития характеризуется отсутствием:**

1) менструации в 15 лет
2) вторичных половых признаков до 10-11 лет
3) вторичных половых признаков до 7-8 лет
4) менструации до 12-13 лет

**10. Причиной «острого живота» у девочек нейтрального периода является:**

1) апоплексия яичника
2) перекрут придатков
3) разрыв маточной трубы
4) разрыв кисты желтого тела
5) рефлюкс менструальной крови

**11. Причиной внутрибрюшного кровотечения в гинекологии является:**

1) острый сальпингит
2) прогрессирующая эктопическая беременность
3) некроз миоматозного узла
4) разрыв кисты желтого тела
5) перекрут ножки опухоли яичника

**12. Для апоплексии яичника характерно:**

1) внезапное возникновение болей внизу живота
2) кровяные выделения из половых путей
3) положительный тест на β-ХГЧ
4) боли в поясничной области
5) хронический синдром тазовых болей

**13. Шоковый индекс (индекс Альговера-Бури) это:**

1) отношение систолического давления к частоте сердечных сокращений
2) отношение диастолического давления к частоте сердечных сокращений
3) отношение частоты сердечных сокращений к систолическому давлению
4) отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому давлению

**14. Причиной рецидивирующих гнойных выделений из влагалища у девочек нейтрального периода является:**

1) инородное тело влагалища
2) атрезия гимена
3) преждевременное половое развитие
4) герпетическая инфекция
5) задержка полового развития

**15. Абсолютным противопоказанием к назначению эстроген-гестагенных гормональных контрацептивов является:**

1) возраст до 40 лет
2) функциональные кисты яичников
3) тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии
4) воспалительные заболевания матки и придатков

**16. Окончательный диагноз цервикальной интраэпителиальной неоплазии устанавливается при:**

1) расширенной кольпоскопии
2) цитологическом исследовании мазков шейки матки
3) биопсии с гистологическим исследованием
4) МРТ органов малого таза с контрастированием

**17. Наиболее информативным методом диагностики гонореи является:**

1) бактериоскопическое исследование
2) бактериологическое исследование
3) ПЦР-диагностика отделяемого из цервикального канала
4) микроскопия нативного мазка из влагалища
5) иммунологическое исследование

**18. Особенности выделений из половых путей при трихомонадном вагините:**

1) обильные пенистые выделения
2) серые выделения с неприятным запахом
3) творожистые выделения
4) ациклические кровяные выделения

**19. Возникновению восходящей инфекции женских половых органов способствуют:**

1) роды, аборты
2) применение барьерных методов контрацепции
3) прием комбинированных оральных контрацептивов
4) введение имплантационных контрацептивов
5) прием гестагенов

**20. Опухолевидным образованием яичников является:**

1) фолликулярная киста
2) текома
3) гидросальпинкс
4) фиброма яичника
5) зрелая тератома

**21. Показанием к оперативному лечению миомы матки является:**

1) множественная миома матки 8-9 недель беременности
2) субсерозный миоматозный узел 6 типа по классификации FIGO
3) размер миомы матки более 12 недель беременности
4) асимптомная миома матки малых размеров

**22. Для саркомы матки характерно:**

1) быстрый рост и рост в постменопаузе
2) синдром хронических тазовых болей
3) внезапно возникшие боли внизу живота
4) аменорея

**23. К эпителиальным опухолям яичников относятся:**

1) серозная цистаденома
2) зрелая тератома
3) фиброма яичника
4) текома яичника

# Ответы

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

# 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 … ×109/л.**

1) 6-12
2) 3,5-5,5
3) 13-15
4) 16-20

**18. Количество тромбоцитов у детей старше 1 мес составляет … ×109/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
2) II тона на аорте
3) приглушенность тонов, физиологическая брадикардия, акцент
4) II тона на легочной артерии
5) 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 объём разовой порции
2) увеличить частоту кормлений и уменьшить объём разовой порции
3) уменьшить частоту кормлений и уменьшить объём разовой порции

**33. Левая граница относительной тупости сердца у новорожденного находится:**

1) кнаружи 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) капельная 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 запирательной 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,
2) «по требованию» ребенка
3) прикладывать ребенка к груди матери строго в фиксированные часы
4) контролировать количество высосанного молока в каждое кормление
5) 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 | 18. | 3 | 35. | 1, 2, 5 |
| 2. | 3 | 19. | 2 | 36. | 3, 4, 5 |
| 3. | 2 | 20. | 2 | 37. | 1, 2, 4, 5 |
| 4. | 2 | 21. | 4 | 38. | 1, 2, 5 |
| 5. | 2 | 22. | 1 | 39. | 1, 2, 3 |
| 6. | 3 | 23. | 2 | 40. | 1, 3, 4, 5 |
| 7. | 1 | 24. | 2 | 41. | 2, 3, 4, 5 |
| 8. | 3 | 25. | 1 | 42. | 2, 3, 5 |
| 9. | 1 | 26. | 1 | 43. | 1, 2, 3 |
| 10. | 3 | 27. | 4 | 44. | 1, 2, 3 |
| 11. | 2 | 28. | 3 | 45. | 1, 3, 5 |
| 12. | 3 | 29. | 1 | 46. | 2, 4, 5 |
| 13. | 1 | 30. | 3 | 47. | 1, 3 |
| 14. | 3 | 31. | 1 | 48. | 2, 3, 4 |
| 15. | 3 | 32. | 2 | 49. | 1, 4, 5 |
| 16. | 3 | 33. | 1 | 50. | 1, 3 |
| 17. | 1 | 34. | 1, 2, 3, 5 | 51. | 2, 4, 5 |

# Неонатология

1. **Доношенным считается ребёнок, родившийся на сроке гестации (в неделях):**
   1) с 22 полной по 30
   2) с 30 полной по 36
   3) с 37 полной по 42
   4) с 42 полной по 45

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 1-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) сохранение герминтативного матрикса после рождения
   3) недостаточная миелинизация периферических нервных волокон
   4) незрелость венозных синусов

**6. Основной фактор, снижающий риск возникновения некротизирующего энтероколита:**

1) антибактериальная терапия
2) вскармливание грудным молоком
3) длительная голодная пауза
4) применение пребиотиков

**7. При манифестации вирусного менингоэнцефалита 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 … ×109 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) тяжелый 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 тахипное 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 мекониальной аспирации у плода:**

1) аномалии родовой деятельности
2) двурогая 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 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 может протекать 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) краснухи

**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) с выраженной температурной реакцией
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 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
4) обязательной внезапной манифестацией

**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. Сольтеряющая 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) обменно-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 отмечается:**

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 может отмечаться:**

1) геморрагический синдром
2) внутриутробная задержка роста плода
3) задержка психомоторного развития
4) стигмы дисэмбриогенеза

**48*. Диабетическая фетопатия новорождённых характеризуется:**

1) макросомией
2) полицитемией
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) длительные 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 M и G
4) фибриноген

# Ответы

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

# Патология детей раннего возраста

**1*. Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является:**

1) гиперхромной
2) гипохромной
3) нормохромной

**2. Костномозговое кроветворение при железодефицитной 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) аспартатаминотрансферазы, 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 Х-хромосомой

**18. Болезнь Ниманна-Пика наследуется по … типу:**

1) аутосомно-доминантному
2) аутосомно-рецессивному
3) сцепленному с Х-хромосомой

**19. Фенилкетонурия наследуется по … типу:**

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

# Кардиология

1. **Коарктация аорты в «типичном» месте подразумевает сужение**
   1) перешейка аорты
   2) восходящей аорты
   3) между брахиоцефальным стволом и левой общей сонной артерией
   4) между левой общей сонной артерией и левой подключичной артерией

2. **Процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия) проводится при**
   1) простой транспозиции магистральных артерий
   2) дефекте межпредсердной перегородки
   3) тетраде Фалло
   4) коарктации аорты

3. **Первичный инфекционный эндокардит возникает на фоне**
   1) интактных клапанов
   2) врождённых пороков сердца
   3) опухолевых повреждений сердечных структур
   4) приобретенных пороков сердца

4. **Симптом «обрубленного дерева» является рентгенологическим признаком**
   1) высокой легочной гипертензии
   2) стеноза легочной артерии
   3) ателектаза верхней доли правого легкого
   4) пневмонии

5. **При легочной гипертензии акцент 2 тона выслушивается**
   1) во втором межреберье слева от грудины
   2) во втором межреберье справа от грудины
   3) в области верхушки сердца
   4) над мечевидным отростком

6. **Для лечения высокой легочной гипертензии используют ингаляции**
   1) оксида азота
   2) закиси азота
   3) кислорода
   4) бародуала

**7. Наиболее частой причиной инфаркта миокарда у детей первого года жизни является**

1) врожденная аномалия коронарных артерий
2) острый коронарный синдром
3) врожденные пороки сердца
4) миокардит

**8. При дилатационной кардиомиопатии полость левого желудочка**

1) увеличена
2) нормальных размеров
3) уменьшена
4) деформирована

**9. При болезни Помпе в сердечной мышце откладывается**

1) гликоген
2) мукополисахарид
3) амилоид
4) липид

**10. При сухом (фибринозном) перикардите шум**

1) трения перикарда
2) систолический на верхушке сердца
3) систоло-диастолический в точке Боткина-Эрба
4) протодиастолический во 2-й точке аускультации

**11. Наиболее характерным симптомом поражения кожи при острой ревматической лихорадке является**

1) анулярная эритема
2) геморрагическая петехиальная сыпь
3) пятнисто-папулезная сыпь
4) узловатая эритема

**12. Поддерживающая доза дигоксина составляет _____ от дозы насыщения.**

1) 1/5
2) 1/2
3) 1/3
4) 1/4

**13. Появление антител к двуспиральной ДНК является диагностическим критерием для**

1) системной красной волчанки
2) системной склеродермии
3) дерматомиозита
4) ревматической лихорадки

