|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения Российской Федерации» |  |

**Сборник оценочных средств**

для итоговой государственной аттестации

выпускников медицинских вузов, обучающихся по специальности

060103 – Педиатрия

Красноярск

2013

УДК 61:378.661(076.1)

ББК 74.58

С 23

Сборник оценочных средств для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов, обучающихся по спец. 060103 – Педиатрия / сост. Н. А. Ильенкова., С. Ю. Никулина, Г. П. Мартынова и др. – Красноярск : КрасГМУ, 2013. – 488 с.

Составители:

Д.м.н., профессор Ильенкова Н.А, д.м.н. профессор Никулина С.Ю., д.м.н. профессор Мартынова Г.П., д.м.н. профессор Юрчук В.А., д.м.н. профессор Харьков Е.И., д.м.н. профессор Прохоренков В.И., д.м.н. профессор Прокопенко С.В., д.м.н. профессор Шнайдер Н.А, д.м.н. профессор Сумароков А.А, д.м.н. профессор Вахрушев С.Г., д.м.н. профессор Попов А.А, д.м.н. профессор Демко И.В., д.м.н. профессор Корецкая Н.М., д.м.н. профессор Егорова А.Т., д.м.н. профессор Винник Ю.С., д.м.н. профессор Самотесов П.А., д.м.н. профессор Горбунов Н.С., д.м.н. профессор Куртасова Л.М., д.м.н. профессор Россиев Д.А., д.б.н., профессор Орлянская Т.Я., д.м.н. профессор Медведева Н.Н., д.м.н. профессор Рукша Т.Г., д.б.н. профессор Сергеева Е.Ю., д.м.н. профессор Климацкая Л.Г., д.м.н. профессор Гребенникова В.В., д.м.н., доцент Галактионова М.Ю., к.м.н., доцент Прокопцева Н.Л., к.м.н., доцент Нейман Е.Г., к.м.н., доцент Шитьковская Е.П., к.м.н., доцент Фалалеева С.О., к.м.н., к.м.н., доцент Авдеева Р.А., к.м.н., доцент Богвилене Я.А., к.м.н., доцент Портнягина Э.В., к.м.н., доцент Чистякова И.Н.,., к.м.н., доцент Большакова И.А., к.м.н., доцент Торопова Л.А., к.м.н., доцент Базина М.И., к.м.н., доцент Глебова Т.К., к.м.н., доцент Тарасова Н.В., к.п.н., доцент Шилина Н.Г, к.б.н., доцент Труфанова Л.В., к.б.н., доцент Герцог Г.Е., к.б.н., доцент Петрова Л.Л., к.м.н., доцент Ефремова В.П., д.м.н., доцент Солдатова О.Г., к.б.н., доцент Перьянова О.В., к.м.н., доцент Веселова О.Ф., д.м.н., доцент Шестакова Л.А., к.м.н., доцент Урста О.В., к.м.н., доцент Шульмин А.В., к.м.н., доцент Приходько А.А., к.м.н., доцент Филимонова Л.А., д.м.н., доцент Гуничева Н.В., к.м.н., доцент Миноранская Е.И., к.м.н., доц. Боброва Л.В., к.м.н., доц. Яковлева Т.А., к.м.н., доцент Березовская М.А., к.м.н., доцент Кочетова Т.Ф., к.м.н., доцент Иванов В.В., д.м.н., доцент Чикун В.И., к.м.н., доцент Свидрицкая Н.Н., доцент Анисимов М.М., д.м.н., доцент Трубников В.И., к.м.н., доцент Гайдук Р.А., к.м.н., ассистент Чикунов В.В., к.м.н., ассистент Борисова М.В., к.м.н., доцент- Парфенова Т.М., старший преподаватель Антонова С.К., старший преподаватель Климова А.Д., старший преподаватель Устинова Т.И., ассистент Дорошенко Ж.В., ассистент Мазур Ю.Е., ассистент Портнягин Е.В., ассистент Серова Е.В., ассистент Складнева В.О., ассистент Свирская С.В.

Сборник оценочных средств для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов, обучающихся по спец. 060103 – педиатрия, полностью соответствуют требованиям Государственного образовательного стандарта (2000) высшего профессионального образования по специальности 060103 – Педиатрия; адаптирован к образовательным технологиям с учетом специфики обучения по специальности 060103 – педиатрия.

Рецензенты:

Профессор кафедры педиатрии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет», д.м.н. Е.И. Кондратьева.

Зав. кафедрой госпитальной педиатрии ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, д.м.н., профессор М.А. Скачкова.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № 5 от 24.02.11г.)

КрасГМУ

2013

CОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 6

Гуманитарные и социально-экономические дисциплины 7

Естественнонаучные, математические и медико-биологические дисциплины 16

Физика 16

Информатика 19

Общая и биоорганическая химия 22

Биология с экологией 26

Биологическая химия 30

Анатомия человека 40

Гистология, эмбриология, цитология 50

Нормальная физиология 54

Микробиология, вирусология, иммунология 59

Фармакология 63

Патологическая анатомия 72

Патофизиология 82

Медико-профилактические дисциплины 88

Клиническая иммунология 88

Гигиена с основами экологии человека, гигиена детей и подростков. ВГ 93

Общественное здоровье и здравоохранение 99

Клинические дисциплины 109

Лучевая терапия и лучевая диагностика 109

Лечебная физкультура и врачебный контроль 117

Физиотерапия 120

Клиническая фармакология 125

Дерматовенерология, детская дерматовенерология 130

Неврология, нейрохирургия, детская неврология 136

Медицинская генетика 147

Психиатрия, наркология, детская психиатрия 151

Оториноларингология, детская оториноларингология 157

Офтальмология, детская офтальмология 161

Судебная медицина 167

Военная и экстремальная медицина 171

Терапевтические дисциплины 177

Пропедевтика внутренних болезней 177

Внутренние болезни, общая физиотерапия 179

Эндокринология 186

Инфекционные болезни 208

Фтизиопульмонология, детский туберкулез 215

Хирургические болезни 226

Общая хирургия, анестезиология 226

Оперативная хирургия и топографическая анатомия 228

Хирургические болезни 237

Травматология и ортопедия, ВПХ 252

Стоматология 256

Акушерство и гинекология, детская гинекология 258

Педиатрические дисциплины 279

Пропедевтика детских болезней, с курсами здорового ребенка и общим уходом за детьми 279

Детские болезни, эндокринология, общая физиотерапия

Неонатология 295

Патология детей раннего возраста 305

Болезни органов дыхания 321

Болезни органов кровообращения 330

Гематология 342

Гастроэнтерология 346

Нефрология 360

Эндокринология 371

Детские инфекционные болезни 386

Поликлиническая педиатрия 416

Детские хирургические болезни с ортопедией, реанимацией и анестезиологией и общим уходом за больными 437

Эталоны ответов 449

ВВЕДЕНИЕ

Сборник оценочных средств для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов, обучающихся по спец. 060103 – педиатрия, разработан на основе программы обучения студентов педиатрических факультетов и включает блоки гуманитарных и социально-экономических, естественнонаучных, медико-биологических, медико-профилактических, специальных клинических, терапевтических, хирургических дисциплин, акушерство, гинекологию и детскую гинекологию, педиатрические дисциплины. В свою очередь педиатрические дисциплины представлены следующими разделами: пропедевтика детских болезней, детские болезни, детские инфекционные болезни, поликлиническая педиатрия, детские хирургические болезни с ортопедией, реанимацией и анестезиологией.

Сборник оценочных средств для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов, обучающихся по спец. 060103 – педиатрия, полностью соответствует требованиям Государственного образовательного стандарта (2000) высшего профессионального образования по специальности 060103 – педиатрия; адаптирован к образовательным технологиям с учетом специфики обучения по специальности 060103 – педиатрия.

Задания предназначены для итоговой государственной аттестации выпускников педиатрических факультетов и могут быть использованы для обучения и текущего контроля знаний студентов 6 курса педиатрического факультета.

В разработке сборника оценочных средств принимали участие сотрудники ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации».

ГУМАНИТАРНЫЕ И СОЦИАЛЬНО-

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Выберите один правильный ответ.

0001. Философия, помогая индивиду обрести позитивный и глубинный смысл жизни, ориентироваться в кризисных ситуациях, реализует ТАКУЮ свою функцию, КАК

1) теоретическую

2) аксиологическую

3) критическую

4) методологическую

5) гуманистическую

0002. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является

1) право на отклоняющееся поведение

2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения

3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм

4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным

5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

0003. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает

1) свобода выбора действия

2) произвольность мотива деятельности

3) уголовная безнаказанность

4) социальное одобрение

5) наличие денежной заинтересованности

0004. Биомедицинская этика и медицинское право по отношению друг к другу должны находиться в ТАКОМ состоянии, КАК

1) независимость

2) приоритет медицинского права

3) приоритет биомедицинской этики

4) биомедицинская этика – критерий корректности медицинского права

5) медицинское право – критерий корректности биомедицинской этики

0005. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется

1) возрастом (количество прожитых лет)

2) психической и физической полноценностью

3) расовой и национальной принадлежностью

4) финансовой состоятельностью

5) уникальностью и неповторимостью личности

0006. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является

1) исполняй долг

2) не прелюбодействуй

3) храни врачебную тайну

4) помоги коллеге

5) принцип невмешательства

0007. Для современной модели профессиональной морали – биоэтиКИ основным принципом является

1) принцип «соблюдения долга»

2) принцип «не навреди»

3) принцип приоритета науки

4) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента

5) принцип невмешательства

0008. ПРЕДСТАВИТЕЛИ СЛАВЯНОФИЛЬСТВА ПОЛАГАЛИ, ЧТО ЧЕЛОВЕК В СВОИХ ПОСТУПКАХ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ДОЛЖЕН РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ

1) личным интересом

2) разумом

3) правовыми нормами

4) логикой

5) совестью

0009. «Конвенция о правах человека и биомедицине» (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными

1) интересы и благо человеческого существа

2) интересы общества

3) интересы науки и научного прогресса

4) интересы трудоспособного населения

5) другие интересы

0010. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться

1) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного

2) на основании медицинских показаний

3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности

4) на основании требований родственников

5) на основании извлечения финансовой выгоды

0011. Слово «диалектика» для обозначения искусства вести спор впервые примениЛ

1) Платон

2) Аристотель

3) Цицерон

4) Гераклит

5) Сократ

0012. Наука становится определяющим фактором развития всех сфер общественной жизни

1) в постиндустриальном обществе

2) в аграрном обществе

3) в период великих географических открытий

4) во время первой научной революции в XYII веке

5) в эпоху Возрождения

0013. ПРОЦЕСС ФОРМИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ОТ ИСХОДНОГО ПРЕДКОВОГО ВИДА К ЧЕЛОВЕКУ РАЗУМНОМУ НОСИТ НАЗВАНИЕ

1) социализации

2) антропогенеза

3) цефализации

4) хомогенеза

5) аккультурации

0014. «Смысл жизни личности состоит в служении обществу», – доказывали

1) Платон, Гегель, марксисты

2) Лиотар, Деррида, Рикер

3) Тертуллиан, Августин, Аквинат

4) Камю, Сартр, Ясперс

5) Маркс, Энгельс, Ленин

0015. Духовно-телесная целостность, характеризующая отдельного человека как субъекта деятельности, есть

1) особь

2) личность

3) герой

4) индивидуальность

5) индивид

0016. Первой малой социальной группой, из которой формировались крупные общности, является

1) нация

2) класс

3) народность

4) сословие

5) семья

0017. МЕДИЦИНУ И ЭТИКУ ОБЪЕДИНЯЕТ

1) методы исследования

2) человек как предмет изучения

3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях

4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

5) социальные интересы

0018. СОГЛАСНО ЭТИЧЕСКОМУ АНТРОПОЦЕНТРИЗМУ ПОВЕДЕНИЕ И ПОСТУПКИ ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

1) интересами социальной группы

2) врожденными биологическими и материальными потребностями человека

3) моральным долгом

4) профессиональными обязательствами

5) материальными потребностями человека

0019. СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1) изучает влияние экологических факторов на состояние здоровья каждого человека

2) разрабатывает методики лечения заболеваний

3) изучает влияние социальных факторов на здоровье населения отдельного человека, разрабатывает методы социальной профилактики заболеваний

4) разрабатывает физические методы профилактики заболеваний

5) разрабатывает формы государственного страхования

0020. ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ НАУКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) получение знаний о реальности

2) развитие техники

3) совершенствование нравственности

4) развитие человека

5) развитие общества

0021. ЯЗЫК НАУКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЕЙШИМ СРЕДСТВОМ НАУЧНОГО ПОЗНАНИЯ. ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ГАЛИЛЕЯ, КНИГА ПРИРОДЫ НАПИСАНА ЯЗЫКОМ

1) астрономии

2) откровения

3) философии

4) физики

5) математики

0022. НАЧАЛО ДИАЛЕКТИКЕ ПОЛОЖИЛ

1) Демокрит

2) Гераклит

3) Левкипп

4) Фалес

5) Гегель

0023. ФИЛОСОФСКОЕ УЧЕНИЕ О ВСЕОБЩИХ ЗАКОНАХ ПОЗНАНИЯ – ЭТО

1) гносеология

2) онтология

3) эстетика

4) этика

5) диалектика

0024. СОЗНАНИЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК СВОЙСТВО ВЫСОКООРГАНИЗОВАННОЙ МАТЕРИИ В ФИЛОСОФСКОМ НАПРАВЛЕНИИ

1) объективный идеализм

2) субъективный идеализм

3) позитивизм

4) экзистенциализм

5) диалектический материализм

0025. К верному определению справедливости относится

1) справедливость – это правильное распределение материальных благ и денежных средств

2) справедливость – это равенство

3) справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми

4) справедливость – это воздаяние «лучшим» – «лучшего»

5) справедливость – это ситуационная польза, действие, результат

0026. ИДЕЯ СПРАВЕДЛИВОСТИ В МЕДИЦИНЕ РЕАЛИЗУЕТСЯ В ФОРМЕ

1) милосердия врачей

2) безвозмездной помощи больному человеку

3) высокой оплаты труда медицинских работников

4) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям

5) дифференцированного подхода к оказанию медицинской помощи людям в зависимости от имущественного положения

0027. Согласие на медицинское вмешательство дается пациентом

1) по достижении 14-летнего возраста

2) по достижении 15-летнего возраста

3) по достижении совершеннолетия

4) при предъявлении документа, удостоверяющего личность

5) по достижении 16-летнего возраста

0028. КОНСЕРВАТИВНУЮ ЭТИЧЕСКУЮ ТРАДИЦИЮ В БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ ФОРМИРУЕТ

1) гедонизм

2) традиционное христианское мировоззрение

3)прагматизм

4) фрейдизм

5) неоплатонизм

0029. ЛИБЕРАЛЬНАЯ ПОЗИЦИЯ В БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ ОПИРАЕТСЯ НА

1) ветхозаветную мораль

2) учение Ф. Ницше

3) стоицизм

4) платонизм

5) Новый завет

0030. МЕДИЦИНА ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ЗНАНИЙ

1) естественнонаучному

2) гуманитарному

3) междисциплинарному

4) технологическому

5) социальному

0031. древнейшей операцией в истории человечества является

1) аппендэктомия

2) трепанация черепа

3) пересадка сердца

4) лапаротомия

5)эмбриотомия

0032. Родина «Аюрведы» («Книга жизни»)

1) Китай

2) Индия

3) Египет

4) Греция

5) Рим

0033. Страна, являющаяся родиной иглоукалывания и прижигания

1) Ассирия

2) Индия

3) Китай

4) Месопотамия

5) Египет

0034. Бог врачевания в Древней Греции

1) Асклепий

2) Эскулап

3) Анубис

4) Гермес

5) Гесиод

0035. Выдающийся врач Древней Греции

1) Гиппократ

2) Авиценна

3) Гален

4) Праксагор

5) Соран

0036. санитарно-техническиМИ сооруженияМИ древнего рима ЯВЛЯЮТСЯ

1) термы

2) прачечные

3) уборочные

4) санэпидстанции

5) акведуки

0037. Врач эпохи Возрождения, исправивший более 200 ошибок Галена - ЭТО

1) Леонардо да Винчи

2) А. Везалий

3) Б. Евстахий

4) Павел

5) Н. Мирепс

0038. Круговое движение крови в организме в эпоху Возрождения доказал

1) А. Везалий

2) У. Гарвей

3) А. Паре

4) Арнольд

5) Я. Сильвий

0039. САМОЙ ТЯЖЕЛОЙ (С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СМЕРТНОСТИ ЛЮДЕЙ) БОЛЕЗНЬЮ СРЕДНЕКОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) чума

2) рак

3) спид

4) туберкулез

5) проказа

0040. Московский государственный университет с медицинским факультетом был открыт в

1) 1-й половине XVII в.