**14. Болезнью «отсутствия пульса» называют**

1) артериит Такаясу
2) узелковый полиартериит
3) болезнь Кавасаки
4) болезнь Шенлейна-Геноха

**15. Синдром удлиненного интервала QT осложняется**

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

**16. Панцитопения характерна для**

1) системной красной волчанки
2) дерматомиозита
3) ревматической лихорадки
4) ювенильного идиопатического артрита

**17. Болезнь Конна - это**

1) альдостерома
2) феохромоцитома
3) симпатоганглиома
4) кортикостерома

**18. Симптом болезни Рейтера**

1) артрит
2) миокардит
3) гепатит
4) энцефалит

**19. Побочный эффект преднизолона**

1) гипергликемия
2) гипогликемия
3) лейкопения
4) тромбоцитопения

**20. Для оценки исходного вегетативного тонуса используется**

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

**21. Орган-мишень при артериальной гипертензии**

1) сердце
2) легкие
3) надпочечники
4) печень

**22. Параметр NT-proBNP является маркером**

1) сердечной недостаточности
2) легочной гипертензии
3) артериальной гипоксемии
4) жизнеугрожающей аритмии

**23. Для ревматического артрита характерно**

1) нестойкость суставного синдрома
2) стойкость суставного синдрома
3) уплотнение периартикулярных тканей
4) формирование контрактур

# Ответы

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

# Гематология

1. **При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре в миелограмме характерно:**
   1) нормальное число мегакариоцитов
   2) раздражение мегакариоцитарного ростка
   3) угнетение мегакариоцитарного ростка

2. **Переливание свежезамороженной 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 левомицетина
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) эпсилон-аминокапроновую кислоту

# Ответы

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

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

# Нефрология

**1. Подковообразная почка-это**

1) две почки, сросшиеся нижними полюсами
2) единственная почка измененной формы
3) почка, смещенная в малый таз
4) срастание нижнего полюса одной с верхним полюсом другой почки

**2. Синдром полиурии наиболее характерен для**

1) нефронофтиза Фанкони
2) аутосомно-доминантной поликистозной болезни почек
3) мультикистозной дисплазии почки
4) солитарной кисты почки

**3. Сочетание гематурии, снижения слуха с патологией зрения и снижением функций почек в юношеском возрасте характерно для**

1) синдрома Альпорта
2) IgA-нефрита
3) пиелонефрита
4) люпус нефрита

**4. Для профилактики прогрессирования наследственного нефрита у детей используют**

1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2) антибиотики
3) цитостатики
4) глюкокортикоиды

**5. Для стероидзависимого нефротического синдрома характерно**

1) наличие рецидива на фоне стероидной терапии или не позднее 2 недель после ее отмены
2) отсутствие терапевтического эффекта от глюкокортикоидной терапии
3) часто рецидивирующее течение
4) потребность в постоянной глюкокортикоидной терапии в дозе 2 мг/кг

**6. Развитие быстропрогрессирующего нефрита в сочетании с патологией легких и ЛОР-органов типично для**

1) АНЦА-васкулитов
2) системной красной волчанки
3) IgA-васкулита
4) болезни Кавасаки

**7. Обязательным для IgA-нефрита является**

1) доминантное свечение IgA в клубочках при биопсии
2) наличие экссудативно-геморрагических высыпаний на голенях
3) персистирующая гематурия в отсутствие экстраренальных проявлений
4) эпизоды макрогематурии на фоне ОРВИ

**8. Сочетание синдрома злокачественной гипертонии с прогрессирующим снижением функции почек и асимметричным полиневритом характерно для**

1) узелкового полиартериита
2) геморрагического васкулита
3) системной красной волчанки
4) микроскопического полиангиита

**9. Препаратами выбора для лечения диабетической нефропатии являются**

1) ингибиторы АПФ
2) цитостатики
3) глюкокортикоиды
4) высокобелковая диета

**10. Самая частая причина острого тубулоинтерстициального нефрита**

1) лекарственная
2) вирусная
3) иммунная
4) радиационная

**11. Почечный несахарный диабет является следствием понижения чувствительности клеток эпителия собирательных трубочек к**

1) вазопрессину
2) альдостерону
3) паратгормону
4) дексаметазону

**12. Причиной развития почечного солевого диабета является**

1) низкая чувствительность к альдостерону
2) повышенная чувствительность к паратгормону
3) сниженная чувствительность к антидиуретическому гормону
4) повышенная чувствительность к альдостерону

**13. Причиной развития витамин D -зависимого рахита является**

1) дефицит 1α-гидроксилазы
2) повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону
3) недостаточное поступление витамина D3 с пищей
4) снижение реабсорбции фосфатов в проксимальных канальцах

**14. Наиболее частой причиной развития ренального острого повреждения почек у детей раннего возраста является**

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

**15. Стадию хронической болезни почек определяет**

1) скорость клубочковой фильтрации
2) креатинин крови
3) мочевина крови
4) креатинин мочи

**16. Для почечного тубулярного ацидоза дистального типа характерны**

1) системный ацидоз и стойко щелочная pH мочи
2) системный ацидоз и вариабельная pH мочи
3) системный ацидоз и стойко кислая pH мочи
4) системный алкалоз и стойко кислая pH мочи

**17. Причиной развития почечного тубулярного дистального ацидоза является**

1) снижение секреции ионов водорода и аммиака
2) снижение реабсорбции бикарбонатов
3) снижение реабсорбции фосфатов
4) снижение выведения калия почками

**18. Удельный вес мочи при почечном несахарном диабете колеблется в пределах**

1) 1001-1003
2) 1006-1010
3) 1011-1015
4) 1025-1040

**19. Обязательный признак острого повреждения почек - это**

1) повышение креатинина сыворотки
2) снижение диуреза и возникновение отеков
3) повышение калия сыворотки
4) возникновение метаболического ацидоза

**20. Этиологией STEC-ГУС (типичного гемолитико-уремического синдрома) является**

1) повреждение эндотелия шига-подобным токсином
2) низкая активность ADAMTS-13
3) респираторно-вирусная инфекция
4) наследственный дефект системы комплемента

**21. Основным патогенетическим механизмом анемии при хронической болезни почек (ХБП) является**

1) снижение синтеза эритропоэтина
2) кровопотеря
3) нарушения всасывания витаминов и железа в кишечнике
4) укорочение срока жизни эритроцитов

**22. Пусковым фактором костных нарушений при хронической болезни почек (ХБП) является**

1) снижение выведения фосфатов почками
2) снижение поступления фосфатов при ограничении белка в рационе
3) развитие метаболического ацидоза
4) развитие азотемии

**23. Обязательными признаками нефротического синдрома являются**

1) отеки, протеинурия, гипоальбуминемия и гиперлипидемия
2) отеки, протеинурия, гипоальбуминемия и гиперкалиемия
3) отеки, протеинурия, гипоальбуминемия и азотемия
4) отеки, протеинурия, гипоальбуминемия и ацидоз

**24. Диагноз «Системная красная волчанка» ставится на основании повышения титра**

1) антител к ДНК
2) антинейтрофильных цитоплазменных антител
3) антител к гломерулярной базальной мембране
4) комплемента

**25. При остром лекарственном тубулоинтерстициальном нефрите в первую очередь следует**

1) отменить получаемый препарат
2) назначать диуретики
3) назначить глюкокортикостероиды
4) назначить ингибиторы кальцинейрина

**26. Хроническая уратная нефропатия может развиться при**

1) подагре
2) синдроме короткой кишки
3) первичном гиперпаратиреозе
4) тубулопатиях

**27. Для гипофосфатемического рахита характерны**

1) гипофосфатемия, повышение щелочной фосфатазы, нормальные pH крови и электролиты сыворотки
2) гипофосфатемия, повышение щелочной фосфатазы, ацидоз, гипокалиемия, глюкозурия
3) гипокальциемия, повышение щелочной фосфатазы, гиперкальциурия, гипофосфатурия
4) гипокальциемия, повышение щелочной фосфатазы, гипокальциурия, глюкозурия

**28. Ренальное острое повреждение почек может развиться при**

1) остром канальцевом некрозе
2) острой сердечной недостаточности
3) потере жидкости при рвоте и диарее
4) обтурации мочеточника камнем

**29. Ведущим способом лечения нефрогенной анемии при ХБП является**

1) регулярное введение эритропоэтина
2) назначение препаратов железа
3) назначение фолатов
4) гемотрансфузии

**30. К методам заместительной почечной терапии относятся**

1) гемо/или перитонеальный диализ
2) плазмаобмен
3) гемосорбция
4) экстракорпоральная мембранная оксигенация

**31. Для гемолитико-уремического синдрома характерны**

1) анемия, тромбоцитопения, азотемия
2) гиперлейкоцитоз, анемия, азотемия
3) анемия, гипертромбоцитоз, азотемия
4) азотемия, тромбоцитопения, лейкопения

# Ответы

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

# Пульмонология

1. **Наиболее частой локализацией обтурационных ателектазов у детей старшего возраста является**
   1) средняя доля правого легкого
   2) нижняя доля правого легкого
   3) верхняя доля правого легкого
   4) верхняя доля левого легкого

2. **Острый бронхиолит у детей первых двух лет чаще является проявлением**
   1) респираторно-синцитиальной инфекции
   2) аденовирусной инфекции
   3) кори
   4) ветряной оспы

3. **На рентгенограмме легких ребенка с идиопатическим гемосидерозом в период обострения определяется**
   1) диффузные симметричные альвеолярные инфильтраты, преимущественно в прикорневых и средних отделах, напоминающие «крылья бабочки»
   2) одностороннее затемнение и высокое стояние диафрагмы
   3) множественные тонкостенные кисты по всем полям лёгких
   4) верхнедолевая эмфизема и уплощение купола диафрагмы