2) 2-й половине ХVIII в.

3) XIX в.

4) XVI в.

5) первой половине XVIII в.

0041. Русский врач XIX века – основоположник военно-полевой хирургии - это

1) И.М. Сеченов

2) Н.И. Пирогов

3) Г.А. Захарьин

4) И.П. Павлов

5) Н.В. Склифосовский

0042. ВПЕРВЫЕ В РОССИИ ПРИВЛЕК ЖЕНЩИН К РАБОТЕ В КАЧЕСТВЕ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ НА ПОЛЕ БОЯ

1) И. П. Павлов

2) И.М. Сеченов

3) Н.И. Пирогов

4) С.П. Боткин

5) Н.Ф. Филатов

0043. Создатель фагоцитарной теории иммунитета - это

1) Р. Кох

2) И.И. Мечников

3) Л. Пастер

4) Д.И. Ивановский

5) И.М. Сеченов

0044. Труд «Рефлексы головного мозга» во 2-й половине XIX века написал

1) И.М. Сеченов

2) С.П. Боткин

3) Н.И. Пирогов

4) Г.А. Захарьин

5) Ф.Ф. Эрисман

0045. основоположникОМ отечественной педиатрии ЯВЛЯЕТСЯ

1) С.П. Боткин

2) Н.В. Склифосовский

3) Н.Ф. Филатов

4) Д.С. Саркисов

5) Ф.П. Гааз

0046. РУССКИЙ ВРАЧ – ЛАУРЕАТ НОБЕЛЕВСКОЙ ПРЕМИИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ - ЭТО

1) И.П. Павлов

2) Н.И. Пирогов

3) Д.И. Ивановский

4) И.Н. Сеченов

5) Н.Н. Петров

0047. В 988 Г. РУСЬ БЫЛА КРЕЩЕНА ПРИ КНЯЗЕ

1) Владимире

2) Олеге

3) Ярославе Мудром

4) Игоре

5) Иване III

0048. Коренной перелом в ходе Великой Отечественной и 2-й мировой войны произошел в

1) декабре 1941 г.

2) ноябре 1942 г.

3) августе 1943 г.

4) апреле 1945 г.

5) январе 1944 г.

0049. Вторая мировая война закончилась подписанием акта о безоговорочной капитуляции Японии

1) 8 августа 1945 года

2) 9 мая 1945 года

3) 17 апреля 1944 года

4) 2 сентября 1945 года

5) 8 мая 1945 года

0050. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОСНОВАНИЕМ, ФОРМИРУЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ПРОФЕССИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) экономическое

2) гносеологическое

3) моральное

4) правовое

5) естественнонаучное

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ И

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ФИЗИКА

Выберите один правильный ответ.

0051. Кровь является неньютоновской жидкостью, так как

1) течет по сосудам с большой скоростью

2) ее течение является ламинарным

3) содержит склонные к агрегации форменные элементы

4) ее течение является турбулентным

5) течет по сосудам медленно

0052. Для возникновения трансмембранной разности электрических потенциалов необходимо и достаточно

1) наличие избирательной проницаемости мембраны

2) различие концентраций ионов по обе стороны от мембраны

3) наличие избирательной проницаемости и различие концентраций ионов по обе стороны от мембраны

4) появление автоволновых процессов

5) повышение проницаемости для ионов

0053. Активный транспорт ионов осуществляется за счет

1) энергии гидролиза макроэргических связей АТФ

2) процессов диффузии ионов через мембраны

3) переноса ионов через мембрану с участием молекул-переносчиков

4) латеральной диффузии молекул в мембране

5) электродиффузии ионов

0054. Сопротивления, которые должна содержать эквивалентная электрическая схема тканей организма

1) активное

2) активное и индуктивное

3) емкостное

4) емкостное и индуктивное

5) активное и емкостное

0055. Величина, которая в результате опыта может принять то или иное значение, причем неизвестно заранее какое именно называется

* + - 1. переменной
      2. детерминированной
      3. постоянной
      4. случайной
      5. комплексной

0056. При воздействии на ткани переменного электрического поля УВЧ происходит

1) сокращение мышц

2) выделение теплоты

3) генерация биопотенциалов

4) кавитация

5) возникновение автоволн

0057. Студент пришел на экзамен, зная 35 из 50 вопросов. На первый вопрос он ответил. Вероятность того, что студент ответит на второй вопрос

* + 1. 35/50
    2. 35/49
    3. 34/49
    4. 34/50
    5. (34/49)\*(34/50)

0058. Доверительная вероятность равна 0,999, тогда уровень значимости равен

* + 1. 0,005
    2. 0,1
    3. 0,01
    4. 0,001
    5. 0,0001

0059. Человек может слышать механические волны с частотой

* 1. 0,5 Гц
  2. 5000 Гц
  3. 25000 Гц
  4. 30000 Гц
  5. 35000 Гц

0060. Для коррекции дальнозоркости применяют

1) рассеивающие линзы

2) двояковогнутые линзы

4) собирающие линзы

5) цилиндрические линзы

0061. Метод, позволяющий определить остроту слуха

1. аудиометрия
2. перкуссия
3. фонокардиография
4. аускультация
5. УЗ эхолокация

0062. Метод, основанный на выслушивании звуков, возникающих в процессе деятельности отдельных органов - ЭТО

1. аудиометрия
2. перкуссия
3. аускультация
4. фонокардиография
5. УЗ эхолокация

0063. Метод записи и восстановления изображения, основанный на интерференции и дифракции волн, называется

1. авторадиографией
2. голографией
3. термографией
4. магнитографией
5. рентгенографией

0064. Активный транспорт веществ через мембрану осуществляется за счет

1. энергии процессов гидролиза макроэргических связей АТФ
2. процессов диффузии ионов через мембраны
3. переноса ионов через мембрану с участием молекул-переносчиков
4. электродиффузии ионов
5. осмоса

0065. дальнозоркость – недостаток глаза, состоящий в том, что

1. фокусное расстояние при отсутствии аккомодации больше нормы
2. задний фокус при отсутствии аккомодации лежит за сетчаткой
3. переднее и заднее фокусные расстояния глаза равны
4. задний фокус при отсутствии аккомодации лежит впереди сетчатки
5. переднее и заднее фокусные расстояния глаза не равны

ИНФОРМАТИКА

Выберите один правильный ответ.

0066. ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОБЪЕКТЫ БАЗЫ ДАННЫХ MICROSOFT ACCESS

1. таблицы
2. формы
3. запросы
4. отчеты
5. макросы

0067. МЕТОДЫ ДИСТАНЦИОННОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ И ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ – ЭТО

1. видеомедицина
2. дистанционная медицинская помощь
3. видеоконференция
4. телемедицина
5. конференция

0068. ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ И ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИИ ВО ВСЕХ ОБЛАСТЯХ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ДОСТИГАЕМОЕ ЗА СЧЕТ МАССОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ – ЭТО

1. глобализация производства
2. информатизация общества
3. автоматизация производства
4. компьютеризация общества
5. глобализация общества

0069. ОБЪЕДИНЕНИЕ ДВУХ ИЛИ БОЛЕЕ КОМПЬЮТЕРОВ, С ЦЕЛЬЮ СОВМЕСТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСОВ – ЭТО

1. рабочая станция
2. интернет
3. сетевая операционная система
4. локальная вычислительная сеть
5. электронная почта

0070. В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ МОЗГОВОГО ШТУРМА НА ЭТАПЕ ГЕНЕРАЦИИ ИДЕЙ ВАЖНО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ПРАВИЛО

1. чётко сформулировать проблему
2. ограничивать количество идей
3. приветствовать необычные и даже абсурдные идеи
4. подвергать идеи анализу и оценке
5. сформулировать окончательный результат

0071. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ КОМПЛЕКСА ДЕЙСТВИЙ, НАЦЕЛЕННЫХ НА ДОСТИЖЕНИЕ ИЛИ ПОДДЕРЖАНИЕ НЕОБХОДИМОГО УРОВНЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ И КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ПРЕДПРИЯТИЯ С ПОМОЩЬЮ МЕХАНИЗМОВ УПРАВЛЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫМИ ПРОЦЕССАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) инновационный менеджмент

2) инновационное развитие

3) инновационный процесс

4) инновационный маркетинг

5) инвестиции

0072. СОЗДАНИЕ, ОСВОЕНИЕ, РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) выработка инновационной стратегии

2) инновационный процесс

3) инновационный менеджмент

4) инновационное развитие

5) инновационное предпринимательство

0073. КРОСС-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО – ЭТО СОТРУДНИЧЕСТВО, КОТОРОЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО СОТРУДНИКИ НАЦЕЛЕНЫ НА ВЫПОЛНЕНИЕ

1) задач контролирующего органа

2) задач организации-конкурента

3) задач организации в целом

4) задач своего отдела

5) своих личных задач

0074. НОВШЕСТВО СТАНОВИТСЯ ИННОВАЦИЕЙ

1) когда используется в производстве

2) с момента принятия к распространению

3) с момента окончания прикладных исследований

4) с момента разработки научно-технической документации

5) с момента проведения опытных и экспериментальных работ

0075. АВТОРОМ ПОНЯТИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ИННОВАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Кондратьев Н.Д.

2) Хартман В.Д.

3) Шумпетер Й.

4) Осборн А.

5) Альтшуллер Г.С.

ОБЩАЯ И БИООРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ

Выберите один правильный ответ.

0076. Соединение СН3СН2С(О)Н относится к классу

1. кетоны
2. сложные эфиры
3. альдегиды
4. спирты
5. фенолы

0077. ПРИ ГИДРОЛИЗЕ МАЛЬТОЗЫ ПОЛУЧАЮТСЯ

1. глюкоза и рибоза
2. глюкоза и фруктоза
3. глюкоза и галактоза
4. две молекулы глюкозы
5. две молекулы фруктозы

0078. Компоненты аденозина связаны между собой

1. β-N-гликозидной связью
2. α-N-гликозидной связью
3. О-гликозидной связью
4. сложно-эфирной связью
5. водородной связью

0079. Электрофильной частицей является

1. НОН
2. Fe2+
3. NН3
4. С2Н4
5. Сl–

0080. Кислоты Бренстеда – это

1) доноры Н+

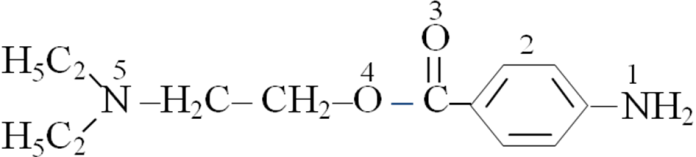
2) акцепторы Н+

3) доноры ē-пары

4) акцепторы ē-пары

5) доноры вакантной орбитали

0081. В молекуле новокаинамида центром протонирования является



1)1

2)2

3)3

4)4

5) 5

0082. СН3СН2СООСН3 - это

1) кетон

2) сложный эфир

3) альдегид

4) спирт

5) фенол

0083. СН3С(0)СН3 - это

1) кетон

2) сложный эфир

3)альдегид

4) спирт

5) фенол

0084. СН3СН2СН2ОН-это

1) кетон

2) сложный эфир

3) альдегид

4) спирт

5) фенол

0085. СН3С6Н4ОН - это

1) кетон

2) сложный эфир

3) альдегид

4) спирт

5) фенол

0086. Соединение СН3СН2СООСН3 относится к классу

1) кетон

2) сложный эфир

3) альдегид

4) спирт

5) фенол

0087. ХИМИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ СН3NH2 + СH3C(O)SKoA → CH3C(O)NHCH3 + HSKoA ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

1) алкилирование

2) дезаминирование

3) ацилирование

4) декарбоксилирование

5) дегидратация

0088. Состав мальтозы отражается формулой

1) α-глюкоза + глюкоза

2) β-глюкоза + глюкоза

3) β-галактоза + глюкоза

4) α-галактоза + глюкоза

5) α-глюкоза + β-фруктоза

0089. Состав сахарозы отражается формулой

1) α-глюкоза + глюкоза

2) β-глюкоза + глюкоза

3) β-галактоза + глюкоза

4) α-галактоза + глюкоза

5) α-глюкоза + β-фруктоза

0090. Аланилсерин - это

1) аминокислота

2) углевод

3) липид

4) пептид

5) нуклеотид

0091. Тирозин - это

1) аминокислота

2) углевод

3) липид

4) пептид

5) нуклеотид

0092. Сахароза - это

1) аминокислота

2) углевод 3)липид

4) пептид

5) нуклеотид

0093. Фосфатид ил серии - это

1) аминокислота

2) углевод

3)липид

4) пептид

5) нуклеотид

0094. ГИАЛУРОНОВАЯ КИСЛОТА В ОРГАНИЗМЕ ВЫПОЛНЯЕТ РОЛЬ

1) биологического депо воды

2) биологического фильтра

3) биологических рессор

4) биологического клея

5) любую из перечисленных

0095. УГЛЕВОДНЫЕ ЦЕПИ ПРОТЕОГЛИКАНОВ (ГИАЛУРОНОВАЯ КИСЛОТА, ХОНДРОИТИНСУЛЬФАТЫ) В ОТЛИЧИЕ ОТ ГЛИКОПРОТЕИНОВ

1) неразветвленные

2) имеют регулярную структуру

3) имеют высокую молекулярную массу

4) не участвуют в процессах узнавания

5) имеют все вышеуказанные признаки

0096. Нуклеиновая кислота представляет собой

1) гетерополинуклеотид

2) гетерополиаминоацил

3) гетерополисахарид

4) гомополинуклеотид

5) белок

0097. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ДАВЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ N2(4) + 3H2(4) ↔ 2NH3(4)

1) равновесие сместится вправо

2) образуется больше и N2 и H2

3) выделяется больше H2

4) равновесие не смещается

5) образуется больше и N2

0098. Состав фосфатидилсерина отражается схемой

1) фосфат-серин

2) глицерин-фосфат-серин

3) глицерин + жирная кислота + жирная кислота + фосфат + серин

4) сфингозин + жирная кислота + фосфат + серин

5) глицерин + жирная кислота + фосфат + серин

0099. АЛЬДЕГИДЫ И КЕТОНЫ АССОЦИИРОВАНЫ ДРУГ С ДРУГОМ  
ЗА СЧЕТ

1. ковалентных связей
2. диполь-дипольных взаимодействий
3. водородных связей
4. других связей
5. гидрофильных взаимодействий

0100. К ДЕНАТУРИРУЮЩИМ АГЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

1) вода

2) высокая температура

3) сульфат аммония

4) раствор поваренной соли

5) низкая температура

БИОЛОГИЯ С ЭКОЛОГИЕЙ

Выберите один правильный ответ.

0101. СУБСТРАТОМ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. Углеводы и белки
2. Белки и жиры
3. Углеводы и нуклеиновые кислоты
4. Белки и нуклеиновые кислоты
5. Углеводы и жиры

0102. НА МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОМ УРОВНЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЖИВОЙ МАТЕРИИ ЭЛЕМЕНТАРНОЙ ЭВОЛЮЦИОННОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Клетка
2. Ген
3. Особь
4. Популяция
5. Биоценоз

0103. МЕРОЙ НЕОБРАТИМОСТИ ПРИРОДНЫХ ПРОЦЕССОВ СЛУЖИТ

1. Обмен веществ
2. Структурированность
3. Самообновление
4. Гомеостаз
5. Энтропия

0104. ОРГАНОИДЫ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В КЛЕТКАХ ПРОКАРИОТ И ЭУКАРИОТ

1. Рибосомы
2. Клеточный центр
3. Митохондрии
4. Комплекс Гольджи
5. Мезосомы

0105. КЛЕТКИ И В КЛЕТКУ) ОБЕСПЕЧИВАЮТ

1. Интегральные белки
2. Липиды
3. Периферические белки
4. Полуинтегральные белки
5. Полисахариды

0106. ЗАТРАТА ЭНЕРГИИ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В КЛЕТКУ ВЕЩЕСТВ С ПОМОЩЬЮ

1. Диффузии
2. Облегченной диффузии
3. Осмоса
4. К-Na насоса
5. Простой диффузии

0107. БОЛЬШАЯ СУБЪЕДИНИЦА РИБОСОМЫ ЭУКАРИОТИЧЕСКОЙ КЛЕТКИ ВКЛЮЧАЕТ

1. 1 молекулу ДНК
2. 1 молекулу рРНК
3. 2 молекулы рРНК
4. 3 молекулы рРНК
5. 2 молекулы мяРНК

0108. СВОЙСТВО ГЕНЕТИЧЕСКОГО КОДА, ОТРАЖАЮЩЕЕ СПОСОБНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕННОГО ТРИПЛЕТА (ДНК ИЛИ РНК) КОДИРОВАТЬ ТОЛЬКО ОДНУ АМИНОКИСЛОТУ НАЗЫВАЕТСЯ

1. Специфичность
2. Триплетность
3. Универсальность
4. Вырожденность
5. Колинеарность

0109. УЧАСТОК ЦЕПИ ДНК, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ МЕСТО ЗАВЕРШЕНИЯ ТРАНСКРИПЦИИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЮ

1. Палиндром
2. Оператор
3. Промотор
4. Энхансер
5. Сайленсер

0110. ПРИ НЕПОЛНОМ ДОМИНИРОВАНИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ МОНОГИБРИДНОГО СКРЕЩИВАНИЯ ВО ВТОРОМ ПОТОМСТВЕ (F2) ПРОИЗОЙДЕТ РАСЩЕПЛЕНИЕ ПО ФЕНОТИПУ В СООТНОШЕНИИ

1. 1:1
2. 3:1
3. 1:2:1
4. 1:2
5. нет расщепления

0111. ЕСЛИ ОДИН ГЕН ОТВЕЧАЕТ ЗА РАЗВИТИЕ СРАЗУ НЕСКОЛЬКИХ ПРИЗНАКОВ, ЗНАЧИТ ОН ПРОЯВЛЯЕТ ДЕЙСТВИЕ

1. Полимерное
2. Полигенное
3. Кодоминантное
4. Плейотропное
5. Моногенное

0112. МУТАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ АДЕНИН ЗАМЕНЯЕТСЯ ЦИТОЗИНОМ (А↔Ц) НАЗЫВАЕТСЯ

1. Транзиция
2. Трансверсия
3. Делеция
4. Инверсия
5. Транслокация

0113. САМАЯ КОРОТКАЯ ФАЗА МИТОЗА, ПРИ КОТОРОЙ РАСХОДЯТСЯ ХРОМАТИДЫ

1. Профаза
2. Анафаза
3. Метафаза
4. Телофаза
5. Интерфаза

0114. К БЕСПОЛОМУ МОНОЦИТОГЕННОМУ РАЗМНОЖЕНИЮ (ОДНОЙ КЛЕТКОЙ) ОТНОСИТСЯ

1. Шизогония
2. Копуляция
3. Фрагментация
4. Вегетативное
5. Бинарное деление

0115. ПРИ ОВОГЕНЕЗЕ В ЗОНЕ РОСТА ОБРАЗУЮТСЯ

1. Овогонии
2. Овоцит II порядка
3. Зрелая яйцеклетка
4. Овоцит I порядка
5. Полоцит

0116. НЕЗАРАЩЕНИЕ ТВЕРДОГО НЕБА (ВОЛЧЬЯ ПАСТЬ) У ЧЕЛОВЕКА - ПОРОК, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ НАРУШЕНИЕМ

1. Пролиферации клеток
2. Адгезии клеток
3. Дифференциации клеток
4. Апоптоза
5. Клеточной миграцией

0117. МАММАЛИЙНЫЙ ТИП МОЗГА ФОРМИРУЕТСЯ У

1. Пресмыкающихся
2. Земноводных
3. Млекопитающих
4. Птиц
5. Костных рыб

0118. АВСТРАЛОПИТЕКИ ИМЕЮТ БОЛЬШОЕ СХОДСТВО С ЧЕЛОВЕКОМ ПО

1. Объему головного мозга
2. Строению мозга
3. Строению костей таза
4. Строению зубной системы
5. Строению руки

0119. ПАРАЗИТЫ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ СВЯЗИ С ХОЗЯИНОМ БЫВАЮТ

1. Постоянные и временные
2. Облигатные и факультативные
3. Истинные и ложные
4. Сверхпаразиты
5. Основные и промежуточные

0120. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ОСТРИЦЫ В КИШЕЧНИКЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

1. 3-4 недель
2. 1 год
3. 5 лет
4. 1 неделя
5. 1 день

0121. Основной фактор, обеспечивающий в некоторых популяциях людей высокую частоту встречаемости талассемии, серповид-ноклеточной анемии и других гемоглобинопатии

1) индуцированные мутации

2) относительная устойчивость гетерозигот к возбудителю малярии

3) кровнородственные браки

4) волнообразные изменения численности популяции

5) изоляция популяций

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ

Выберите один правильный ответ.

0122. Биохимическая роль фолата в метаболизме

1) перенос одноуглеродных группировок

2) декарбоксилирование

3) трансаминирование

4) трансреаминирование

5) антиоксидантные функции

0123. Промежуточный метаболит в биосинтезе холестерола и кетоновых тел

1) фарнезилпирофосфат

2) 3-метил,3-гидрокси-глутарил-КоА

3) метилмалонил-КоА

4) мевалонат

5) сукцинил-КоА

0124. Строгая вегетарианская диета может привести к

1) пеллагре

2) болезни бери-бери

3) мегалобластической анемии

4) цинге

5) рахиту

0125. Фермент, дефицит которого приводит к гипогликемии, лактацидозу и гипертриглицеридемии при болезни Гирке

1) альдолаза

2) липаза

3) глюкозо-6-фосфатаза

4) гликогенфосфорилаза

5) гексокиназа

0126. Не связано с болезнью «кленового сиропа» нарушение обмена

1)триптофана

2)лейцина

3) разветвленных кетокислот

4) изолейцина

5) валина

0127. Оротацидурия наблюдается у больных при

1) нарушениях обмена пуринов

2) нарушениях катаболизма аминокислот

3) нарушениях обмена пиримидинов

4) нарушениях обмена липидов

5) нарушениях распада гемма

0128. У детей при гриппе и других вирусных инфекциях может возникнуть тяжелая гипераммониемия. При этом обнаруживается

1) снижение синтеза карбамоилфосфатсинтетазы-1

2) повышение синтеза карбамоилсинтетазы-1

3) повышение синтеза орнитинкарбамоилтрансферазы

4) увеличение синтеза мочевины

5) понижение катаболизма белков

0129. Мальабсорбция расщепленных продуктов глиадина с образованием в крови антител к фрагментам глютена злаковых является симптомом

1) сахарного диабета

2) голодания

3) нетропического спру и глютеновой болезни

4) порфирии

5) непереносимости молока

0130. Фермент, лимитирующий скорость синтеза холестерина и являющийся мишенью для гипохолестеринемического препарата при лечении атеросклероза

1) β-гидрокси- β -метилглутарил-КоА-синтаза

2) β-гидрокси- β-метилглутарил-КоА-лиаза

3) ацетил-КоА-ацетилтрансфераза

4) β-гидрокси- β-метилглутарил-КоА-редуктаза

5) ацетил-КоА-карбоксилаза

0131. Липиды, накопление которых в тканях является причиной сфинголипидозов

1)кардиолипины

2) триглицериды

3) стероиды

4) цереброзиды

5) фосфатиды

0132. Белок бурой жировой ткани новорожденных, разобщающий окисление и фосфорилирование

1) термогенин

2) цитохром С

3) ацилпереносящий белок

4) родопсин

5) гемоглобин

0133. Нарушения метаболизма сфинголипидов при болезнях Тея-Сакса и Гоше вызываются

1) накоплением гликозаминогликанов

2) уменьшением распада сфинголипидов

3) снижением синтеза цереброзидов

4) увеличением синтеза цереброзидов

5) нарушением регуляции биосинтеза ганглиозидов

0134. Болезнь Тея-Сакса обусловлена дефицитом гексозаминидазы А, ответственной за деградацию ганглиозидов. Класс, к которому относится этот фермент

1) трансферазы

2) гидролазы

3) лиазы

4) лигазы

5) оксидоредуктазы

0135. Болезнь Нимана-Пика обусловлена недостаточностью сфинго-миелинаэы. Класс, к которому относится этот фермент

1) оксидоредуктазы

2) трансферазы

3) гидролазы

4) лиазы

5) лигазы

0136. Наибольшее содержание белка выявлено в липопротеинах

1) хиломикронах

2) ЛОНП

3) ЛПП

4) ЛНП

5) ЛВП

0137. При болезни Тея-Сакса отмечена недостаточность гексозаминидазы А, ответственной за деградацию ганглиозидов. Локализация этого фермента в клетке

1) цитозоль

2) эндоплазматический ретикулум

3) лизосомы

4) митохондрии

5) ядро

0138. Продукт, не содержащий холестерина

1) ветчина

2) яйца

3) сало

4) яблочное пюре

5) рыба

0139. Введение инсулина больным сахарным диабетом приводит к усилению липогенеза за счет активации

1) протеинкиназы А

2) гормончувствительной липазы

3) ацетил-КоА-карбоксилазы

4) фосфоенолпируваткарбоксилазы

5) гликогенфосфорилазы

0140. Фетальный гемоглобин HbF состоит из

1) 2-α и 2-γ цепей

2) 2- α и 2- β цепей

3) 2- α и 2-σ цепей

4) 2-β и 2- σ цепей

5) 2- β и 2- γ цепей

0141. Для гидроксилирования пролина в молекуле коллагена необходим

1) аскорбат

2) аспартат

3) витамин А

4) аргинин

5) витамин Е

0142. Карбгемоглобин образуется при связывании гемоглобина с

1) протоном

2) оксидом углерода (IV)

3) оксидом углерода (II)

4) оксидом азота (IV)

5) оксидом азота (II)

0143. Наследственная галактоземия приводит к токсичным симптомам в следствие

1) повышенной концентрации глюкозы в крови

2) превращения галактозы в токсичный спирт - галактитол (дульцит)

3) неэффективности устранения молока из диеты

4) галактоза сама токсична даже в малых количествах

1. метаболизм глюкозы нарушен из-за избытка галактозы

0144. ПРИ ГИДРОЛИЗЕ МАЛЬТОЗЫ ПОЛУЧАЮТСЯ

1)глюкоза и рибоза  
2)глюкоза и фруктоза  
3)глюкоза и галактоза  
4)две молекулы глюкозы   
5) две молекулы фруктозы

0145. Неферментативное гликолизирование белков при сахарном диабете является одной из причин таких осложнений, как ретино-, нефро- и нейропатии. В реакцию гликолизирования вовлекается аминогруппа белков и одна из функциональных групп глюкозы, А ИМЕННО

1) гидроксильная

2) альдегидная

3)карбоксильная

4)оксогруппа

5) аминогруппа

0146. Недостаточная активность или нарушение синтеза данного фермента приводит к непереносимости молока

1) гликогенсинтаза

2) гексокиназа

3) лактаза

4) глюкозо-6-фосфатаза

5) глюкокиназа

0147. РНК-это

1)белок

2) углевод

3) полинуклеотид

4) полинуклеозид

5) азотистое основание

0148. Дефицит глюкозо-б-фосфатазы при болезни Гирке приводит к

1) гипергликемии

2) гипогликемии

3) алкалозу

4) гипохолестеринемии

5) галактоземии

0149. Недостаточность гексозо-1-фосфатуридилилтрансферазы явля­ется причиной возникновения у новорожденных

1) фенилкетонурии

2) галактоземии

3) мальабсорбции дисахаридов

4) болезни Гирке

5) фруктоземии

0150. Наследственная непереносимость фруктозы вызвана дефицитом

1) фосфофруктокиназы

2) фруктокиназы

3) фруктозо-1-фосфатальдолазы

4) фруктозо-1,6-бисфосфатальдолазы

5) фруктозо-6-фосфазы

0151. Недостаточность этого фермента приводит к целой группе нАследственных заболеваний, проявляющихся гемолизом эритроЦитов и анемией

1) гликогенфосфорилаза

2) гексокиназа

3) амилаза

4) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа

5) глюкозо-6-фосфатаза

0152. Оксидативный стресс может быть спровоцирован антималярийным препаратом примахином, что может привести к гемолизу эритроцитов. ферментом, чувствительным к такому оксидативному стрессу является