4. **Исходом острого гиперчувствительного пневмонита при правильно подобранной терапии является**
   1) стойкая клинико-лабораторная ремиссия
   2) неполная клинико-лабораторная ремиссия
   3) полное выздоровление
   4) неуклонно прогрессирующее течение

5. **Основные клинические проявления муковисцидоза связаны с нарушением функции**
   1) экзокринных желез
   2) эндокринных желез
   3) сердечно-сосудистой системы
   4) выделительной системы

**6. Наиболее эффективным методом лечения выраженных послеоперационных ателектазов является**

1) кинезитерапия
2) санационная бронхоскопия
3) противовоспалительная терапия
4) кислородотерапия

**7. Смена антибактериальной терапии плевритов требуется при её неэффективности в течение _____ суток**

1) 3
2) 1
3) 5
4) 7

**8. Картина «сотового легкого» характерна для**

1) идиопатического фиброзирующего альвеолита
2) облитерирующего бронхиолита
3) первичной цилиарной хискинезии
4) крупозной пневмонии

**9. При муковисцидозе нарушается транспорт**

1) хлора и натрия
2) воды и натрия
3) магния и калия
4) кальция и натрия

**10. Агенезия легкого диагностируется с помощью**

1) компьютерной томографии органов грудной клетки
2) спирометрии
3) пикфлоуметрии
4) бронхоскопии с гистологическим исследованием легочной ткани

**11. Для синдрома Мунье-Куна характерно:**

1) трахеобронхомегалия
2) мужское бесплодие
3) полное отсутствие главного бронха
4) Обратное расположение внутренних органов

**12. Хроническое полиэтиологическое заболевание, характеризующееся перибронхиолярным фиброзом и облитерацией мелких дыхательных путей, - это**

1) облитерирующий бронхиолит
2) гиперчувствительный пневмонит
3) фиброзирующий альвеолит
4) острый бронхиолит

**13. Объективно оценивать данные ФВД (с помощью спирометрии или пикфлоуметрии) возможно только с возраста**

1) 5 лет
2) 3 лет
3) 1,5 лет
4) 4 лет

**14. Основными средствами лечения бронхообструктивного синдрома при ОРВИ у детей старше двух лет являются**

1) бронхолитические и муколитические препараты
2) антибиотики и антигистаминные препараты
3) антибиотики и бронхолитические препараты
4) муколитические препараты и физиотерапия
5) бронхолитические и антигистаминные препараты

**15. Для синдрома Гудпасчера характерно сочетание легочных кровотечений с**

1) поражением почек
2) синдромом первичной цилиарной дискинезии
3) непереносимостью белка коровьего молока
4) непереносимостью лактозы

**16. Клиническая картина при первичной цилиарной дискинезии появляется в возрасте**

1) 0-5 лет
2) 10-15 лет
3) 15-25 лет
4) старше 50 лет

**17. Смещение средостения отмечается при**

1) агенезии легкого
2) муковисцидозе
3) синдроме Мунье-Куна
4) остром бронхиолите

**18. Патогенетической терапией муковисцидоза является**

1) применение CFTR-модуляторов
2) ингаляции рекомбинантной ДНКазы
3) антибактериальная терапия тобрамицином
4) панкреатическая ферментная заместительная терапия

**19. Для синдрома Зиверта-Картагенера характерно**

1) обратное расположение внутренних органов, бронхоэктазы, синусит
2) рецидивирующие обструктивные бронхиты, цирроз печени, эмфизема
3) рецидивирующие обструктивные бронхиты, бронхоэктазы, экзокринная недостаточность поджелудочной железы
4) поликистоз почек, гигантские кисты легких, отставание физического развития

**20. Для хронического гиперчувствительного пневмонита характерно**

1) медленно прогрессирующее диспноэ, крепитирующие хрипы при аускультации, «сотовое легкое»
2) деформация грудной клетки, сухие свистящие хрипы при аускультации, центральные бронхоэктазы
3) кровохарканье, ослабленное дыхание в нижних отделах легких, двусторонние очаговые затемнения
4) острое начало, инспираторная одышка, ослабленное дыхание в нижней доле левого легкого, очаг консолидации

**21. Для идиопатического гемосидероза легких характерны**

1) рецидивирующие лёгочные кровотечения, микроцитарная анемия и наличие гемосидерина в макрофагах бронхоальвеолярного лаважа
2) эозинофилия крови и бронхоальвеолярного лаважа, часто после приёма лекарств
3) повышенный уровень IgE, атопия, положительный бронходилатационный тест
4) бронхоэктазы, хронический синусит и situs inversus

**22. Методом визуализации позволяющим выявить характерные изменения при бронхолёгочной дисплазии является**

1) обзорная рентгенография органов грудной клетки
2) ультразвуковое исследование органов грудной клетки
3) магнитно-резонансная томография головного мозга
4) сцинтиграфия щитовидной железы

**23. Механизм нарушения проходимости дыхательных путей при остром бронхиолите включает**

1) отёк слизистой, некроз эпителия мелких бронхиол
2) бронхоспазм вследствие гиперреактивности гладкой мускулатуры
3) обструкция просвета бронхов густым гнойным секретом
4) сдавление бронхов увеличенными бронхопульмональными лимфоузлами

**24. Наиболее характерный признак хронической дыхательной недостаточности**

1) центральный цианоз
2) головная боль по утрам
3) отек голеней
4) боль в грудной клетке при дыхании

**25. К асептическим плевритам наиболее часто приводят**

1) онкологические заболевания и системные васкулиты
2) пневмококковая пневмония и абсцесс лёгкого
3) туберкулёз и микоплазменная инфекция
4) грибковые поражения плевры

**26. Хроническое легочное сердце - это**

1) гипертрофия и/или дилатация правого желудочка вследствие лёгочной гипертензии при заболеваниях лёгких и/или лёгочных сосудов
2) поражение миокарда при системной красной волчанке
3) врождённый порок сердца с правожелудочковой недостаточностью
4) кардиомегалия в сочетании нарушения сократительной способности миокарда и нарушением кровообращения

**27. Препарат первой линии для купирования острого бронхоспазма у взрослых и детей старше 1 года**

1) сальбутамол
2) будесонид
3) монтелукаст
4) эуфиллин

**28. Мутации гена CFTR, при котором CFTR-модуляторы не эффективны относятся к**

1) I классу
2) II классу
3) III классу
4) IV классу

**29. Терапия острого гиперчувствительного пневмонита включает**

1) пероральные глюкокортикостероидные препараты
2) ингаляции рекомбинантного сурфактанта
3) нестероидные противовоспалительные препараты
4) антигистаминные препараты

**30. Иммуносупрессивная терапия показана при**

1) идиопатическом гемосидерозе легких
2) пневмонии, вызванной Streptococcus pneumoniae
3) бронхолегочной дисплазии
4) остром бронхиолите

**31. Показания для проведения бронхоскопии**

1) подозрение на аспирацию инородного тела
2) фибринозный плеврит
3) подозрение на муковисцидоз
4) рефлекторный ателектаз

**32. Для лёгочных проявлений дефицита альфа-1-антитрипсина наиболее характерно развитие эмфиземы в возрасте**

1) 30-45 лет
2) 10-15 лет
3) 1-7 лет
4) 7-20 лет

**33. Паттерн «матовое стекло» на компьютерной томографии наиболее характерен для**

1) идиопатического лёгочного фиброза
2) бронхиальной астмы тяжёлого течения
3) синдрома Мунье-Куна
4) первичной цилиарной дискинезии

# Ответы

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

# Гастроэнтерология

1. **Формирование полной замыкательной функции кардиальной части пищевода завершается к:**
   1) рождению
   2) 4 годам
   3) 8 годам
   4) 16 годам

2. **Тошнота - это:**
   1) чувство дискомфорта в околопупочной области
   2) чувство дискомфорта в подложечной области и глотке
   3) чувство дискомфорта за грудиной
   4) нарушение прохождения пищи по пищеводу

3. **Тошнота возникает вследствие:**
   1) повышения тонуса нижнего пищеводного сфинктера
   2) повышения тонуса желудка
   3) повышения тонуса двенадцатиперстной кишки
   4) расслабления нижнего пищеводного сфинктера

4. **Изжога - это:**
   1) чувство жжения в горле
   2) чувство жжения за грудиной
   3) чувство сдавления по ходу пищевода
   4) чувство жжения в эпигастрии

5. **К факторам «агрессии» в развитии ГЭРБ относятся: 1)ГЭР, 2)гипосекреция соляной кислоты, 3)гиперсекреция соляной кислоты, 4)желчные кислоты, 5)H. pylori, 6)пищевые аллергены:**
   1) 1, 2, 5
   2) 1, 3, 4
   3) 2, 4, 5
   4) 2, 4, 6

6. **В механизме закрытия кардии основную роль играет:**
   1) верхний пищеводный сфинктер
   2) нижний пищеводный сфинктер
   3) диафрагма
   4) угол Гиса

**7. Гастроэзофагеальный рефлюкс - это:**

1) самопроизвольное затекание или заброс желудочного содержимого в пищевод
2) непроизвольное затекание или заброс желудочного содержимого в пищевод
3) заброс содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок

**8. Экстраэзофагеальные симптомы ГЭРБ связаны с поражением: 1) бронхолегочной системы, 2) печени, 3) ЛОР-органов, 4) сердечно-сосудистой системы, 5) нервной системы:**

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

**9. Для диагностики ГЭР необходимо использовать: 1)внутрипищеводную pH-метрию, 2)желудочно-пищеводную сцинтиграфию, 3)интраэзофагеальную импедансометрию, 4)контрастную рентгеноскопию, 5)манометрию пищевода, 6)УЗИ брюшной полости:**

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

**10. Пищевод Барретта - это замещение плоского эпителия пищевода:**

1) тонкокишечным
2) желудочным
3) толстокишечным
4) пищеводным

**11. Ахалазия пищевода - это:**

1) врожденная недостаточность кардии
2) повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
3) снижение тонуса верхнего пищеводного сфинктера
4) повышение тонуса верхнего пищеводного сфинктера