1) алкогольдегидрогеназа

2) карнитинацилтрансфераза

3) цитратсинтаза

4) глюкокиназа

5) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа

0153. У больного ребенка с умственной отсталостью молоко вызывает рвоту и понос. В крови концентрация глюкозы низка, а концентрация других редуцирующих Сахаров выше нормы. В моче обнаруживается галактоза. Нарушена активность фермента

1) фосфофруктокиназы

2) фосфоманноизомеразы

3) гексозо-1-фосфат-уридилилтрансферазы

4) лактазы в слизистой кишечника

5) мальтазы в слизистой кишечника

0154. К лактацидозу у новорожденных может привести недостаточность

фермента

1) лактатдегидрогеназы

2) гексокиназы

3) пируватдегидрогеназы

4) фосфофруктокиназы

5) альдолазы

0155. К белковым аминокислотам относится

1) L-аланин

2) D- аланин

3) D-пролин

4) α –гидроксипролин

5) аспартам

0156. При галактоземии рекомендуется диета

1) с низким содержанием жиров

2) с низким содержанием лактозы

3) с низким содержанием холестерина

4) с низким содержанием сахарозы

5) с высоким содержанием белков

0157. В гликопротеинах чаще преобладают

1) пептиды

2) белки

3) углеводы

4) жиры

5) фосфолипиды

0158. больному с выявленой мышечной слабостью, отеками, периферическими невритами, повышенной концентрацией пирувата в крови можно выставить диагноз

1) фенилпировиноградная кетонурия

2) болезнь Гоше

3) болезнь «бери-бери»

4) пеллагра

5) цинга

0159. К стеаторее может привести недостаток

1) желчных пигментов

2) солей желчных кислот

3) билирубина

4) пепсина

5) амилазы

0160. Увеличение синтеза триацилглицеридов в ответ на введение инсулина больным сахарным диабетом вызвано

1) взаимодействием S-аденозилметионина с лецитином

2) активацией гормончувствительной липазы

3) реакцией 1,2-диацилглицерида с ацил-КоА

4) взаимодействием 1,2-диацилглицерида с ЦДФ-холином

1. реакцией пальмитоил-КоА с церамидом

0161. НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ОСМОСА

1) разница концентрации

2) разница концентрации и полупроницаемая мембрана

3) наличие полупроницаемой мембраны

4) броуновское движение

5) низкая вязкость среды

0162. Одним из основных проявлений таких наследственных заболеваний, как болезнь Жильберта и синдром Криглера-Найяра, является повышение содержания в крови неконъюгированного билирубина. В основе этого нарушения лежит недостаточность фермента

1) глюкуронидазы

2) глюкуронилтрансферазы

3) амидофосфорибозилтрансферазы

4) аминолевулинатсинтазы

5) порфобилиногенсинтазы

0163. При болезни Хартнупа, наследственном заболевании, связанном с нарушением всасывания триптофана в кишечнике, появляются симптомы, сходные с

1) пеллагрой

2) подагрой

3) порфирией

4) рахитом

5) болезнью «бери-бери»

0164. Витамины, обладающие липотропным действием и применяемые для лечения жировой инфильтрации печени

a) B15 (пангамовая кислот1) и В12 (метилкобаламин)

2) Р и С

3) D2 и D3

4) РР и В6

5) В2 и В1

0165. Незаменимая аминокислота, которая гидроксилируется в состАве коллагена с участием витамина С

1) фенилаланин

2) триптофан

3) метионин

4) треонин

5) лизин

0166. Витамин, синтезируемый в печени из триптофана

1) А

2) РР

3) D

4) К

5) С

0167. Жирорастворимый витамин, синтезируемый из холестерина

1) А

2) D

3) Е

4) К

5) F

0168. Состав жиров отражается схемой

1) глицерин + жирная кислота + фосфат

2) глицерин + 2 жирных кислоты

3) сфингозин +2 жирных кислоты

4) глицерин + 3 жирных кислоты

5) сфингозин + жирная кислота

0169. В составе миелиновой оболочки нервов преобладают

1) белки

2) глицерофосфолипиды

3) сфингофосфолипиды

4) гликолипиды

5) жиры

0170. Вещество, строение которого отражается формулой по заместительной номенклатуре называется

1) 1-гидрокси-1-метил-3-хлорпропан

2) 1- метил-3-хлорпропанол-1

3) 1-хлорбутанол-3

4) 2-гидрокси-4-хлорбутан

5) 4-хлорбутанол-2

0171. УЧАСТОК р-π-сопряжениЯ ЕСТЬ В МОЛЕКУЛЕ

1) 

2) 

3) 

4) 

5) СН2=СН-СН2-NH2

0172. Для соединениЯ характерны реакции, протекающие по механизму

1) АЕ

2) АN

3) SN

4) SE

5) SR

0173. Комплементарность азотистых оснований выражается

1) в образовании максимального числа водородных связей между азотистыми основаниями

2) гидрофобном взаимодействии между азотистыми основаниями

3) в образовании солевых мостиков

4) в образовании ковалентных связей между азотистыми основаниями

5) в ионном (электростатическом) взаимодействии между азотистыми основаниями

0174. К белковым аминокислотам относится

1) L-аланин

2) D- аланин

3) D-пролин

4) α –гидроксипролин

5) аспартам

АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА

Выберите один правильный ответ.

0175. пассивную часть опорно-двигательного аппарата составляют

1. мышцы
2. нервы
3. сосуды
4. кожа
5. кости

0176. анатомические образования, характерные для грудных (I-X) позвонков

1. ушковидная поверхность
2. реберные вырезки
3. добавочные отростки
4. реберные ямки поперечных отростков
5. сосцевидные отростки

0177. Передний родничок черепа

1. наименьший по размерам среди прочих
2. представлен плотной соединительной тканью
3. представлен хрящевой пластинкой
4. зарастает к 6 месяцам
5. зарастает к 3 месяцам

0178. Диплоическое вещество является

1. белой пульпой селезенки
2. основным веществом суставного хряща
3. одним из базальных ядер конечного мозга
4. губчатым веществом покровных костей черепа
5. веществом надпочечника

0179. через пирамиду височной кости проходит канал

1. зрительный
2. лицевой
3. мыщелковый
4. канал подъязычного нерва
5. крыловидный канал

0180. Придаточные пазухи носа расположены в толще

1. слезной кости
2. клиновидной кости
3. скуловой кости
4. небной кости
5. височной кости

0181. Мозговой череп новорождённого по объёму больше лицевого

1. в 2 раза
2. в 4 раза
3. в 6 раз
4. в 8 раз
5. в 16 раз

0182. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ СУСТАВА ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ

1. мениск
2. связка
3. суставной диск
4. синовиальная сумка
5. суставная полость

0183. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛОРДОЗ ИМЕЕТСЯ

1. в грудном отделе позвоночного столба
2. в шейном отделе позвоночного столба
3. в копчиковом отделе позвоночного столба
4. в крестцовом отделе позвоночного столба
5. на протяжении всего позвоночного столба

0184. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ ПО СТРОЕНИЮ ОТНОСИТСЯ

1. к сложным суставам
2. к простым суставам
3. к комбинированным суставам
4. к комплексным суставам
5. к конгруэнтным суставам

0185. ПО ФОРМЕ И ПО СТРОЕНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ СКЕЛЕТНЫЕ МЫШЦЫ

1. многосуставные
2. односуставные
3. мышцы сгибатели
4. многоперистые мышцы
5. мышцы синергисты

0186. ЖЕВАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ СВОЙСТВЕННО

1. прикрепляются к нижней челюсти
2. не действуют на височно-нижнечелюстной сустав
3. сосредоточены вокруг отверстий черепа
4. отражают внутреннее душевное состояние
5. прикрепляются к верхней челюсти

0187. ФУНКЦИЯ ТРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ ПЛЕЧА

1. пронация плеча
2. сгибание плеча
3. разгибание плеча
4. отведение плеча
5. супинация плеча

0188. первые постоянные зубы у человека прорезываются

1. в возрасте 6-7 мес
2. в возрасте 2-3 года
3. в возрасте 6-7 лет
4. в возрасте 9-10 лет
5. в возрасте 4-5 лет

0189. характернАЯ особенность строения глотки у новорожденного

1. носовая часть длинная, свод уплощен
2. отверстие слуховой трубы расположено на уровне твердого неба
3. нижняя граница глотки на уровне 6-7 шейных позвонков
4. нижняя граница глотки на уровне 4-5 шейных позвонков
5. нижняя граница на уровне 1-2 грудных позвонков

0190. анатомическое сужение пищевода

1. перикардиальное
2. желудочное
3. аортальное
4. глоточное
5. средостенное

0191. проток поджелудочной железы открывается

1. в верхнюю часть двенадцатиперстной кишки
2. в нисходящую часть двенадцатиперстной кишки
3. в восходящую часть двенадцатиперстной кишки
4. в горизонтальную часть двенадцатиперстной кишки
5. в тощую кишку

0192. носовАЯ пазухА, имеющаяся у новорожденного ребенка

1. лобная
2. клиновидная
3. верхнечелюстная
4. задние ячейки решетчатой кости
5. передние ячейки решетчатой кости

0193. задняя поверхность желудка соприкасается

1. с диафрагмой
2. с левой почкой
3. с правой почкой
4. с печенью
5. с брюшной стенкой

0194. форма желудка, характерная для людей мезоморфного типа телосложения

1. форма рога
2. форма крючка
3. форма чулка
4. форма веретена
5. форму узкого канала

0195. анатомическое образование, входящее в ворота печени

1. нижняя полая вена
2. печеночная вена
3. общая печеночная артерия
4. общий печеночный проток
5. собственно печеночная артерия

0196. Формула молочных зубов

1. 2 1 0 3
2. 2 1 0 2
3. 2 1 2 1
4. 2 1 2 0
5. 2 0 2 1

0197. нижний край печени СООТВЕТСТВУЕТ КРАЮ рёберной дуги

1. с 3 – 4 месяца
2. с 1 года
3. с 3 лет
4. с 7 лет
5. с 14-15 лет

0198. часть дыхательной системы, входящая в состав верхних дыхательных путей

1. ротовая часть глотки
2. гортань
3. бронхи
4. трахея
5. легкие

0199. анатомическое образование (из перечисленных), входящее в состав нижних дыхательных путей

1. ротовая часть глотки
2. гортань
3. носовая часть глотки
4. гортанная часть глотки
5. полость носа

0200. правый главный бронх по сравнению с левым

1. имеет более горизонтальное положение
2. более узкий
3. более короткий
4. более длинный
5. имеет поперечное положение

0201. структуры, ограничивающие реберно-диафрагмальный синус

1. реберная и диафрагмальная плевра
2. висцеральная и реберная плевра
3. реберная и медиастинальная плевра
4. диафрагмальная и медиастинальная плевра
5. висцеральная и париетальная плевра

0202. структуры, участвующие в образовании альвеолярного дерева (ацинуса)

1. концевые бронхиолы
2. дольковые бронхи
3. альвеолярные ходы
4. сегментарные ветви
5. сегментарные бронхи

0203. нижняя граница правого легкого по среднеключичной линии проецируется

1. на уровне IX-го ребра
2. на уровне VII-го ребра
3. на уровне X-го ребра
4. на уровне VI-го ребра
5. на уровне IV-го ребра

0204. взаиморасположение структур корня левого лёгкого

1. артерия, бронх, вена
2. бронх, артерия, вена
3. вена, артерия, бронх
4. вена, бронх, артерия
5. артерия, вена, бронх

0205. типичный путь распространения воспалительного процесса с носоглотки на среднее ухо

1. через хоаны
2. через сосцевидную пещеру
3. через слуховую трубу
4. через внутренний слуховой проход
5. через заглоточное пространство

0206. к фиксирующему аппарату почек ОТНОСИТСЯ

1. внутрибрюшное давление
2. почечная лоханка
3. почечный синус
4. форникальный аппарат почки
5. мочеточник

0207. структура, входящая в состав нефрона

1. почечная пирамида
2. почечное тельце
3. почечная лоханка
4. сосочковый проток
5. малая почечная чашка

0208. семявыбрасывающий проток мужчины открывается

1. в предстательную железу
2. в семенной пузырек
3. в предстательную часть уретры
4. в перепончатую часть уретры
5. в бульбоуретральные железы

0209. железа, являющаяся одновременно железой внутренней и внешней секреции у мужчин

1. яичко
2. предстательная железа
3. бульбоуретральные железы
4. семенные пузырьки
5. придаток яичка

0210. анатомическое образование, расположенное впереди матки

1. мочевой пузырь
2. прямая кишка
3. влагалище
4. яичники
5. маточные трубы

0211. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. рецептор
2. синапс
3. нейрон
4. рефлекс
5. дендрит

0212. СЕГМЕНТ СПИННОГО МОЗГА, ИМЕЮЩИЙ БОКОВЫЕ СТОЛБЫ

1. первый шейный
2. седьмой шейный
3. восьмой шейный
4. четвертый поясничный
5. третий поясничный

0213. К КОНЕЧНОМУ МОЗГУ ОТНОСЯТСЯ

1. таламус
2. пластинка четверохолмия
3. сосцевидные тела
4. базальные ядра
5. ножки мозга

0214. АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К БАЗАЛЬНЫМ ЯДРАМ ПОЛУШАРИЯ БОЛЬШОГО МОЗГА

1. красное ядро
2. гипоталамус
3. черное вещество
4. ядра таламуса
5. полосатое тело

0215. АССОЦИАТИВНЫЕ НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА СОЕДИНЯЮТ

* + 1. участки серого вещества в пределах одной половины мозга
    2. аналогичные центры правой и левой половин мозга
    3. базальные ядра с двигательными ядрами спинного мозга
    4. кору головного мозга с ядрами спинного мозга
    5. кору головного мозга с мостом

0216. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ТЕМ, ЧТО

* + 1. базальные ядра развиты слабо
    2. масса мозга по отношению к массе тела у новорожденных составляет 1:40
    3. мелкие извилины у новорожденных развиты слабо
    4. боковые желудочки не сформированы
    5. IV желудочек не сформирован

0217. ЯДРО ДВИГАТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА (ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР) НАХОДИТСЯ

* + 1. в верхней лобной извилине
    2. в постцентральной извилине
    3. в парагиппокампальной извилине
    4. в предцентральной извилине
    5. в верхней теменной дольке

0218. СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ОТТЕКАЕТ В ПОДПАУТИННОЕ ПРОСТРАНСТВО

* + 1. из четвертого желудочка
    2. из третьего желудочка
    3. из боковых желудочков
    4. из водопровода мозга
    5. из синусов твердой оболочки мозга

0219. В СИНУСАХ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НАХОДИТСЯ

* + 1. ликвор
    2. артериальная кровь
    3. лимфа
    4. спинномозговая жидкость
    5. венозная кровь

0220. спинномозговую пункцию следует проводить

* + 1. между LIII-LVI
    2. на уровне LI
    3. на уровне LII
    4. на уровне ThXII
    5. на уровне LV-SI