**12. Врожденная халазия кардии - это:**

1) врожденная недостаточность кардии
2) кардиоспазм
3) повышение тонуса пищевода
4) нарушение глотания

**13. Клинически халазия пищевода проявляется:**

1) рвотой во время еды и дисфагией
2) рвотой створоженным молоком через 30 минут после еды
3) «вытеканием» нествороженного молока сразу после кормления
4) «вытеканием» нествороженного молока во время кормления

**14. Псевдоасцит, в отличие от асцита, - это скопление жидкости в:**

1) отлогих местах брюшной полости
2) петлях кишечника
3) малом тазу
4) большом и малом сальниках

**15. Особенностью тонкой кишки у детей раннего возраста является:**

1) плохая васкуляризация слизистой оболочки
2) нарастание активности лактазы к 5 годам жизни ребенка
3) относительно большая её длина в сравнении со взрослыми
4) достаточно хорошее развитие илеоцекального клапана
5) относительно меньшая ее длина в сравнении со взрослыми

**16. Признаками тонкокишечного кровотечения являются следующие изменения характера стула:**

1) темные сгустки крови
2) кровь располагается сверху каловых масс
3) визуализируется алая кровь
4) стул окрашен в черный цвет
5) кровь перемешана с каловыми массами

**17. Активность лактазы, обнаруженная уже на 12-14 неделе гестации, к концу внутриутробного развития:**

1) остается неизменной
2) понижается
3) повышается
4) зависит от пола ребенка

**18. Активность сахаразы, мальтазы и изомальтазы в течение антенатального периода:**

1) повышается
2) понижается
3) остается неизменной
4) зависит от питания беременной

**19. В тонкой кишке всасываются следующие продукты расщепления углеводов:**

1) трисахариды
2) дисахариды
3) моносахариды
4) олигосахариды

**20. Конечные продукты метаболизма лактозы - это:**

1) глюкоза и фруктоза
2) мальтоза и мальтодекстрин
3) галактоза и глюкоза
4) сахароза и глюкоза

**21. Целиакия:**

1) сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкой кишки
2) развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни
3) сопровождается снижением глубины крипт
4) спонтанно излечивается после 2 года жизни
5) сопровождается эозинофильной инфильтрацией слизистой оболочки

**22. Укажите вещество, провоцирующее манифестацию целиакии:**

1) протопорфирин
2) вителлин
3) глютен
4) гомоцистеин
5) лептин

**23. В биоптате слизистой оболочки тонкой кишки при целиакии обнаруживается:**

1) лимфоангиэктазии
2) атрофия слизистой оболочки
3) гиперплазия слизистой оболочки
4) сосудистые мальформации

**24. Нормальное соотношение длины ворсина/крипта:**

1) 1:4
2) 1:1
3) 3:1
4) 4:1
5) 5:1

**25. Для приготовления пищи при целиакии рекомендуется использовать:**

1) пшеничную муку
2) овсяные хлопья
3) манную крупу
4) кукурузную муку
5) ржаную муку

**26. В кале больных с экссудативной энтеропатией выявляют:**

1) кристаллы Шарко-Лейдена
2) плазменный белок
3) вителлин
4) скрытую кровь

**27. В биоптате слизистой оболочки тонкой кишки при первичной экссудативной энтеропатии обнаруживается:**

1) атрофия слизистой оболочки
2) гиперплазия слизистой оболочки
3) лимфангиоэктазии
4) лимфофолликулярная инфильтрация

**28. Сок поджелудочной железы имеет _____реакцию:**

1) кислую
2) щелочную
3) нейтральную
4) pH зависит от характера пищи

**29. Экзокринная функция поджелудочной железы заключается в выработке ферментов для переваривания:**

1) иммуноглобулинов, жиров, углеводов
2) белков, жиров, углеводов
3) жиров, белков, трегалозы

**30. Основными компонентами секрета поджелудочной железы являются:**

1) ферменты, бикарбонат натрия, вода
2) ферменты, слизь, соли калия
3) вода, соли калия, бикарбонат натрия
4) бикарбонаты, муцин, энтерокиназа

**31. К протеолитическим ферментам поджелудочной железы относятся:**

1) амилаза, трипсин, эластаза, липаза
2) трипсин, химотрипсин, эластаза
3) липаза, амилаза, фосфолипаза
4) липаза, фосфолипаза, карбоксипептидаза
5) дезоксирибонуклеаза, карбоксипептидаза, эластаза

**32. Неактивный трипсиноген активируется в двенадцатиперстной кишке:**

1) кишечной энтерокиназой
2) дуоденазой
3) трипсиногеном
4) эластазой

**33. Трипсин действует на:**

1) пептидные связи, образуемые аминокислотами
2) связи между остатками незаряженных аминокислот
3) связи, примыкающие к остаткам малых аминокислот

**34. Химотрипсин действует на:**

1) пептидные связи, образуемые аминокислотами
2) связи между остатками незаряженных аминокислот
3) связи, примыкающие к остаткам малых аминокислот

**35. Эластаза действует на:**

1) пептидные связи, образуемые аминокислотами
2) связи между остатками незаряженных аминокислот
3) связи, примыкающие к остаткам малых аминокислот

**36. Повреждение поджелудочной железы сопровождается жалобами на: 1) боли за грудиной, 2) тошноту, 3) боли в эпигастрии, 4) опоясывающие боли, 5) боли в пояснице, 6) рвоту:**

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

**37. Для синдрома Швахмана-Даймонда характерны следующие симптомы: 1) задержка физического развития, 2) дефицит жирорастворимых витаминов, 3) дефицит водорастворимых**

**витаминов, 4) стеаторея 2 типа, 5) стеаторея 1 типа, 6) нейтропения, 7) нейтрофилез, 8) сахарный диабет 1 типа:**

1) 1, 2, 4, 7
2) 1, 2, 5, 6
3) 2, 4, 6, 8
4) 2, 4, 5, 7
5) 3, 5, 7, 8

**38. Особенности питания при синдроме Швахмана-Даймонда на 1 году жизни:**

1) следует исключать грудное кормление
2) грудное молоко нужно обогащать белком
3) грудное молоко нужно обогащать смесями со СЦТ
4) следует применять смеси с низким содержанием жира
5) следует использовать только безлактозные смеси

**39. Ферментные препараты детям с экзокринной недостаточностью поджелудочной железы: 1) следует давать через день, 2) следует применять во время еды, 3) следует применять после еды, 4) дозируются по содержанию протеазы, 5) дозируются по содержанию липазы:**

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

**40. Укажите клинические и лабораторные показатели, которые отражают эффективность назначения панкреатических ферментов: 1) количество нейтрального жира в копрограмме, 2) частота стула, 3) количество жирных кислот в копрограмме, 4) характер стула, 5) уровень липазы в крови:**

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

**41. Признаками кровотечения из проксимальных отделов толстой кишки являются следующие изменения характера стула: 1) темные сгустки крови, 2) алая кровь, 3) кровь располагается**

**сверху каловых масс, 4) кровь перемешана с каловыми массами, 5) окрашивание стула в черный цвет:**

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

**42. Признаками кровотечения из дистальных отделов толстой кишки являются следующие изменения характера стула: 1) сгустки темной крови, 2) алая кровь, 3) кровь перемешана с каловыми массами, 4) кровь располагается сверху каловых масс, 5) окрашивание стула в черный цвет:**

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

**43. Для язвенного колита характерно повышение в крови:**

1) pANCA
2) ASCA
3) антител к тканевой трансглутаминазе
4) антитрипсина

**44. Для периода обострения язвенного колита характерно:**

1) уменьшение уровня фекального кальпротектина
2) повышение уровня фекального кальпротектина
3) неизменный уровень фекального кальпротектина
4) снижение лактоферрина кала

**45. Для язвенного колита характерно наличие признаков воспаления в следующих слоях кишечной стенки: 1) мышечном, 2) слизистом, 3) серозном, 4) подслизистом:**

1) 1, 3
2) 1, 4
3) 2, 3
4) 2, 4

**46. Укажите отделы кишечника, из которых следует производить забор биопсийного материала для диагностики болезни Крона:**

1) подвздошная кишка
2) все отделы толстой кишки
3) подвздошная, слепая и сигмовидная кишка
4) подвздошная кишка, прямая кишка и все отделы толстой кишки

**47. Для болезни Крона наиболее характерно повышение в крови:**

1) pANCA
2) ASCA
3) антител к тканевой трансглутаминазе
4) лактатдегидрогеназы

**48. Выберите препараты, используемые для лечения язвенного колита: 1) препараты ацетилсалициловой кислоты, 2) глюкокортикостероиды, 3) препараты простагландинов, 4) цитостатики, 5) препараты аскорбиновой кислоты, 6) препараты 5-аминосалициловой кислоты:**

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

**49. Максимальная концентрация глюкокортикостероидов в крови здорового человека определяется в:**

1) 6-7 часов утра
2) 10-12 часов утра
3) 12-13 часов
4) 6-7 часов вечера

**50. Выберите возможные побочные действия пероральной терапии преднизолоном: 1) лейкопения, 2) лейкоцитоз, 3) остеопения/остеопороз, 4) гиперкалиемия, 5) гипокалиемия:**

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

**51. Назовите группы препаратов, которые могут входить в базисную терапию болезни Крона: 1) препараты ацетилсалициловой кислоты, 2) глюкокортикостероиды, 3) цитостатики, 4)**

**препараты простагландинов, 5) антицитокиновые препараты, 6) слабительные препараты:**

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

**52. Выберите продукты, которые следует исключить из рациона питания пациента с высокой активностью болезни Крона: 1) молоко, 2) свинину, 3) злаки, 4) свежие фрукты, 5) кисломолочные продукты, 6) свежие овощи:**

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

**53. Характерными признаками запора у ребенка старше 3-х лет являются: 1) задержка стула более чем на 24 часа, 2) задержка стула более чем на 36 часов, 3) неполное опорожнение кишечника, 4) повышение температуры тела, 5) плотные каловые массы:**

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

**54. Нижний край печени у детей не должен выступать из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии после:**

1) 3-х лет
2) 5 лет
3) 7 лет
4) 9 лет

**55. Уменьшение размеров печени у детей отмечается при:**

1) остром панкреатите
2) острой дистрофии печени
3) хроническом гепатите
4) желудочно-кишечном кровотечении
5) гликогенозе

**56. Зуд при желтухе связан с повышенным уровнем в крови:**

1) билирубина
2) щелочной фосфатазы
3) холестерина
4) желчных кислот
5) лецитина

**57. Диспротеинемия - это:**

1) повышение всех фракций белков крови
2) нарушение нормального соотношения между различными фракциями белков крови
3) снижение всех фракций белков крови

**58. Критерием клинической диагностики вирусных гепатитов является:**

1) боли в животе
2) увеличение размеров печени
3) неукротимая рвота
4) бледность кожных покровов
5) генерализованная лимфаденопатия

**59. В биохимическом анализе крови при аутоиммунном гепатите выявляется: 1)гиперхолестеринемия, 2)гипергаммаглобулинемия, 3)дислипидемия, 4)диспротеинемия:**

1) 1, 3
2) 1, 4
3) 2, 3
4) 2, 4

**60. Болезнь Вильсона-Коновалова наследуется:**

1) аутосомно-рецессивно
2) Х-сцепленно
3) аутосомно-доминантно
4) Y-сцепленно

**61. Болезнь Вильсона-Коновалова связана с избыточным накоплением в печени и ЦНС:**

1) меди
2) цинка
3) железа
4) магния
5) кальция

**62. Белком-переносчиком трехвалентного железа в сыворотке крови является:**

1) альбумин
2) ферритин
3) трансферрин
4) гепсидин
5) церулоплазмин

**63. Заболевание, характеризующееся сочетанием гиперпигментации кожи, сахарного диабета и цирроза печени - это:**

1) синдром Даймонда-Швахмана
2) наследственный гемохроматоз
3) недостаточность α1-антитрипсина
4) болезнь Вильсона-Коновалова
5) недостаточность коры надпочечников

**64. Морфологическими признаками цирроза печени являются: 1) инфильтрация портальных трактов, 2) узловая трансформация печени, 3) ступенчатые некрозы, 4) разрастание соединительной ткани:**

1) 1, 2
2) 1, 4
3) 2, 4
4) 3, 4

**65. Клиническим признаком портальной гипертензии у детей является:**

1) желтуха
2) гиперспленизм
3) гепатомегалия
4) спленомегалия
5) отеки на ногах

**66. Назовите признак, присущий исключительно циррозу печени:**

1) гепатомегалия
2) стойкая желтуха
3) внутрипеченочная портальная гипертензия
4) мальабсорбция

**67. В терминальной стадии цирроза печени уровень аминотрансфераз сыворотки крови:**

1) резко повышены
2) резко понижены
3) нормальные или незначительно повышены
4) нормальные или незначительно понижены
5) нормальные или резко повышены

**68. В основе патогенеза галактоземии лежит:**

1) дефицит галактозы в питании ребенка
2) дисахаридазная недостаточность
3) нарушение ферментативного превращения галактозы в глюкозу
4) увеличение содержания галактозы в молоке матери

**69. Исходным веществом для синтеза гликогена является:**

1) галактозо-1-фосфат
2) глюкозо-6-фосфат
3) мальтодекстрин
4) пируват
5) УДФ-глюкоза

**70. Органы, являющиеся депо гликогена в норме - это:**

1) головной мозг, почки
2) кожа, мышцы
3) печень, мышцы
4) соединительная ткань, лимфоузлы
5) костный мозг, печень
6) печень, почки

**71. Гипопигментация кожи при ФКУ обусловлена:**

1) разрушением меланина
2) недостаточной выработкой меланина
3) аутоиммунным поражением меланоцитов
4) пороком развития меланоцитов

**72. Для скрининг - теста на ФКУ в крови определяют уровень:**

1) 17-гидроксипрогестерона
2) ТТГ
3) иммунореактивного трипсина
4) фенилаланина
5) галактозы

**73. «Мышиный» запах от мочи ребенка характерен для:**

1) тирозинемии
2) галактоземии
3) фруктоземии
4) фенилкетонурии

**74. Основным методом лечения фенилкетонурии является:**

1) заместительная энзимотерапия
2) ограничение фенилаланина в питании ребенка
3) введение витамина В6
4) безглютеновая диета
5) ограничение белка в питании

**75. В основе тирозинемии 1 типа лежит дефицит фермента:**

1) фенилаланингидроксилазы
2) фумарилацетоацетат-гидролазы
3) оксидазы гомогентизиновой кислоты
4) галактозо-1-фосфат-уридилтрансферазы

**76. «Капустный» запах от мочи ребенка характерен для:**

1) фруктоземии
2) тирозинемии
3) фенилкетонурии
4) галактоземии

**77. Тирозинемия 1 типа наследуется:**

1) аутосомно-рецессивно
2) аутосомно-доминантно
3) сцеплено с Х-хромосомой
4) сцеплено с Y-хромосомой

**78. Для лечения тирозинемии 1 типа применяется:**

1) миглустат
2) имиглюцераза
3) нитизинон
4) сапроптерин

**79. Единственным симптомом алкаптонурии в детстве является:**

1) охроноз кожи
2) потемнение мочи на воздухе до коричневого цвета
3) охроноз склер
4) поражение суставов

**80. В основе алкаптонурии лежит недостаточность фермента:**

1) фумарилацетоацетат-гидролазы
2) оксидазы гомогентизиновой кислоты
3) фенилаланингидроксилазы
4) галактозо-1-фосфат-уридилтрансферазы

# Ответы

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 3 | 21. | 1 | 41. | 2 | 61. | 1 |
| 2. | 2 | 22. | 3 | 42. | 3 | 62. | 3 |
| 3. | 3 | 23. | 2 | 43. | 1 | 63. | 2 |
| 4. | 2 | 24. | 4 | 44. | 2 | 64. | 3 |
| 5. | 2 | 25. | 4 | 45. | 4 | 65. | 2 |
| 6. | 2 | 26. | 2 | 46. | 4 | 66. | 3 |
| 7. | 2 | 27. | 3 | 47. | 2 | 67. | 3 |
| 8. | 2 | 28. | 2 | 48. | 4 | 68. | 3 |
| 9. | 2 | 29. | 2 | 49. | 1 | 69. | 2 |
| 10. | 1 | 30. | 1 | 50. | 3 | 70. | 3 |
| 11. | 2 | 31. | 2 | 51. | 3 | 71. | 2 |
| 12. | 1 | 32. | 1 | 52. | 2 | 72. | 4 |
| 13. | 3 | 33. | 1 | 53. | 3 | 73. | 4 |
| 14. | 2 | 34. | 2 | 54. | 2 | 74. | 2 |
| 15. | 3 | 35. | 3 | 55. | 2 | 75. | 2 |
| 16. | 4 | 36. | 4 | 56. | 4 | 76. | 2 |
| 17. | 3 | 37. | 2 | 57. | 2 | 77. | 1 |
| 18. | 3 | 38. | 3 | 58. | 2 | 78. | 3 |
| 19. | 3 | 39. | 4 | 59. | 4 | 79. | 2 |
| 20. | 3 | 40. | 2 | 60. | 1 | 80. | 2 |

# 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. **Типичной сыпью при скарлатине является:**
   1) везикулезная
   2) геморрагическая
   3) мелкоточечная
   4) папулезная

3. **Возбудителем скарлатины является:**
   1) бета-гемолитический стрептококк группы А
   2) бета-гемолитический стрептококк группы В
   3) альфа-гемолитический стрептококк
   4) гемолитический стафилококк

4. **Катаральный период коклюша характеризуется:**
   1) апноэ
   2) высокой лихорадкой
   3) непродуктивным кашлем
   4) конъюнктивитом

5. **Высыпания при ветряной оспе появляются:**
   1) в течение нескольких дней, толчкообразно
   2) на спаде лихорадки, одномоментно
   3) при появлении лихорадки, одномоментно
   4) этапно: в 1-й день - на лице, во 2-й день - на туловище, на 3-й день - на конечностях

6. **Опоясывающий герпес является результатом реактивации:**
   1) вируса герпеса человека 6 типа (HHV-6)
   2) вируса Эпштейна-Барр (EBV)
   3) вируса простого герпеса 1 типа (HSV-1)
   4) варицелла-зостер вируса (VZV)

**7. Менингококцемия характеризуется:**

1) симметричной мелкой геморрагической сыпью в области стоп и голеней
2) геморрагической сыпью звездчатой формы, иногда с некрозом в центре
3) кровоизлияниями в крупные суставы
4) отдельными участками петехиальной сыпи

**8. Стартовая антибактериальная терапия гнойных бактериальных менингитов у детей старше 1 месяца включает:**

1) гентамицин
2) цефтриаксон
3) левомицетин
4) амоксициллин

**9. Экстренная профилактика гепатита В у детей, родившихся от матерей - носителей HBsAg, проводится путем**

1) введения вакцины
2) введения специфического или внутривенного иммуноглобулина
3) введения вакцины и специфического иммуноглобулина
4) введения вакцины и внутривенного иммуноглобулина

**10. Назначение аминопенициллинов детям с инфекционным мононуклеозом может вызвать**

1) высыпания на коже
2) реакцию Яриша-Герксгеймера
3) падение артериального давления
4) увеличение лимфатических узлов

**11. Появление атипичных мононуклеаров в периферической крови характерно для:**

1) коклюша
2) инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр
3) краснухи
4) иксодового клещевого боррелиоза