0221. Область, кровоснабжаемая системой позвоночных артерий (вертебробазилярной системой), включает

1) шейные сегменты спинного мозга, продолговатый мозг и мозжечок

2) продолговатый мозг, мозжечок и мост

3) шейные сегменты спинного мозга, мозжечок, ствол мозга и затылочные доли полушарий большого мозга

4) шейные сегменты спинного мозга, мозжечок и затылочные доли полушарий большого мозга

5) ствол мозга и мозжечок

0222. слой стенки сердца

1. апоневроз
2. подслизистая основа
3. слизистая оболочка
4. эндокард
5. адвентиция

0223. верхушка сердца у взрослого человека проецируется на переднюю грудную стенку

1. на уровне хряща IV-го левого ребра
2. на уровне левого IV-го ребра, 6-7 см от грудины
3. на уровне левого V-го ребра, 1,5 см кнутри от среднеключичной линии
4. на уровне левого V-го ребра по средне-ключичной линии
5. на уровне левого V-го ребра, 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии

0224. венечные артерии сердца начинаются

1. от дуги аорты
2. от легочного ствола
3. от левого желудочка
4. от луковицы аорты
5. от грудного отдел аорты

0225. артерии, образующие артериальный круг мозга

1. средние соединительные артерии
2. внутренние мозговые артерии
3. задние мозговые артерии
4. передние ворсинчатые артерии
5. менингеальные ветви

0226. Главным отличительным признаком ствола головного мозга от других его отделов является

1) наличие в нем и белого, и серого вещества

2) присутствие в нем ядер черепных нервов

3) наличие в нем большинства проводящих путей

4) сходство по форме со спинным мозгом

5) наличие в нем центров экстрапирамидной системы

0227. Соматические нервные сплетения типа плечевого образуются

1) передними ветвями спинномозговых нервов

2) передними корешками

3) спинномозговыми нервами

4) задними ветвями спинномозговых нервов

5) ветвями симпатических стволов

0228. непарная висцеральная ветвь брюшной части аорты

1. левая желудочная артерия
2. верхняя прямокишечная артерия
3. нижняя брыжеечная артерия
4. средняя ободочная артерия
5. селезеночная артерия

0229. в воротную вену венозная кровь оттекает

1. от диафрагмы
2. от печени
3. от надпочечника
4. от почки
5. от кишечника

0230. МЕСТОМ ВПАДЕНИЯ лимфатическиХ протокОВ в кровеносное русло ЯВЛЯЕТСЯ

1. правое предсердие
2. венозный угол
3. наружная яремная вена
4. внутренняя грудная вена
5. верхняя полая вена

ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

0231. Миелинизация нервных волокон пирамидного пути заканчивается в возрасте

1) 3 месяцев

2) б месяцев

3) 9 месяцев

4) 12 месяцев

5) 1,5 лет

0232. Органоид, обеспечивающий синтез липидов и углеводов

* 1. гладкая эндоплазматическая сеть
  2. шероховатая эндоплазматическая сеть
  3. пероксисома
  4. лизосома
  5. митохондрия

0233. Тип яйцеклетки у млекопитающих

1. полилецитальная резко телолецитальная
2. мезолецитальная умеренно телолецитальная
3. вторично олиголецитальная изолецитальная
4. вторично мезотелолецитальная
5. вторично полилецитальная

0234. Источник развития многослойных эпителиев

* 1. энтодерма
  2. эктодерма
  3. мезенхима
  4. мезодерма
  5. нервная трубка

0235. Свойства лейкоцитов

1. не способны к активной форме движения
2. не функционируют в тканях и органах
3. участвуют в защитных реакциях организма
4. содержат пигментные включения
5. транспортируют газы

0236. В основу классификации соединительных тканей положены признаки

* 1. соотношение клеток и межклеточного вещества
  2. соотношение аморфного (основного) вещества и волокон, а также степень упорядоченности расположения волокон
  3. форма клеток, степень упорядоченности расположения волокон
  4. количество клеток, аморфного вещества и волокон
  5. форма и количество клеток

0237. Наиболее способны к спастическому Сокращению

1) крупные бронхи

2) средние бронхи

3) мелкие бронхи

4) терминальные бронхиолы

5) респираторные бронхиолы

0238. Гаверсова система - это

* 1. остеоны
  2. сосуды надхрящницы
  3. эндост
  4. периост
  5. волокнистый слой надкостницы

0239. Структурно-функциональная единица гладкой мышечной ткани

1. миосимпласт
2. эндомизий
3. миоцит
4. синцитий
5. типичный кардиомиоцит

0240. ВОЛОКНА, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. коллагеновые
2. эластические
3. ретикулярные
4. миелиновые и безмиелиновые
5. хондриновые

0241. СМЕШАННЫЙ СПИННОМОЗГОВОЙ НЕРВ ОБРАЗОВАН

1. дендритами двигательных нейронов спинномозгового узла и нейритами чувствительных нейронов передних рогов спинного мозга
2. дендритами чувствительных нейронов спинномозгового узла и нейритами двигательных нейронов передних рогов спинного мозга
3. аксонами чувствительных нейронов спинномозгового узла и дендритами двигательного нейрона передних рогов спинного мозга
4. аксонами эфферентных нейронов спинномозгового узла и нейритами чувствительных нейронов передних рогов спинного мозга
5. дендритами двигательных нейронов спинномозгового узла и дендритами чувствительных нейронов передних рогов спинного мозга

0242. ОБОЛОЧКИ СТЕНКИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

1. фиброзная, сосудистая
2. сетчатая, белочная
3. фиброзная, сосудистая, сетчатая
4. белочная, сосудистая, пигментная
5. сосудистая, нервная, фиброзная

0243. Миокард образован

1. поперечнополосатой скелетной мышечной тканью
2. гладкой мышечной тканью
3. миоэпителиальной мышечной тканью
4. поперечнополосатой сердечной мышечной тканью
5. миофибробластами

0244. Антигеннезависимая дифференцировка Т-лимфоцитов происходит

1. в красном костном мозге
2. в тимусе
3. в периферических кроветворных органах
4. в селезенке
5. в лимфатическом узле

0245. Стенка наддиафрагмального отдела пищевода состоит из оболочек

* 1. слизистой, подслизистой, мышечной, серозной
  2. слизистой, мышечной, серозной
  3. слизистой, подслизистой, мышечной, адвентициальной
  4. слизистой, подслизистой, серозной
  5. слизистой, адвентициальной, серозной

0246. Крипта - это

1. трубчатое углубление эпителия на глубину всей собственной пластинки
2. впячивание эпителия на глубину 1/3 собственной пластинки
3. вырост слизистой оболочки
4. мелкие ворсинки кишечника
5. вырост слизистой оболочки с подслизистой основой

0247. ВИД КЛЕТОК, ОБРАЗУЮЩИХ СТЕНКУ АЛЬВЕОЛЫ

1. альвеоциты 1 типа
2. альвеоциты 4 типа
3. альвеоциты 3 типа
4. макрофаги
5. пневмоциты 3 типа

0248. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ацинус
2. фолликул
3. долька
4. саркомер
5. тироцит

0249. Структура, корковоГО веществА яичника, внешне похожая на желтое тело, в центре КОТОРОЙ находится сморщенная блестящая оболочка

* 1. атретический фолликул
  2. белое тело
  3. третичный фолликул
  4. примордиальный фолликул
  5. первичный фолликул

0250. Гландулоциты (интерстициальные клетки) в семеннике располагаются

* 1. в бухтообразных углублениях сустентоцитов
  2. в адлюминальной зоне стенки семенного канальца
  3. в рыхлой соединительной ткани вокруг извитых семенных канальцев
  4. в средостении семенника
  5. в составе белочной оболочки

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

0251. Наиболее ярким проявлением при полной блокаде ретикулярной формации мозга будет

1) гиперрефлексия

2) коматозное состояние

3) нарушение координации движения

4) нистагм

5)диплопия

0252. Резко повышенный диурез при сниженной плотности мочи характерен для поражения

1) коры больших полушарий

2) мозжечка

3) гиппокампа

4) гипофиза

5) ствола мозга

0253. У больного гемофилией

1) время кровотечения резко повышено, время свертывания изменено мало

2) время свертывания резко повышено, время кровотечения изменено мало

3) в одинаковой степени повышено и то, и другое

4) и то, и другое - в пределах нормы

5) время кровотечения резко понижено , время свертывания изменено мало

0254. В ответ на потребление большого количества соли повышается выделение

1) альдостерона

2) АДГ (антидиуретического гормон)

3) АКТГ (адренокортикотропного гормон)

4) окситоцина

0255. Выявленное при тональной аудиометрии нарушение воздушной проводимости при сохранной костной свидетельствует о поражении

1) наружного уха

2) среднего уха

3) внутреннего уха

4) височной доли коры головного мозга

5) ствола мозга

0256. У больного с тромбоцитопенией

1) время кровотечения резко повышено, время свертывания не изменено

2) время свертывания резко повышено, время кровотечения не изменено

3) в одинаковой степени повышено и то, и другое

4) и то, и другое - в пределах нормы

5) время кровотечения резко понижено, время свертывания не изменено

0257. При тромбоэмболии легочной артерии

1) функциональное мертвое пространство больше анатомического

2) функциональное мертвое пространство меньше анатомического

3) функциональное мертвое пространство равно анатомическому

4) изменение мертвого пространства не характерно

0258. При повышении тонуса блуждающих нервов на ЭКГ будет

1) снижение амплитуды всех зубцов

2) уширение комплекса QRS

3) удлинение интервала PQ

4) уширение зубца Р

5) увеличение амплитуды всех зубцов

0259. При дуоденальном зондировании выявлено повышение содер­жания лейкоцитов в самой концентрированной порции желчи. При этом наиболее вероятно поражение

1) внутрипеченочных желчных путей

2) желчного пузыря

3) двенадцатиперстной кишки

4) поджелудочной железы

0260. При введении в двенадцатиперстную кишку соляной кислоты в крови резко повысится уровень

1) пепсина

2) амилазы

3) липазы

4) секретина

5) холецистокинина

0261. При отравлении ингибиторами холинэстеразы моторика кишечника

1) резко повысится

2) резко снизится

3) изменится мало

0262. ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНО

1) преобладают нейтрофилы

2) преобладают лимфоциты

3) одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов

4)увеличено количество моноцитов

0263. У больного имеется значительная протеинурия. Наиболее вероятно поражение

1) клубочков

2) проксимальных канальцев

3) петель Генле

4) дистальных канальцев

5) собирательных трубочек

0264. При некоторых отравлениях глюкоза появляется в моче несмотря на нормальный уровень в крови. Это означает, что точкой приложения данных токсических веществ являются

1) клубочки

2) проксимальные канальцы

3) петли Генле

4) дистальные канальцы

5) собирательные трубочки

0265. Введение атропина приведет к большему увеличению частоты сердечных сокращений

1) у высокотренированного спортсмена

2) у обычного человека

3) эффект атропина не зависит от степени тренированности

0266. При поражении передних рогов спинного мозга будет наблюдаться

1) утрата произвольных движений при сохранении рефлексов

2) полная утрата движений и мышечного тонуса

3) полная утрата движений и повышение мышечного тонуса

4) полная утрата чувствительности при сохранении рефлексов

5) полная утрата чувствительности и движений

0267. При гипопротеинемии будут наблюдаться

1) тканевые отеки

2) клеточный отек

3) и то, и другое

4) ни то, ни другое

0268. Если в артериальной крови парциальное давление кислорода составляет 70 мм. рт. ст., а объемное содержание кислорода - 20 об%, то это

1) норма

2) нарушение внешнего дыхания

3) нарушение тканевого дыхания

4) анемия

5) отравление метгемоглобинобразователями

0269. Назначение ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента может привести к дальнейшему ухудшению функции почек при

1) поражении клубочков

2) поражении канальцев

3) поражении собирательной системы

4) двустороннем стенозе почечных артерий

0270. Периодически возникающие неконтролируемые судорожные движения левой руки - признак патологического очага в

1) левом полушарии мозжечка

2) правом полушарии мозжечка

3) черве мозжечка

4) нижнем отделе прецентральной извилины справа

5) верхнем отделе постцентральной извилины справа

0271. Для резкого повышении уровня гастрина в крови характерна

1) пониженная кислотность желудочного содержимого

2) повышенная кислотность желудочного содержимого

3) гипергликемия

4) гипогликемия

5) железодефицитная анемия

0272. Тормозные парасимпатические влияния на сердце устраняются

1) блокаторами М-холинорецепторов

2) блокаторами N-холинорецепторов

3) блокаторами бета-адренорецепторов

4) блокаторами альфа-адренорецепторов

0273. ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНО

1) преобладают нейтрофилы

2) преобладают лимфоциты

3) одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов

4) увеличено количество моноцитов

0274. С КАКОГО ВОЗРАСТА СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА СОСТАВЛЯЕТ 1: 4

1) с 6 мес.

2) с I года

3)с 5 лет

4) с 10 лет

0275. У РЕБЕНКА МОТОРНАЯ РЕЧЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ

1) 5-6 мес.

2) 7-8 мес.

3) 8-9 мес.

4) 10-12 мес.

5) 12-15 мес.

МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

0276. методом окраски туберкулезных палочек является метод

1) Ожешко

2) Нейссера

3) Бурри-Гинса

4) Циль-Нильсена

5) Леффлера

0277. Основными группами препаратов, ингибируюших синтез кле­точной стенки бактерий являются

1) макролиды

2) фторхинолоны

3) полимиксины

4) β-лактамные антибиотики

5) линкозамины

0278. ОКРАСКА ПО МЕТОДУ ГРАМА ЗАВИСИТ ОТ

1. морфологии бактерий
2. состава и строения клеточной стенки
3. строения цитоплазматической мембраны
4. способа получения энергии
5. состава питательной среды

0279. Антибиотиками, ингибирующими синтез ДНК в бактериальной клетке являются

1) оксациллин

2) гентамицин

3) эритромицин

4) клиндамицин

5) ципрофлоксацин

0280. МЕТОД МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ»

1. микроскопический
2. бактериологический
3. биологический
4. серологический
5. аллергологический

0281. ТРАНСПЛАЦЕНТАРНО ПЕРЕДАЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

1. A
2. M
3. G
4. Е
5. D

0282. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИБИОТИКОГРАММ БАКТЕРИЙ ВЫЗВАНО

1. созданием новых препаратов
2. природной лекарственной чувствительностью
3. приобретением лекарственной устойчивости
4. расширением спектра возбудителей
5. желанием пациента

0283. К спорообразующим бактериям относятся

1) стрептококки

2) клостридии

3) нейссерии

4) сальмонеллы

5) коринебактерии

0284. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫХ СТАФИЛОКОККОВ (MRSA) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. оксациллин
2. ампициллин/сульбактам
3. цефазолин
4. ванкомицин
5. метициллин

0285. ДИСБАКТЕРИОЗ

1. внутрибольничная инфекция
2. передается контактным путем
3. нарушение количественного и качественного состава нормальной микрофлоры
4. инфекционное заболевание
5. передается по наследству

0286. ОСНОВА ЛЕЧЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА

1. прием пробиотиков
2. устранение причины дисбактериоза
3. рациональная антибиотикотерапия
4. коррекция иммунитета
5. диетическое питание

0287. НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПРОБИОТИКОВ

1. бифидобактерии
2. бациллы
3. сахаромицеты
4. энтеробактерии
5. энтерококки

0288. ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ ОСНОВА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

1. общего титра антител
2. класса Ig
3. авидности антител
4. сенсибилизации организма
5. специфического антигена в СМЖ

0289. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ВИРУЛЕНТНОСТИ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ

1. цистиназа
2. экзотоксин
3. эндотоксин
4. фимбрии
5. нейраминидаза

0290. ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

1. высокое содержание липидов в клеточной стенке
2. высокое содержание нуклеопротеидов
3. наличие ядра
4. образование экзо- и эндотоксинов
5. спорообразование

0291. ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ КАНДИДОЗОВ

1. *Candida albicans*
2. *C. tropicalis*
3. *C. guillermondii*
4. *C. krusei*
5. *C. glabrata*

0292. ДЛЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. выделение культуры
2. определение антител и класса Ig
3. дыхательный тест
4. микроскопию биоптатов, уреазный тест
5. ПЦР

0293. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ВИРУСОВ ОТ ЭУ- И ПРОКАРИОТОВ

1. наличие одного типа нуклеиновой кислоты
2. воспроизведение за счет собственной нуклеиновой кислоты
3. воспроизведение за счет нуклеиновой кислоты клетки хозяина
4. отсутствие белоксинтезирующих систем
5. способность к бинарному делению

0294. АНТИГЕННАЯ ИЗМЕНЧИВОСТЬ ВИРУСА ГРИППА А ОБУСЛОВЛЕНА

1. спиральным типом симметрии
2. высокой скоростью репродукции
3. фрагментарностью вирусной РНК
4. наличием суперкапсида
5. «минус» типом РНК

0295. СВОЙСТВО ВИРУСА КРАСНУХИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ЕГО ОПАСНОСТЬ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

1. иммуногенность
2. антигенность
3. тератогенность
4. онкогенность
5. контагиозность

0296. ЛИКВИДАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА КАК ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ – РЕЗУЛЬТАТ

1. использования высокоэффективных дезинфектантов
2. наличия эффективных средств терапии
3. санации вирусоносителей
4. вакцинации живой вакциной
5. вакцинации убитой вакциной

0297. ВИРУС КОРИ

1. РНК-содержащий
2. ДНК-содержащий
3. простой
4. имеет кубический тип симметрии
5. РНК и ДНК-содержащий

0298. ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВЕСЕННЕ-ЛЕТНЕМ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ

1. больные люди
2. реконвалесценты
3. вирусоносители
4. молоко коз, коров
5. грызуны, клещи

0299. ДЛЯ АКТИВНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГАПАТИТА В ИСПОЛЬЗУЮТ

1. интерферон
2. иммуноглобулин
3. живые вакцины
4. рекомбинантные вакцины
5. антибиотики

0300. ОТ ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ

1. при уходе за ребенком
2. при поцелуях
3. в период внутриутробного развития и родов
4. через руки
5. при кашле

ФАРМАКОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

0301. Высокая степень достоверности (категория -А) данных на лекарственный препарат основан на

1. на результатах по меньшей мере нескольких независимых рандомизированных контролируемых клинических испытаний
2. на результатах по меньшей мере одного клинического испытания, не удовлетворяющего критериям качества, например без рандомизации
3. на заключениях систематических обзоров всех опубликованных клинических испытаний, критической оценки их качества и обобщения результатов методом метанализа
4. на мнении экспертов без проведения клинических исследований
5. на мнении одного эксперта с проведением доклинических исследований

0302. Алкоголь приводит к

1. уменьшению биодоступности лекарств
2. увеличению объема распределения лекарств
3. замедлению метаболизма лекарств в печени
4. снижению почечной экскреции лекарств
5. увеличению связи лекарственных средств с белками плазмы

0303. Никотин приводит к

1. уменьшению абсорбции лекарств
2. увеличению объема распределения лекарств
3. увеличению связи лекарств с белками плазмы крови
4. ускорению метаболизма лекарств в печени
5. усилению почечной экскреции лекарств

0304. степень всасывания лекарственных веществ при введении внутрь можно оценить с помощью Показателя

1. клиренс
2. биодоступность
3. константа ионизации
4. период «полужизни» (период полуэлиминации)
5. объем распределения

0305. Период полувыведения лекарств - это

1. время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме крови
2. время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
3. время, в течение которого лекарство распределяется в организме
4. время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%
5. время, за которое половина введенной дозы достигает

органа-мишени

# 0306. клиренс - это

# мера способности организма элиминировать лекарственный препарат

1. мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме
2. скорость выведения лекарств почками
3. скорость метаболизма лекарства в печени
4. скорость попадания лекарств из крови в ткани

0307. агонисты рецепторов – это

1. вещества, которые связываются с белками плазмы крови
2. вещества, которые вызывают специфические изменения функций рецептора, связываясь с ним, и приводят к развитию эффекта
3. вещества, которые связываясь с рецептором, препятствуют развитию эффекта
4. вещества, которые вызывают развитие неспецифического эффекта
5. вещества, которые изменяют конформацию рецептора и изменяют величину эффекта, вызванного другими препаратами

0308. Нежелательное побочное действие лекарственного препарата – это

1. взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами
2. распространение импульса возбуждения, вызывающего реакцию эффекторных органов
3. действие лекарственного препарата, которое связано с процессами возникновения импульса возбуждения, передающегося по определенным рефлекторным путям
4. действие лекарственного препарата, которое возникает одновременно с основным и вызывает отрицательное воздействие на ряд функций тканей и клеток
5. действие, приводящее к повышению активности микросомальных ферментов печени

0309. необычные реакции на лекарственное вещество, связанное с генетически обусловленными энзимопатиями

* 1. сенсибилизация
  2. тахифилаксия
  3. идиосинкразия
  4. абстиненция
  5. привыкание

0310. термин, обозночающий действие лекарственных веществ во время беременности, которое приводит к возникновению врожденных уродств

1. утагенное действие
2. фетотоксическое действие
3. эмбриотоксическое действие
4. тератогенное действие
5. мутагенное действие

0311. Фетотоксическое действие – это

1. неблагоприятное действие лекарственного вещества на плод
2. неблагоприятное действие на эмбрион, не приводящее к развитию врожденных уродств
3. действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств
4. действие на эмбрион, приводящее к развитию опухолей
5. повреждение генетического аппарата, приводящее к изменению генотипа потомства

0312. мутагенное действие лекарственного вещества – это

1. неблагоприятное действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам
2. повреждение генетического аппарата, приводящее к изменению генотипа потомства
3. неблагоприятное действие на эмбрион, не вызывающее врожденных уродств
4. действие на плод, приводящее к развитию опухолей
5. неблагоприятное действие лекарственного вещества на плод

0313. Специфическим побочным эффектом, возникающим при применении теофиллина у детей 1-го года жизни, является

* 1. мелена
  2. тошнота
  3. головные боли
  4. судорожные состояния
  5. нарушение сна

0314. наиболее безопасно для плода применение во время беременности следующих антимикробных препаратов

1. нитрофураны
2. аминогликозиды
3. пенициллины
4. сульфаниламиды с триметопримом
5. фторхинолоны

0315. Риск нефротоксического действия увеличивается при комбинации гентамицина с

1. петлевыми диуретиками
2. сердечными гликозидами
3. метилксантинами
4. макролидами
5. глюкокортикоидами

0316. СТУПЕНЧАТАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ

1. двухэтапное применение одного антиинфекционного препарата с переходом с парентерального на пероральный приём.
2. переход с одного антимикробного препарата одной группы на другой
3. переход с одной группы антимикробный препаратов на другую группу антимикробных препаратов
4. совместное применение двух антимикробных препаратов, различных по химической структуре
5. постепенное увеличение дозы антибактериального препапарта

0317. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ – ЭТО

1. активное выявление побочных эффектов лекарства
2. использование препаратов в необычных дозах
3. наблюдение за функциональным состоянием печени во время терапии лекарственным препаратом
4. регулярное определение концентрации препарата в крови
5. наблюдение за функциональным состоянием почек во время терапии лекарственным препаратом

0318. Фармакодинамический тип взаимодействия лекарственных веществ может проявиться на этапе

1. всасывания
2. распределения
3. взаимодействия с рецепторами
4. биотрансформации
5. выведения

0319. Биотрансформация лекарственных средств приводит к образованию метаболитов и коньюгатов, которые

* 1. более полярны, чем исходное вещество
  2. лучше реабсорбируются в почечных канальцах
  3. более липофильны, чем исходное вещество
  4. фармакологически более активны, чем исходное лекарственное вещество
  5. лучше всасываются из кишечника при попадании в него с желчью

0320. для привыкания к лекарственному веществу при его повторном применении характерно

1. непреодолимое стремление к постоянному приему лекарственного вещества
2. усиление эффекта лекарственного вещества
3. ослабление эффекта лекарственного вещества
4. абстиненция при отмене лекарственного вещества
5. эффект лекарственного вещества не изменяется

0321. ТРАНСДЕРМАДЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

* 1. более замедленным всасыванием и попаданием в кровь лекарственных средств по сравнению с детьми старшей возрастной группы
  2. всасыванием и попаданием в кровь лекарственных средств таким же как в других возрастных группах детей
  3. более быстрым всасыванием и попаданием в кровь лекарственных средств по сравнению с детьми старшей возрастной группы
  4. усиленной биотрансформацией лекарственных средств
  5. увеличением объема распределения лекарственных средств

0322. препарат – антагонист гепарина

1. викасол
2. дипиридамол
3. аминокапроновая кислота
4. протамина сульфат
5. фенилин

0323. при введении гепарина недоношенным детям нежелательный эффект это

1. нарушение функции почек
2. нарушение работы сердца
3. снижение активности сурфактанта в легких
4. угнетение гемопоэза
5. снижение активности тромбина в плазме крови

0324. Следующее утверждение правильно

* 1. термопсис является противокашлевым средством
  2. бромгексин обладает муколитическим и отхаркивающим свойствами и способностью восстанавливать нарушения мукоцилиарного транспорта, стимулирует синтез сурфактанта
  3. бромгексин обладает более выраженным муколитическим эффектом по сравнению с амброксолом
  4. препараты, содержащие гвайфенезин можно применять детям с 6 мес
  5. дифенгидрамин, прометазин, хлоропирамин не приводят к сгущению секрета в дыхательных путях

0325. КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА

1. установлен диагноз и определена бактериологическая этиология заболевания
2. повышение температуры тела у ребенка
3. первые сутки тяжёлого течения ОРВИ
4. профилактический приём антибактериального препарата при ОРВИ
5. плохое самочувствие ребенка

0326. ФТОРХИНОЛОНЫ ПРИМЕНЯЮТ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ТОЛЬКО ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПОТОМУ, ЧТО

* 1. обладают широким спектром действия
  2. в эксперименте на животных было выявлено повреждение растущей хрящевой ткани под их воздействием
  3. клинические наблюдения показывают высокую частоту проявления хондротоксичности
  4. накапливаются в костной ткани и замедляют их рост
  5. обладают более низкой биодоступностью, чем у взрослых

0327. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ НА ПЕНИЦИЛЛИН МОЖНО НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

1. макролидов
2. цефалоспоринов 1и 2 покалений
3. карбопенемов
4. цефалоспоринов 3 покаления
5. ингибиторозащищенных пенициллинов

0328. Для получения быстрого и сильного мочегонного эффекта препаратом выбора является

* 1. индапамид
  2. фуросемид
  3. спиронолактон
  4. ацетазоламид
  5. гидрохлортиазид

0329. наиболее выраженное увеличение экскреции калия и развитие гипокалиемии вызывает

1. фуросемид
2. маннитол
3. гидрохлортиазид
4. спиронолактон
5. ацетазоламид

0330. Механизм действия нестероидных противовоспалительных средств связан с

1. угнетением аденилатциклазы
2. угнетением фосфолипазы
3. угнетением циклооксигеназы
4. усилением активности фосфодиэстеразы
5. усиление активности циклооксигеназы

0331. ПРИ ОРВИ, ГРИППЕ, ВЕТРЯННОЙ ОСПЕ Возможен СИНДРОМ РЕЙЕ У ДЕТЕЙ, принимающих следующий жаропонижающий препарат

1. ибупрофен
2. ацетилсалициловая кислота
3. метамизол натрия
4. парацетамол+ибупрофен («ибуклин»)
5. парацетамол

0332. Назначение глюкокортикостероидов с соблюдением циркадных ритмов необходимо для

1. профилактики синдрома отмены
2. профилактики развития синдрома Иценко-Кушинга
3. профилактики развития ульцерогенного эффекта
4. получения более выраженного противовоспалительного эффекта
5. получения более выраженного иммунодепрессивного эффекта

03ЗЗ. главное преимущество домперидона по сравнению с метоклопрамидом заключается в ТОМ, ЧТО

1. не вызывает побочных эффектов со стороны ЦНС
2. большая продолжительность действия
3. домперидон активнее метоклопрамида
4. не влияет на допаминовую систему
5. не проникает в грудное молоко

0334. Препарат, усиливающий моторику и секрецию ЖКТ это

1. омепразол
2. атропин
3. пирензепин
4. прозерин
5. метацин

0335. Противоаллергическое лекарственное средство, препятствующее вхождению ионов кальция в тучную клетку

1) димедрол

2) кетотифен

3) лоратадин

4) тавегил

5) фенкарол

0336. диуретиком, который может усилить ототоксичность аминогликозидных антибиотиков ЯВЛЯЕТСЯ

1) гидрохлортиазид

2) спиронолактон

3) фуросемид

4) триамтерен

5) диакарб

0337. витамином, нарушение обмена и/или недостаток которого вызывает врожденный судорожный синдром, является

1) аскорбиновая кислота

2) рибофлавин

3) тиамин

4) пиридоксин

5) цианокобаламин

0338. ХАРАКТЕРИСТИКА КАТЕГОРИИ «А» ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО СТЕПЕНИ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА

1. отсутствие риска для плода
2. в эксперименте на животных обнаружен риск для плода, но при адекватных исследованиях у людей не выявлен.
3. ожидаемый терапевтический эффект препарата может оправдывать его назначение, несмотря на риск для плода.
4. есть доказательства риска для плода, но польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
5. применение во время беременности не оправдано, риск для плода превышает пользу для матери.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Выберите один правильный ответ.

0339. ОМФАЛИТ - ЭТО

* 1. Воспаление пуповины
  2. Воспаление пупочной раны
  3. Воспаление плодных оболочек
  4. Выраженный отек подкожно-жировой клетчатки
  5. Воспаление оболочек головного мозга

0340. НАИБОЛЬШИЙ РИСК ОТНОСИТЕЛЬНО ВНУТРИУТРОБНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ инфицирование

* 1. Энтерококком
  2. Стафилококком
  3. Стрептококком
  4. Гонококком
  5. Менингококком

0341. Грануляционной называют ткань

1) незрелую жировую

2) сосудистую

3) эпителиальную

4) гладкомышечную

5) молодую соединительную

0342. К ПРИЗНАКАМ НЕДОНОШЕННОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

* 1. Пушковое оволосение
  2. Низко расположенные ушные раковины
  3. Неопущенные в мошонку яички
  4. Ядро окостенения нижнего эпифиза бедра 0,2 см.
  5. Ногтевые пластинки полностью прикрывают ногтевое ложе

0343. ВАРИАНТ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА, ПРИ КОТОРОМ МАССА ТЕЛА, ДЛИННА И ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ СНИЖЕНЫ НА ОДИНАКОВОЕ КОЛИЧЕСТВО ПЕРЦЕНТИЛЕЙ

* 1. Гипопластический
  2. Гипотрофический
  3. Гипоатрофический
  4. Мезапластический
  5. Анемический

0344. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РЕТИНОПАТИИ (ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ) У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ:

* 1. Интенсивная кислородотерапия
  2. Переливание взрослой донорской крови
  3. Недостаток витамина Е
  4. Недостаток витамина А
  5. Все выше перечисленное

0345. ИСТОЧНИК ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

* 1. Сосудистые сплетения желудочков
  2. Сосуды зародышевой зоны под эпендимой боковых желудочков
  3. Сосуды коры головного мозга
  4. Сосуды мозжечка
  5. Все перечисленное может быть причиной кровоизлияний

0346. ДЛЯ ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ МИОМАЛЯЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

* 1. Имеет место ишемия
  2. Гипоксическое повреждение головного мозга
  3. Некроз белового вещества головного мозга
  4. Причина – родовая травма
  5. Поражение обычно двустороннее

0347. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН НЕ ХАРАКТЕРНО

* 1. Легкие темно-красного цвета, «резиновой» консистенции
  2. Ателектаз легких
  3. Воспалительная реакция в строме
  4. Основа гиалиновых мембран – фибрин
  5. Кровоизлияние в просвете альвеол

0348. ПРИ СИНДРОМЕ АСПИРАЦИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ДЫХАНИЯ ПЛОДА

* 1. Угнетается
  2. Не изменяется
  3. Активируется
  4. Извращается
  5. Носит дискретный характер

0349. НАЛИЧИЕ У МЕРТВОРОЖДЕННОГО ЛЕГКИХ С ЗЕЛЕНОВАТЫМ ОТТЕНКОМ, А ТАК ЖЕ ВЫДЕЛЕНИЕ ГУСТЫХ ЗЕЛЕНОВАТЫХ МАСС НА РАЗРЕЗЕ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

1. Бронхолегочной дисплазии
2. Болезни гиалиновых мембран
3. Синдрома массивной аспирации околоплодных вод и мекония
4. Ателектаза легких
5. Врожденных бронхоэктазов

0350. МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

* 1. Наличие нейтрофилов в просвете альвеол
  2. Дистелектазов
  3. Плоскоклеточную дисплазию эпителия бронхов
  4. Фиброза межальвеолярных перегородок
  5. Лимфомакрофагальную инфильтрацию стромы

0351. ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЯ ПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ У БОЛЬНЫХ ФЕНИКЕТОНУРИЕЙ

* 1. Местный гипомеланоз
  2. Местный гипермеланоз
  3. Общий гипомеланоз
  4. Общий гипермеланоз
  5. Смешанный тип

0352. ПРОЯВЛЕНИЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ МУКОВИСЦИДОЗА

* 1. Обструкция мелких бронхов
  2. Эмфизема
  3. Ателектазы
  4. Пневмоторакс
  5. Все перечисленное характерно для бронхолегочного муковисцидоза

0353. СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ

1. Опухоли ЦНС
2. Опухоли кроветворной системы
3. Опухоли ЖКТ
4. Опухоли костей
5. Опухоли мягких тканей

0354. ВИДЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

* 1. Органные
  2. Тканевые
  3. Сочетанные
  4. Системные
  5. Полиорганные

0355. ДЛЯ СИНДРОМА ПАТАУ ХАРАКТЕРНА

* 1. Полидактилия
  2. Анэнцефалия
  3. Пупочная грыжа
  4. Удвоение почки
  5. Агирия

0356. ЭКТОПИЯ ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТЕНКУ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ характерна для

* 1. Болезни Дауна
  2. Синдрома Эдвардса
  3. Синдрома Патау
  4. Синдрома Шерешевского-Тернера
  5. Синдрома Брутона

0357. СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

* 1. Низкого роста
  2. Короткой складчатой шеи
  3. Коарктацией аорты
  4. Гипоплазии полового члена
  5. Нарушения формирования яичников

0358. ДЛЯ СИНДРОМА ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНО

* 1. Катаракта
  2. Дефект межжелудочковой перегородки сердца
  3. Глухота
  4. Гепатоспленомегалия
  5. Все перечисленное

0359 ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ - ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ, СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ, ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ ГЕПАТИТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. Листериоз
2. Краснуха
3. Цитомегалия
4. Токсоплазмоз
5. Сифилис

0360. ПРИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ УМЕРШЕГО НОВОРОЖДЕННОГО СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ БОЛЬШОГО КРУГА ВЫЯВЛЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГРАНУЛЕМЫ (ДО 10 ММ.). КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ГРАНУЛЕМ ХАРАКТЕРИЗОВАЛСЯ НАЛИЧИЕМ МАКРОФАГОВ, ЛИМФОЦИТОВ И НЕЙТРОФИЛОВ ВОЗМОЖЕН ДИАГНОЗ

* 1. Листериоз
  2. Краснуха
  3. Цитомегалия
  4. Токсоплазмоз
  5. Сифилис

0361. НАЛИЧИЕ ОЧАГОВ ПРОДУКТИВНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ С ФОРМИРОВАНИЕМ МИКРОЦИСТ И ПЕТРИФИКАТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

* 1. Листериоз
  2. Краснуха
  3. Цитомегалия
  4. Токсоплазмоз
  5. Сифилис

0362. МУСКУЛЯРИЗАЦИЯ АЦИНАРНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННОГО

* 1. Первичная легочная гипертензия
  2. Бронхолегочная дисплазия
  3. Болезнь гиалиновых мембран
  4. Первичный гемосидероз легких
  5. Первичный ателектаз

0363. ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ТЕРАТОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ

* 1. Аспирин
  2. Аскорутин
  3. Викасол
  4. Гипотиазид
  5. Фенобарбитал

0364. НАИБОЛЬШИЙ РИСК ОТНОСИТЕЛЬНО ВНУТРИУТРОБНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ инфицирование

* 1. энтерококком
  2. стафилококком
  3. стрептококком
  4. гонококком
  5. менингококком

0365. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РЕТИНОПАТИИ (ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ) У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

* 1. интенсивная кислородотерапия
  2. переливание взрослой донорской крови
  3. недостаток витамина Е
  4. недостаток витамина А
  5. все выше перечисленное

0366. НАЛИЧИЕ У МЕРТВОРОЖДЕННОГО ЛЕГКИХ С ЗЕЛЕНОВАТЫМ ОТТЕНКОМ, А ТАК ЖЕ ВЫДЕЛЕНИЕ ГУСТЫХ ЗЕЛЕНОВАТЫХ МАСС НА РАЗРЕЗЕ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

* 1. бронхолегочной дисплазии
  2. болезни гиалиновых мембран
  3. синдрома массивной аспирации околоплодных вод и мекония
  4. ателектаза легких
  5. вВрожденных бронхоэктазов

0367. В ОСНОВЕ ОБРАЗОВАНИЯ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ ИМЕЕТ МЕСТО НАРУШЕНИЕ

* 1. Размножения клеток
  2. Миграции клеток
  3. Дифференцировки клеток
  4. Апоптоза в процессе нормального эмбриогенеза
  5. Адгезии тканей

0368. СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ

1. опухоли ЦНС
2. опухоли кроветворной системы
3. опухоли ЖКТ
4. опухоли костей
5. опухоли мягких тканей

0369. ВИДЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

1. органные
2. тканевые
3. сочетанные
4. системные
5. полиорганные

0370. ДЛЯ СИНДРОМА ПАТАУ ХАРАКТЕРНА

1. полидактилия
2. анэнцефалия
3. пупочная грыжа
4. удвоение почки
5. агирия

0371. ЭКТОПИЯ ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТЕНКУ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ характерна для

1. болезни Дауна
2. синдрома Эдвардса
3. синдрома Патау
4. синдрома Шерешевского-Тернера
5. синдрома Брутона

0372. НАЛИЧИЕ ОЧАГОВ ПРОДУКТИВНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ С ФОРМИРОВАНИЕМ МИКРОЦИСТ И ПЕТРИФИКАТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. листериоз
2. краснуха
3. цитомегалия
4. токсоплазмоз
5. сифилис

0373. МУСКУЛЯРИЗАЦИЯ АЦИНАРНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННОГО

1. первичная легочная гипертензия
2. бронхолегочная дисплазия
3. болезнь гиалиновых мембран
4. первичный гемосидероз легких
5. первичный ателектаз

0374. ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ТЕРАТОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ

1. аспирин
2. аскорутин
3. викасол
4. гипотиазид
5. фенобарбитал

0375. В ОСНОВЕ ОБРАЗОВАНИЯ СПИННОМОЗГОВЫХ ГРЫЖ ИМЕЕТ МЕСТО НАРУШЕНИЕ

1. размножения клеток
2. миграции клеток
3. дифференцировки клеток
4. апоптоза в процессе нормального эмбриогенеза
5. адгезии тканей

0376. В ОСНОВЕ СИНДАКТИЛИИ ИМЕЕТ МЕСТО НАРУШЕНИЕ

1. размножения клеток
2. миграции клеток
3. дифференцировки клеток
4. апоптоза в процессе нормального эмбриогенеза
5. адгезии тканей

0377. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО С МУКОВИСЦИДОЗОМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ИМЕЕТ МЕСТО СЛЕДУЮЩАЯ ЕГО ФОРМА

1. мекониальный мегаколон
2. кишечный муковисцидоз
3. висцеральная
4. мекониальный илеус
5. смешанная

0378. СО СТОРОНЫ ПЕЧЕНИ МУКОВИСЦИДОЗ НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

1. застойным полнокровием
2. синдромом Бадда-Киари
3. специфическим гепатитом
4. амилоидозом
5. билиарным циррозом

0379. ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ВСЛЕДСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕННОГО ТРОМБОЗА СОСУДОВ ГИГАНТСКОЙ ГЕМАНГИОМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТУЛОВИЩА, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

1. хиппеля-Линдау
2. брутона
3. антифосфолипидным
4. казабаха-Мерритта
5. вВидемана-Беквита

0380. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТЕРАТОМ У ДЕТЕЙ

1. яичники
2. яички
3. крестцово-копчиковая область
4. средостение
5. полость черепа

0381. САРКОМА ЮИНГА РАЗВИВАЕТСЯ

1. в соединительной ткани
2. в легких
3. в ЖКТ
4. в почках
5. в костях

0382. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. канцерогены
2. облучение
3. дизонтогенетические нарушения
4. наследственность
5. спонтанные мутации

0383. ДОКАЗАНО ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ

1. фибросаркомы
2. гемангиомы
3. меланомы
4. нефробластомы
5. плоскоклеточного рака

0384. У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

1. карциномы
2. опухоли из меланинобразующей ткани
3. опухоли кроветворной ткани
4. доброкачественные мезенхимальные опухоли
5. злокачественные мезенхимальные опухоли

0385. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СРОКАМИ

1. с 19 недели до 28 недели внутриутробной жизни
2. с 22 недели внутриутробной жизни до рождения
3. с 22 недели внутриутробной жизни до 7 дней после рождения
4. от момента зачатия до рождения
5. от момента зачатия до 22 недели внутриутробной жизни

0386. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СРОКАМИ

1. с 19 недели до 28 недели внутриутробной жизни
2. с 22 недели внутриутробной жизни до рождения
3. с 28 недели внутриутробной жизни до 7 дней после рождения
4. от момента зачатия до рождения
5. от момента зачатия до 22 недели внутриутробной жизни

0387. НЕДОНОШЕННЫМИ ОБЫЧНО СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ, ЕСЛИ ИХ МАССА МЕНЬШЕ

1. 3000 гр.
2. 2500 гр.
3. 2000 гр.
4. 1700 гр.
5. 1500 гр.

0388. ПЕРЕНОШЕННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДЕТИ РОДИВШИЕСЯ ПОЗДНЕЕ

1. 40 недели
2. 42 недели
3. 44 недели
4. 46 недели
5. 48 недели

0389. ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОПАТИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. нарушение дренажной функции бронхов
2. нарушение кровообращения
3. нарушение нервной регуляции
4. дефицит сурфактанта
5. анемия

0390. ХАРАКТЕРНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОПАТИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ

1. бронхоэктазы
2. пневмония
3. эмфизема
4. пневмосклероз
5. туберкулез

0391. ДЕФИЦИТ СУРФАКТАНТА ПРИВОДИТ

1. к ателектазам
2. кровоизлияниям
3. амилоидозу
4. пневмосклерозу
5. фибриноидному некрозу

0392. БЕЗВОЗДУШНЫЕ ТЕМНО-КРАСНЫЕ ЛЕГКИЕ, «РЕЗИНОВОЙ» КОНСИСТЕНЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. болезни гиалиновых мембран
2. аспирационной пневмонии
3. врожденной бронхоэктатической болезни
4. первичного ателектаза
5. гипоплазии легких

0393. ОПТИМАЛЬНЫЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ АУТОЛИЗА ОБЪЕМ ФИКСИРУЮЩЕЙ ЖИДКОСТИ БИОПТАТОВ И КУСОЧКОВ ТКАНИ

1. болезни гиалиновых мембран
2. аспирационной пневмонии
3. врожденной бронхоэктатической болезни
4. первичного ателектаза
5. гипоплазии легких

0394. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СРОКАМИ

1. с 19 недели до 28 недели внутриутробной жизни
2. с 22 недели внутриутробной жизни до рождения
3. с 28 недели внутриутробной жизни до 7 дней после рождения
4. от момента зачатия до рождения
5. от момента зачатия до 22 недели внутриутробной жизни

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

0395. БОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНЫ ОСОБЕННОСТЯМИ

1) групповой реактивности

2) видовой реактивности

3) конституциональной реактивности

4) индивидуальной реактивности

5) видовой и конституциональной реактивности

0396. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

1) гиперегии

2) нормергии

3) гипоергии

4) анергии

5) нормергии и анергии

0397. ГИПОТРОФИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

1) в период новорожденности

2) в грудной период

3) в преддошкольный период

4) в дошкольный период

5) в грудной и преддошкольный периоды

0398. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ РАЗВИВАЕТСЯ

1) в преддошкольный период

2) в грудной период

3) в дошкольный период

4) в период новорожденности

5) в грудной и дошкольный периоды

0399. ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

1) площади поражения 5-10%

2) площади поражения более 15%

3) площади поражения более 20%

4) площади поражения более 25%

5) площади поражения более 30%

0400. ПО АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОМУ ТИПУ НАСЛЕДУЕТСЯ