**12. Антиретровирусная терапия детям с ВИЧ-инфекцией назначается:**

1) без учета клинических проявлений, уровня вирусной нагрузки и иммунного статуса
2) в зависимости от клинических проявлений
3) на основании иммунного статуса
4) при высокой вирусной нагрузке

**13. К СПИД-индикаторным заболеваниям относят:**

1) орофарингеальный кандидоз
2) криптококковый менингит
3) опоясывающий герпес
4) глазной токсоплазмоз

**14. Для экспресс-диагностики гриппа применяется:**

1) реакция связывания комплемента (РСК)
2) иммуноферментный анализ (ИФА)
3) реакция торможения гемагглютинации (РТГА)
4) иммунохроматографический анализ (ИХА)

**15. К ингибиторам нейраминидазы вируса гриппа относят:**

1) балоксавир
2) умифеновир
3) осельтамивир
4) зидовудин

**16. Фарингоконъюнктивальная лихорадка наблюдается при:**

1) аденовирусной инфекции
2) гриппе
3) парагриппе
4) коронановирусной инфекции

**17. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекции у детей первых месяцев жизни может проявляться:**

1) энтеритом
2) конъюнктивитом
3) менингитом
4) бронхиолитом

**18. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) может развиваться в исходе:**

1) гепатита Е
2) ротавирусной инфекции
3) норовирусной инфекции
4) эшерихиоза

**19. Характерным ранним клиническим проявлением иксодового клещевого боррелиоза является:**

1) пятнисто-папулезная экзантема
2) мигрирующая эритема
3) многоформная эритема
4) пальмарная эритема

**20. Специфическая профилактика шигеллезов доступна только для:**

1) flexneri
2) dysenteriae
3) boydii
4) sonnei

**21. Развитие дистального колита типично для:**

1) шигеллеза
2) сальмонеллеза
3) ротавирусной инфекции
4) норовирусной инфекции

**22. Обильный жидкий стул с большим количеством мутной слизи и зелени (типа «болотной тины») характерен для:**

1) шигеллеза
2) сальмонеллеза
3) ротавирусной инфекции
4) норовирусной инфекции

**23. Изменение окраски мочи при вирусном гепатите обусловлено появлением в моче:**

1) биливердина
2) конъюгированного билирубина
3) неконъюгированного билирубина
4) уробилина

**24. Морфологической основой фульминантной формы гепатитов B и D является:**

1) баллонная дистрофия
2) массивный некроз печени
3) цирроз печени
4) стеатоз печени

**25. К вирусному гепатиту с энтеральным механизмом передачи относится:**

1) гепатит A
2) гепатит C
3) гепатит D
4) гепатит TTV

**26. Больной гепатитом А наиболее заразен:**

1) в инкубационном периоде
2) в преджелтушном периоде
3) в желтушном периоде
4) в периоде реконвалесценции

**27. Поражение ротоглотки при энтеровирусной инфекции может проявляться в виде:**

1) везикул на мягком небе
2) пятен Бельского-Филатова-Коплика
3) острого тонзиллита с обильными наложениями
4) «малинового» языка

**28. Основным механизмом передачи приобретенного токсоплазмоза является:**

1) аэрозольный
2) трансмиссивный
3) фекально-оральный
4) парентеральный

**29. Суперинфекция вирусом гепатита D представляет опасность для больных с:**

1) гепатитом А
2) гепатитом В
3) гепатитом С
4) гепатитом Е

**30. Маркером поствакцинального иммунитета к гепатиту В является:**

1) HBsAg
2) anti-HBs
3) anti-HBe
4) anti-HBc

**31. Псевдотуберкулез в первую очередь необходимо дифференцировать:**

1) с корью
2) со скарлатиной
3) с краснухой
4) с внезапной экзантемой

**32. Препаратом выбора для лечения иксодового клещевого боррелиоза у подростков является:**

1) амоксициллин
2) цефтриаксон
3) доксициклин
4) азитромицин

**33. Кашель с репризами характерен для:**

1) коклюша
2) кори
3) стеноза гортани
4) дифтерии гортани

**34. Основным клиническим симптомом энтеробиоза является:**

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. Типичной клинической формой инфекции, вызванной вирусом герпеса человека 6 типа, является:**

1) внезапная экзантема
2) экзема Капоши
3) саркома Капоши
4) инфекционная эритема

**37*. Основными возбудителями гнойных бактериальных менингитов у детей старше 1 месяца являются:**

1) менингококк
2) пневмококк
3) стрептококк группы В
4) листерия

**38*. К инвазивным формам пневмококковой инфекции относят:**

1) синусит
2) менингит
3) пневмонию без бактериемии
4) сепсис

**39. В патологический процесс при вирусных диареях вовлекается:**

1) только тонкая кишка
2) только толстая кишка
3) тонкая и толстая кишка
4) только дистальный отдел толстой кишки

**40. Для диагностики иксодового клещевого боррелиоза применяют:**

1) только иммуноблот
2) только иммуноферментный анализ (ИФА)
3) иммуноферментный анализ (ИФА) с последующим проведением иммуноблота
4) иммуноблот с последующим проведением иммуноферментного анализа (ИФА)

**41. Токсическая форма дифтерии ротоглотки 1 степени характеризуется:**

1) подкожным отеком до середины шеи
2) подкожным отеком до ключицы
3) подкожным отеком ниже ключицы
4) подкожным отеком до средины грудины

**42. Возбудителем тропической малярии является:**

1) falciparum
2) vivax
3) malariae
4) ovale

**43. Типичным осложнением токсической формы дифтерии является:**

1) энцефалит
2) миокардит
3) гепатит
4) орхит

**44. Наиболее типичным осложнением эпидемического паротита является:**

1) энцефалит
2) миокардит
3) гепатит
4) орхит

**45. Изоляция больного со скарлатиной продолжается:**

1) 7 дней
2) 10 дней
3) 21 день
4) 22 дня

**46. Для ветряночного энцефалита характерны:**

1) бульбарные расстройства
2) явления атаксии
3) острые вялые параличи
4) генерализованные тонико-клонические судороги

**47. Антибактериальная терапия гемофильного менингита дополняется назначением:**

1) препаратов рекомбинантного интерферона
2) десенсибилизирующих средств
3) глюкокортикостероидов
4) спазмолитиков

**48. Наблюдение за лицами, контактировавшими с больным корью продолжается:**

1) 7 дней
2) 10 дней
3) 21 день
4) 35 дней

**49. Для экспресс-диагностики COVID-19 применяется:**

1) реакция связывания комплемента (РСК)
2) иммуноферментный анализ (ИФА)
3) реакция торможения гемагглютинации (РТГА)
4) иммунохроматографический анализ (ИХА)

**50. Для подавления репликации ВИЧ используют препараты следующей группы:**

1) ингибиторы нейраминидазы
2) рекомбинантные интерфероны
3) ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
4) синтетические аналоги пуринового нуклеозида

**51*. Профилактика перинатального контакта с ВИЧ-инфекцией включает:**

1) назначение антиретровирусных препаратов ребенку
2) поощрение грудного вскармливания
3) запрет на грудное вскармливание
4) изменение ранее назначенной схемы антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированной матери

**52*. Поражение околоушных слюнных желез при эпидемическом паротите характеризуется:**

1) односторонним характером поражения
2) двусторонним характером поражения
3) гиперемией кожи в проекции слюнных желез
4) неизмененным цветом кожи в проекции слюнных желез

**53. При лечении паротитного орхита используют:**

1) поддерживающую повязку (суспензорий)
2) повязку Дезо
3) пращевидную повязку
4) гипсовую повязку

**54. Для этиотропной терапии инфекционного мононуклеоза может быть назначен:**

1) балоксавир
2) рибавирин
3) ганцикловир
4) валацикловир

**55. Для профилактики РСВ-инфекции у детей из групп риска применяют:**

1) паливизумаб
2) ритуксимаб
3) тоцилизумаб
4) инфлексимаб

**56. Детям с хроническим гепатитом С препараты с прямым противовирусным действием назначают:**

1) независимо от уровня вирусной нагрузки, трансаминаз и выраженности фиброза
2) в зависимости от уровня вирусной нагрузки, трансаминаз и выраженности фиброза
3) только в зависимости от уровня вирусной нагрузки
4) только при наличии признаков цирроза печени

**57. Детям с хроническим гепатитом В препараты с прямым противовирусным действием назначают:**

1) независимо от уровня вирусной нагрузки, трансаминаз и выраженности фиброза
2) в зависимости от уровня вирусной нагрузки, трансаминаз и выраженности фиброза
3) только при наличии ко-инфекции с ВИЧ, гепатитами С и В
4) только при наличии признаков цирроза печени

**58*. Синдром мононуклеоза может наблюдаться при инфицировании:**

1) вирусом варицелла-зостер (VZV)
2) вирусом Эпштейна-Барр (EBV)
3) вирусом герпеса 6 типа (HHV-6)
4) вирусом герпеса 8 типа (HHV-8)

**59*. Обязательному лабораторному подтверждению диагноза подлежат дети с подозрением на:**

1) корь
2) краснуху
3) внезапную экзантему
4) опоясывающий герпес

**60. При краснухе в периферической крови характерно появление:**

1) атипичных мононуклеаров
2) плазматических клеток
3) бластных клеток
4) LE-клеток

**61. При инфекционном мононуклеозе в периферической крови характерно появление:**

1) атипичных мононуклеаров
2) плазматических клеток
3) бластных клеток
4) LE-клеток

**62. Экстренная профилактика клещевого вирусного энцефалита включает:**

1) введение нормального иммуноглобулина человека
2) введение гомологического специфического иммуноглобулина
3) введение гетерологического специфического иммуноглобулина
4) введение внутривенного иммуноглобулина

**63*. Терапия вирусных диарей включает назначение:**

1) пробиотиков
2) бактериофагов
3) кишечных адсорбентов
4) препаратов, содержащих ферменты желудка

**64. Вакциноассоциированный паралитический полиомиелит (ВАПП) у реципиентов полиовакцины может развиваться в период:**

1) с 4 по 30 дни после иммунизации оральной полиовакциной
2) с 4 по 30 дни после иммунизации инактивированной полиовакциной
3) в течение первых 60 дней после иммунизации оральной полиовакциной
4) в течение первых 60 дней после иммунизации инактивированной полиовакциной

**65. Вакциноассоциированный паралитический полиомиелит (ВАПП) у контактных с привитым полиовакциной может развиваться в период:**

1) с 4 по 30 дни после контакта с иммунизированным оральной полиовакциной
2) с 4 по 30 дни после контакта с иммунизированным инактивированной полиовакциной
3) в течение первых 60 дней после контакта с иммунизированным оральной полиовакциной
4) в течение первых 60 дней после контакта с иммунизированным инактивированной полиовакциной

**66*. Обязательному лабораторному подтверждению диагноза подлежат дети с подозрением на:**

1) дифтерию
2) ветряную оспу
3) энтеровирусную инфекцию
4) внезапную экзантему

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

1) кори
2) дифтерии
3) инфекционном мононуклеозе
4) сальмонеллезе

**68*. Терапия манифестных форм врожденной цитомегаловирусной инфекции проводится:**

1) ацикловиром
2) валацикловиром
3) валганцикловиром
4) ганцикловиром

**69*. Для этиотропного лечения малярии используют:**

1) мефлохин
2) гидроксихлорохин
3) албендазол
4) мебендазол

**70*. Для химиопрофилактики малярии применяют :**

1) мефлохин
2) гидроксихлорохин
3) албендазол
4) доксициклин

**71. Препаратами выбора при лечении дифтерии у детей являются:**

1) макролиды
2) цефалоспорины
3) аминогликозиды
4) фторхинолоны

**72. Для этиотропного лечения энтеробиоза используют:**

1) доксициклин
2) гидроксихлорохин
3) ко-тримоксазол
4) мебендазол

**73. Для этиотропного лечения токсоплазмоза используют:**

1) доксициклин
2) ровамицин
3) клиндамицин
4) амикацин

**74*. Дополнительное назначение ванкомицина показано детям с диагностированным:**

1) менингококковым менингитом
2) пневмококковым менингитом
3) гемофильным менингитом
4) листериозным менингитом

**75. Постконтактная химиопрофилактика менингококковой инфекции у детей проводится:**

1) амоксициллином
2) цефтриаксоном
3) доксициклином
4) кларитромицином

**76. Постконтактная химиопрофилактика иксодового клещевого боррелиоза у подростков проводится:**

1) амоксициллином
2) цефтриаксоном
3) доксициклином
4) кларитромицином

**77. Для экспресс-диагностики гнойных бактериальных менингитов применяется:**

1) реакция связывания комплемента (РСК)
2) иммуноферментный анализ (ИФА)
3) реакция латексной агглютинации (РЛА)
4) иммунохроматографический анализ (ИХА)

**78*. Менингококковый менингит характеризуется:**

1) положительным симптомом Кернига
2) острым вялым параличом
3) геморрагической сыпью на коже
4) рвотой

**79*. Коклюш необходимо дифференцировать с:**

1) дифтерией дыхательных путей
2) респираторным микоплазмозом
3) респираторным хламидиозом
4) эпиглотиттом

**80. Лабораторным подтверждением лямблиоза является:**

1) обнаружение специфических антител класса IgA
2) обнаружение специфических антител класса IgM
3) обнаружение специфических антител класса IgG
4) обнаружение паразита в фекалиях микроскопическим методом

# Ответы

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 2 | 21. | 1 | 41. | 1 | 61. | 1 |
| 2. | 3 | 22. | 2 | 42. | 1 | 62. | 2 |
| 3. | 1 | 23. | 2 | 43. | 2 | 63. | 1, 3 |
| 4. | 3 | 24. | 2 | 44. | 4 | 64. | 1 |
| 5. | 1 | 25. | 1 | 45. | 2 | 65. | 3 |
| 6. | 4 | 26. | 2 | 46. | 2 | 66. | 1, 3 |
| 7. | 2 | 27. | 1 | 47. | 3 | 67. | 2 |
| 8. | 2 | 28. | 3 | 48. | 3 | 68. | 3, 4 |
| 9. | 3 | 29. | 2 | 49. | 4 | 69. | 1, 2 |
| 10. | 1 | 30. | 2 | 50. | 3 | 70. | 1, 4 |
| 11. | 2 | 31. | 2 | 51. | 1, 3 | 71. | 1 |
| 12. | 1 | 32. | 3 | 52. | 2, 4 | 72. | 4 |
| 13. | 2 | 33. | 1 | 53. | 1 | 73. | 2 |
| 14. | 4 | 34. | 3 | 54. | 4 | 74. | 2, 4 |
| 15. | 3 | 35. | 4 | 55. | 1 | 75. | 2 |
| 16. | 1 | 36. | 1 | 56. | 1 | 76. | 3 |
| 17. | 4 | 37. | 1, 2 | 57. | 2 | 77. | 3 |
| 18. | 4 | 38. | 2, 4 | 58. | 2, 3 | 78. | 1, 4 |
| 19. | 2 | 39. | 1 | 59. | 1, 2 | 79. | 2, 3 |
| 20. | 4 | 40. | 3 | 60. | 2 | 80. | 4 |

# Поликлиническая и неотложная педиатрия

1. **При хроническом течении атопического дерматита с выраженным ксерозом, предпочтительно применять:**
   1) мазь
   2) крем
   3) лосьон
   4) эмульсию

2. **Физкультурная группа для занятий школьников с пониженным физическим развитием:**
   1) подготовительная
   2) основная
   3) смешанная
   4) специальная

3. **Заключение врачебной экспертизы при артериальной гипертензии у подростков:**
   1) исключение профессий, связанных с экстремальными воздействиями факторов среды
   2) освобождение от переводных и выпускных экзаменов
   3) освобождения от занятий физкультурой
   4) не пригодны к службе в армии

4. **Продолжительность нормализации основных показателей при средней степени тяжести адаптации ребёнка к детскому дошкольному образовательному учреждению, дней:**
   1) 20-40
   2) 10-15
   3) 50-60
   4) свыше 60

5. **Декретированные сроки контроля уровня сывороточного железа, ферритина и общей железосвязывающей способности сыворотки крови при лечении железодефицитной анемии:**
   1) 1, 3, 4 и 6 месяцев от начала терапии
   2) 8, 12 месяцев от начала ферротерапии
   3) 2 недели от начала лечения
   4) ежемесячно в течение 6 месяцев

**6. Метод, позволяющий наиболее точно определить количество жировой ткани в организме ребёнка:**

1) биоимпедансометрия
2) подсчёт индекса массы тела
3) определение толщины жировой складки
4) определение стандартного медианного отклонения

**7. Для диагностики неалкогольной жировой болезни печени у детей в амбулаторных условиях используют:**

1) ультразвуковое исследование
2) пункционную биопсию печени
3) сцинтиграфию
4) томографию

**8. Тест-полоски на наличие кетонов в моче используют при подозрении на:**

1) сахарный диабет
2) мочекаменную болезнь
3) пиелонефрит
4) гломерулонефрит

**9. При подготовке к сдаче анализа кала на скрытую кровь, врач рекомендует:**

1) исключить из пищи овощи и фрукты зелёного цвета, не чистить зубы в течении 3-х дней до исследования
2) исключить на 3-5 дней каши и молочные продукты, тщательно чистить зубы
3) накануне исследования съесть лёгкий ужин, вечером и утром сделать очистительную клизму
4) на 5 дней заменить в рационе мясные продукты на рыбу и морепродукты

**10. В субъектах Российской Федерации система оказания медицинской помощи детскому населению:**

1) трёхуровневая
2) двухуровневая
3) четырёхуровневая
4) не имеет уровней

**11. Учётная медицинская форма, которая оформляется на ребёнка, взятого на диспансерный учёт:**

1) № 030/у
2) № 063/у
3) № 112/у
4) № 025/у
5) № 057/у

**12. Приоритетным направлением медицинского обслуживания детского населения является:**

1) технология стационарозамещения
2) поддержание достигнутого уровня медицинской помощи
3) внедрение новых медицинских технологий в стационарах
4) разработка стандартов и порядков оказания медицинской помощи

**13. К категории «инвалид детства» могут относиться дети в возрасте до … (лет):**

1) 18
2) 14
3) 15
4) 16

**14. Стационар на дому - форма оказания медицинской помощи:**

1) на дому у больного ребёнка с применением максимально возможного комплекса диагностических и лечебных мероприятий при ежедневном динамическом наблюдении за состоянием пациента
2) когда назначенный больному комплекс лечебно-диагностических мероприятий проводится в дневное время в специально оборудованных палатах детской поликлиники
3) кратковременная госпитализация больного ребёнка, когда все манипуляции проводятся в течение одного дня
4) при котором больной проходит обследование и лечение в стационарном отделении детского лечебно-профилактического учреждения в дневное время без круглосуточного наблюдения

**15. Разобщение в детском саду по контакту с больным скарлатиной проводится в течение _____ (срок в днях):**

1) 7
2) 10
3) 14
4) 21

**16. Самая массовая форма среди стационарзамещающих технологий оказания медицинской помощи детям:**

1) дневной стационар
2) стационар на дому
3) стационар выходного дня
4) амбулаторная хирургия

**17. В своей деятельности дневной стационар использует диагностическую, лечебную базу и консультации специалистов:**

1) того учреждения, на базе которого он развернут
2) всех медицинских учреждений города
3) медицинских учреждений любого уровня

**18. При подозрении на гипогалактию у матери, врач-педиатр назначает:**

1) контрольное кормление
2) искусственные молочные смеси
3) прикорм кашами и овощами
4) сцеживание молока «до последней капли» и докорм им ребёнка

**19. Дневной стационар сохраняет положительные черты амбулаторного лечения, главной из которых является то, что пациент:**

1) находится в привычной для него среде
2) получает бесплатное лечение
3) пользуется правом внеочередного обследования
4) пользуется социальной программой реабилитации

**20. Решение о проведении вакцинации детям младше 15 лет должно приниматься:**

1) законным представителем пациента на основе информированного согласия (в письменном виде), после ознакомления с полезными эффектами и возможными рисками процедуры
2) медицинской сестрой/фельдшером на основе рекомендаций врача, согласно национальному календарю профилактических прививок
3) врачом в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия законного представителя
4) врачом в соответствии с индивидуальным графиком профилактических прививок, независимо от наличия письменного информированного согласия пациента
5) близким родственником или няней ребёнка, подписавшим добровольное информированное согласие

**21. При побочном действии вакцины заполняется:**

1) экстренное извещение
2) карта здоровья
3) медицинская карта стационарного больного
4) единый талон амбулаторного пациента

**22. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний детям проводится с целью:**

1) снижения восприимчивости к инфекционным заболеваниям
2) разрыва путей передачи возбудителей
3) обезвреживания источника инфекции
4) уничтожения возбудителей заболеваний

**23. Абсолютное противопоказание для введения всех видов вакцин:**

1) сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение
2) острое респираторное вирусное заболевание
3) переливание крови или иммуноглобулинов в анамнезе
4) иммунодефицитное состояние

**24. После вакцинации детей против туберкулёза, в прививочном кабинете детской поликлиники:**

1) не проводятся другие прививки
2) может проводится вакцинация только против гриппа
3) проводят любые другие прививки
4) не проводят иммунизацию из календаря прививок по эпидемиологическим показаниям

**25. Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции гуманизированным моноклональным антителом (паливизумаб) рекомендуется:**

1) недоношенным детям до 6-месячного возраста
2) беременным с целью создания трансплацентарного иммунитета
3) детям раннего возраста для лечения респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
4) всем новорождённым детям

**26. Тактика врача-педиатра участкового при положительном скрининг-тесте на фенилкетонурию:**

1) назначить повторный скрининг
2) направить ребёнка на генетическое консультирование
3) назначить лечение
4) рекомендовать диетическое питание

**27. Частота антропометрических измерений и осмотров для оценки физического развития на 1 году жизни составляет 1 раз в:**

1) 1 месяц
2) 1 неделю
3) 3 месяца
4) 6 месяцев

**28. Тест Керна-Йирасека применяется для оценки:**

1) готовности ребёнка к обучению в школе
2) готовности ребёнка к поступлению в детский сад
3) эмоционального состояния ребёнка
4) интеллекта ребёнка

**29. Объём стартовой инфузионной терапии при гиповолемическом шоке у детей:**

1) 20 мл/кг массы тела болюсно
2) 5 мл/кг массы тела капельно
3) 20 мл/кг массы тела капельно
4) 10 мл/кг массы тела болюсно

**30. Первый признак гипотонии у детей:**

1) нарастающая тахикардия
2) нарастающая брадикардия
3) нарушения сердечного ритма
4) появление одышки

**31. Если после проведения приёма Геймлиха инородное тело в верхних дыхательных путях не удалено, ребёнок потерял сознание, то необходимо:**

1) провести сердечно-лёгочную реанимацию
2) приём Геймлиха продолжают до удаления инородного тела
3) постановить воздуховод
4) сделать 5 ударов по спине между лопатками

**32. Атропин применяют как антидот при отравлении:**

1) фосфорорганическими соединениями
2) парацетамолом
3) солями тяжёлых металлов
4) этиловым спиртом

**33. Гипертермическая реакция у детей, в отличие от гипертермического синдрома, характеризуется:**

1) влажной, гиперемированной кожей
2) симптом «белого пятна» 3 сек и более
3) разницей между аксиллярной и ректальной температурой более 1,5 °С
4) нарушениями функции центральной нервной системы и судорожным синдром
5) холодными конечностями, мраморностью кожи

**34. Внезапное появление у ребёнка одышки с навязчивым кашлем характерно для:**

1) инородного тела дыхательных путей
2) острого стенозирующего ларинготрахеита
3) эпиглоттита
4) аллергического отека гортани
5) бронхиолита

**35. Шоковый индекс рассчитывают:**

1) делением уровней частоты сердцебиений и систолического артериального давления
2) умножением частоты сердцебиений на показатель диастолического давления
3) делением уровня систолического артериального давления на частоту сердцебиений
4) делением уровня систолического артериального давления на частоту сердцебиений

**36. Сотрясение головного мозга характеризуется:**

1) общемозговой симптоматикой
2) стойкой очаговой симптоматикой
3) коматозным состоянием
4) парезами
5) параличами

**37. Диффузное аксональное повреждение характерно для:**

1) синдрома «тряски ребёнка»
2) падения с высоты
3) утопления
4) повешения
5) общего переохлаждения

**38. Основная причина остановки сердца у детей:**

1) первичная респираторная дисфункция
2) сердечно-сосудистые нарушения
3) нарушения центральной нервной системы
4) аритмии

**39. Перед началом проведения сердечно-лёгочной реанимации необходимо:**

1) убедиться в безопасности ситуации для спасателя
2) осмотреть ребёнка
3) позвать помощника
4) вызвать экстренные службы

**40. Соотношение компрессий и вдуваний при проведении сердечно-лёгочной реанимации детям:**

1) 15:2
2) 5:1
3) 4:1
4) 30:2

**41. Начальное проявление теплового удара:**

1) прекращение потоотделения
2) жажда
3) обильное потоотделение
4) задержка мочеиспускания и олигурия

**42. Оценка пульса у детей до 1 года при сердечно-лёгочной реанимации проводится на артерии:**

1) плечевой
2) сонной
3) лучевой
4) локтевой

**43. Интервалы между введением эпинефрина при сердечно-лёгочной реанимации:**

1) 3-5 минут
2) 1 минута
3) 2 минуты
4) 10 минут
5) 15 минут

**44. Количество разрядов дефибриллятора допустимое у детей при сохранении фибрилляции желудочков:**

1) не ограничено
2) 1
3) 2
4) 3

**45. Частота компрессий грудной клетки (в минуту) при сердечно-лёгочной реанимации:**

1) 100-120
2) по возрастной норме частоты сердечных сокращений
3) около 100
4) более 120

**46. Наиболее объективный критерий, определяющий степень тяжести инфекционно-токсического шока при менингококкемии:**

1) снижение артериального давления
2) уровень сознания
3) количество элементов сыпи на коже
4) частота дыхательных движений

**47. Доза эпинефрина при сердечно-лёгочной реанимации у детей:**

1) 10 мкг/кг
2) 1 мг/кг
3) 10 мг/кг
4) 0,1 мг/кг
5) 1 мкг/кг

**48. Количество вдохов в 1 минуту при сердечно-лёгочной реанимации у детей:**

1) 12-20
2) в соответствии с возрастной частотой дыхания
3) превышая возрастную частоту дыхания в 1,5 раза
4) превышая возрастную частоту дыхания в 2 раза
5) 30

**49. Начало действия препарата и его концентрация в плазме крови при внутрикостном введении:**

1) полностью соответствует сосудистому доступу
2) соответствует эндотрахеальному введению
3) в 1,5-2 раза быстрее, но требуется увеличения дозы
4) в 2 раза медленнее, изменения дозы не требуется

**50. Признак респираторного дистресса:**

1) участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
2) брадикардия
3) цианоз
4) нарушение сознания

**51. Симптомы, типичные для эпиглоттита:**

1) боль при глотании, слюнотечение
2) свистящее дыхание, афония
3) отсутствие лихорадки и интоксикации
4) экспираторная одышка, кашель

**52. Сдавленный голос с носовым оттенком («гнусавый») является признаком:**

1) заглоточного абсцесса
2) инородного тела верхних дыхательных путей
3) стенозирующего ларинготрахеита
4) эпиглоттита
5) дифтерии

**53. Препарат выбора для купирования лёгкого и среднетяжёлого приступа бронхиальной астмы:**

1) сальбутамол
2) формотерол
3) ипратропия бромид
4) аминофиллин

**54. При сердечно-лёгочной реанимации после дефибрилляции необходимо проверить:**

1) появление пульса через 2 минуты на сонной артерии
2) появление пульса сразу после разряда дефибриллятора
3) изменение размера зрачков
4) артериальное давление
5) наличие дыхание

**55. Укус гадюки характеризуется:**

1) некрозом тканей
2) восходящим вялым параличом
3) остановкой дыхания
4) нарушением координации движений

**56. Венозный жгут накладывается при укусе:**

1) кобры
2) гадюки
3) щитомордника
4) гюрзы

# Ответы

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

# 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 отмечаются:**

1) вдавление по типу «целлулоидного мячика»
2) выбухание 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) пневмоирригографию
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 pH-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
2. 3
3. 4
4. 3
5. 1
6. 1
7. 4
8. 1
9. 3
10. 4
11. 4
12. 1
13. 3
14. 2
15. 3
16. 2
17. 3
18. 3, 4, 5
19. 1, 5
20. 1, 3, 5
21. 1, 4
22. 3, 4
23. 1, 2, 3, 4
24. 1, 3
25. 1, 3, 5
26. 3, 4, 5
27. 2, 3
28. 3, 4
29. 1, 2, 4
30. 1, 2, 4, 5
31. 3, 4, 5
32. 1, 3, 4
33. 3, 4
34. 2, 4
35. 3, 4
36. 1, 3, 4
37. 2, 3, 4
38. 4, 5
39. 1, 3, 5
40. 2, 4
41. 1, 3