1) фенилкетонурия

2) хорея Хантингтона

3) гемофилия А

4) гемофилия В

5) сидром Дауна

0401. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОРЧИЧНИКАМИ У ДЕТЕЙ ЛОКАЛЬНО РАЗВИВАЕТСЯ

1) нейромиопаралитическая артериальная гиперемия

2) рефлекторная артериальная гиперемия

3) нейротоническая артериальная гиперемия

4) гуморально-метаболическая артериальная гиперемия

5) ишемия

0402. ГЕНЕРАЛИЗАЦИЯ ВОСПАЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ НИЗКОЙ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИЕЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ

1) 8-9 лет

2) 6-7 лет

3) 7-8 лет

4) 1-2 лет

5) 9-10 лет

0403. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) возраст до 2 месяцев

2) температура 38 С у ребенка любого возраста

3) умеренная тахикардия

4) умеренное тахипноэ

5) умеренные тахикардия и тахипноэ

0404. ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

1) опухоли (в том числе саркома Капоши) возникают редко

2) латентный период более продолжительный чем у взрослых

3) редко развиваются поражения кишечника

4) оппортунистические инфекции протекают менее злокачественно чем у взрослых

5) более редкие поражения кишечника и более продолжительный латентный период

0405. ДЛЯ «АТОПИЧЕСКОГО МАРША» У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

1) прогрессирование клинических признаков атопического заболевания от атопического дерматита до бронхиальной астмы и аллергического ринита

2) тяжелое течение атопического дерматита

3) обострение атопического дерматита

4) обострение аллергического ринита

5) обострение аллергического конъюктивита

0406. БРАХИДАКТИЛИЯ – ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЯ ТКАНЕВОГО РОСТА

1) в эмбриональном периоде

2) в препубертатном периоде

3) в пубертатном периоде

4) в постпубертатном периоде

5) в пубертатном и постпубертатном периоде

0407. У ДЕТЕЙ, ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИИ, ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ

1) злокачественные опухоли кроветворной ткани и щитовидной железы

2) злокачественные опухоли желудка

3) злокачественные опухоли кишечника

4) злокачественные опухоли почек

5) злокачественные опухоли кишечника и почек

0408. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРНО

1) медленное нарастание сиптоматики

2) быстрое развитие кетоацидоза

3) стабильное течение заболевания

4) отсутствие развития кетоацидоза

5) отсутствие кетоацидоза и стабильное течение заболевания

0409. ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

1) в 4-6 лет

2) в 11-12 лет

3) в 7-11 лет

4) в 5-7 лет

5) в 1-2 года

0410. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ПРИ СИНДРОМЕ КВАШИОРКОР У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН

1) инфекционными осложнениями на фоне вторичного иммунодефицита

2) анемией

3) острой сердечной недостаточностью

4) острой надпочечниковой недостаточностью

5) острой почечной недостаточностью

0411. СИНДРОМ КВАШИОРКОР ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ

1) 2-4 года жизни

2) 3-4 года жизни

3) 4-5 года жизни

4) 5-6 года жизни

5) 6-7 года жизни

0412. ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ ГИПОГИДРАТАЦИЯ БОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЕТ У ДЕТЕЙ

1) в грудной период

2) в период новорожденности

3) в преддошкольный период

4) в дошкольный период

5) в преддошкольный и дошкольный периоды

0413. ЧАСТО ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОКОРТИЦИЗМА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипогликемия

2) гипонатриемия

3) гипокалиемия

4) гипокальциемия

5) гипофосфатемия

0414. ГОРМОНОМ, НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КОТОРОГО В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ АДАПТАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) АКТГ

2) адреналин

3) норадреналин

4) ЛГ

5) лептин

0415. К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОТИРЕОЗА В РАННИЙ ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОТНОСЯТ

1) затруднения при глотании

2)сниженный аппетит

3) локализованные отеки на тыльных поверхностях кистей, стоп

4) метеоризм

5) повышенный аппетит

0416. ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИЧИН ПОВЫШЕННОЙ СУДОРОЖНОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) относительное преобладание глутаматергических систем над ГАМК-ергическими

2) низкая гидрофильность ткани мозга

3) относительное преобладание ГАМК-ергических систем над глутаматергическими

4) активность ГАМК-ергических систем

5) значительное преобладание ГАМК-ергических систем над глутаматергическими

0417. СКЛОННОСТЬ ДЕТЕЙ К ГИПЕРКИНЕЗАМ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА СО

1) значительной гидрофильностью ткани мозга

2) значительной гидрофобностью ткани мозга

3) высокой степенью дифференцировки коры головного мозга

4) относительным преобладанием ГАМК-ергических систем над глутаматергическими

5) относительной гидрофобностью ткани мозга

0418. ЧАЩЕ ВСЕГО У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ

1) железодефицитные анемии

2) гемолитические анемии

3) постгеморрагические анемии

4) апластические анемии

5) гипо- и апластические анемии

0419. ДЛЯ БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

1) желтуха, спленомегалия, анемия, задержка физического развития, аномалии черепа и лицевого скелета

2) анемия, гепатомегалия, гипергликемия

3) задержка физического развития, аномалии черепа и лицевого скелета, анемия, гипергликемия

4) спленомегалия, анемия, гиперкортицизм, гипогликемия

5) анемия, гиперкортицизм, гипогликемия

0420. ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ У ДЕТЕЙ ПРИХОДИТСЯ НА

1) дошкольный период

2) грудной период

3) пубертатный период

4) постпубертатный период

5) пубертатный и постпубертатный периоды

0421. У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1) острый миелобластный лейкоз

2) острый лимфобластный лейкоз

3) хронический миелоцитарный лейкоз

4) хронический лимфоцитарный лейкоз

5) эритремия

0422. У ДЕТЕЙ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ (БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА) ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ

1) кровотечения из слизистой полости носа

2) желудочные кровотечения

3) кишечные кровотечения

4) почечные кровотечения

5) желудочные и кишечные кровотечения

0423. ОДНИМ ИЗ САМЫХ РАННИХ ПРИЗНАКОВ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) кефалогематома

2) гемартроз

3) интенсивная боль в области суставов

4) кровотечение из слизистой полости рта

5) кровотечение из слизистой полости носа

0424. НАРУШЕНИЯ МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА У ДЕТЕЙ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНЫ

1) дисплазией соединительной ткани сердца, обусловленной генетическими дефектами

2) неправильным питанием

3) повышенной физической нагрузкой

4) нарушением режима дня

5) неправильным питанием и нарушением режима дня

0425. ПРИЧИНЫ АРИТМИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО

1) экстракардиальные

2) кардиальные

3) сочетанные

4) кардиальные и сочетанные

5) комбинированные и кардиальные

МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

0426. Нормальный показатель абсолютного содержания Т-лимфоцитов в 1 мкл крови равен

1) 1500-3000

2) 4000-7000

3) 850-1500

4) 700-2500

5) 400- 700

0427. Функция телец Гассаля заключается в выработке следующих групп гормонов

1) тиреоидных

2) тимических

3) глюкокортикостероидов

4) интерлейкинов

5) интерферонов

0428. Для активации комплемента по классическому пути необходим

1) комплекс антиген-антитело

2) интерфероны

3) IgА

4) липополисахариды бактерий или полисахариды растений

5) фактор Д

0429. ошибОчным является заявление, что

1) каждая молекула Ig содержит две легкие и две тяжелые полипептидные цепи

2) в молекуле Ig одна тяжелая и одна легкая цепь

3) легкие цепи содержатся во всех классах Igg

4) класс Ig зависит от наличия специфической тяжелой цепи

5) строение Ig определяет его функциональные свойства

0430. При первом попадании антигена в организм антитела в периферической крови впервые обнаруживаются

1) через 24 часа

2) через 48 часов

3) через 72 часа

4) через неделю

5) через месяц

0431. Развитие бактериального сепсиса новорожденных наиболее вероятно при

1) врожденном селективном иммунодефиците IgA

2) врожденном селективном иммунодефиците IgG

3) синдроме Луи-Бар

4) болезни Брутона

5) синдроме Ди-Джорджи

0432. По поражению функционального звена иммуннодефицитные состояния классифицируются как

1) Т-иммунодефицит, В-иммунодефицит, недостаточность по СМФ

2) первичные, вторичные

3) острые, хронические

4) легкой, средней и тяжелой степени

5) ожоговые, стрессовые, лучевые, раковые и т.д.

0433. уровнем дефекта при селективном дефиците IgA является

1) блок на уровне возникновения стволовых клеток

2) нарушение преобразования стволовой клетки в тимоцит

3) отсутствие трансформации стволовой клетки в В-лимфоцит, синтезирующий IgМ

4) дефект на этапе преобразования пре-В-лимфоцита в В-лимфоцит

5) неспособность к преобразованию В лимфоцита в клетку, синтезирущую IgА

0434. локализацией дефекта при агаммаглобулинемии Брутона является

1) блок на уровне возникновения стволовых клеток

2) нарушение преобразования стволовой клетки в тимоцит

3) отсутствие трансформации стволовой клетки в В-лимфоцит, синтезирующий IgМ

4) дефект на этапе преобразования пре-В-лимфоцитов в В-лимфоциты

5) неспособность к превращению В-лимфоцита в клетку, синтезирующую IgА

0435. Понятие иммунный статус точнее всего характеризуют

1) количественные характеристики иммунокомпетентных клеток

2) оценка функциональной активности иммунокомпетентных клеток

3) оценка активности внутриклеточных ферментов

4) взаимосвязь комплекса количественных и функциональных показателей иммунной системы

5) оценка биофизического состояния мембран иммунокомпетентных клеток

0436. Повышенная чувствительность больного к вирусным и грибковым инфекциям наблюдается при дефиците

1) макрофагов

2) В-клеток

3) Т-клеток

4) нейтрофилов

5) системы комплемента

0437. Патогенетически обоснованной терапией при В-клеточных иммунодефицитах является

1) трансплантация тимуса

2) введение тимических гормонов

3) введение иммуноглобулинов

4) введение антибиотиков

5) трансплантация костного мозга

0438. Вторичные иммунодефициты проявляются

1) с первых дней жизни

2) с 4-6 месяцев жизни

3) с 2 лет

4) с 11-13 лет

5) в разном возрасте

0439. Иммунологическим подтверждением диагноза Базедовой болезни является

1) наличие аутоантител к тиреоглобулину

2) наличие аутоантител к Т3 и Т4

3) повышение активности клеточных цитотоксических реакций

4) наличие аутоантител к мембранному антигену

5) наличие аутоантител к ТТГ-рецепторам

0440. Повышенная чувствительность больного к бактериальной инфекции наблюдается при дефиците

1) макрофагов

2) В-клеток

3) Т-клеток

4) нейтрофилов

5) системы комплемента

0441. Минимальный интервал между различными прививками, если они проводятся не одномоментно, составляет

1) 2 недели

2) 2 месяца

3) 6 месяцев

4) 1 месяц

5) 3 месяца

0442. Интервал между введением иммуноглобулина и последующей плановой прививкой

1) 10 дней

2) 6 недель

3) 1 месяц

4) 3 месяца

5) 6 месяцев

0443. Время необходимое после противодифтерийной прививки для проведения РПГА

1) через 14 дней

2) через 21 день

3) через 45 дней

4) через 6 месяцев

5) через 12 месяцев

0444. Время возникновения реакции на иммунизацию инактивированной вакциной

1) в первые 3 дня

2) на 10-11 день

3) на 28 день

4) на 60 день

5) не наблюдается

0445. При развитии сильной реакции на предыдущую дозу вакцины дальнейшую иммунизацию проводят

1) другим вакцинным препаратом

2) тем же вакцинным препаратом под наблюдением врача

3) тем же вакцинным препаратом с предварительной медикаментозной подготовкой

4) тем же вакцинным препаратом с последующим введением глюкокортикостероидных гормонов

5) не проводят иммунизацию

0446. АНТИТЕЛА КЛАССА IGE ВЫРАБАТЫВАЮТ

1) базофилы

2) плазматические клетки

3) т-лимфоциты

4) тимоциты

5) тучные клетки

ГИГИЕНА С ОСНОВАМИ ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА, ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ВОЕННАЯ ГИГИЕНА

Выберите один правильный ответ.

0447. Гигиена - это область медицины, изучающая

* 1. проведение санитарно-гигиенических мероприятий
  2. влияние факторов среды на здоровье с разработкой профилактических мероприятий
  3. условия существования антропоэкологических систем
  4. условия существования природных экологических систем
  5. психофизиологические реакции человека на изменения среды

0448. ФАКТОР, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ нарушениЕ здоровья

* 1. первичный
  2. провокационный
  3. риска
  4. вторичный
  5. третичный

0449. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО РАЗДЕЛУ ГИГИЕНЫ - ОХРАНА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

* 1. организация санитарно-защитных зон
  2. разработка стандартов на сырьё
  3. использование экологически чистых технологий
  4. использование фильтров
  5. разработка санитарных правил и норм

0450. ОДИН ИЗ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ПЕРВОМ КЛАССЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

1. учебные нагрузки должны зависеть от состояния здоровья и физического развития ребенка
2. обучение детей первоклассников должно проводится только в первую смену
3. учебные нагрузки должны зависеть от степени готовности детей к школе
4. обучение детей-первоклассников должно проводиться по режиму детского дошкольного учреждения
5. для детей-первоклассников должен быть организован дневной сон

0451. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВОДЫ

* 1. приготовление жидких лекарственных средств
  2. проведение бальнеологических процедур
  3. поддержание водно-солевого баланса в организме
  4. поддержание чистоты тела, населенного пункта
  5. препятствие распространению эндемий

0452. ЦЕЛЬ БОЛЬНИЧНОЙ ГИГИЕНЫ - ЭТО

* 1. изучение производства лекарственных средств
  2. изучение методов лечение больных
  3. разработка новых рабочих мест
  4. оптимизация больничной среды
  5. изучение способов эвакуации больных при чрезвычайных ситуациях

0453. НАИМЕНЬШИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СИСТЕМА ЗАСТРОЙКИ БОЛЬНИЦ

* 1. децентрализованная
  2. блочная
  3. смешанная
  4. централизованная
  5. павильонная

0454. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПИТАНИЕ

* 1. жилищные условия, условия труда
  2. пол, возраст, физическая активность
  3. физическое развитие и воспитание
  4. место жительства (город, село)
  5. несоблюдение законодательных мероприятий

0455. Режим питания – это

* 1. прием пищи в рабочее время
  2. хорошая усвояемость пищи
  3. прием белковой пищи
  4. прием пищи в установленное время
  5. прием углеводистой пищи

0456. Продукты, содержащие биологическиценный белок

* 1. овощи и бахчевые
  2. фрукты и ягоды
  3. хлеб и хлебопродукты
  4. мясо и мясопродукты
  5. крупяные и бобовые изделия

0457. Продукты – источники пищевых волокон

* 1. сахар и сладости
  2. молоко и молокопродукты
  3. мясо и мясопродукты
  4. зерновые продукты, фрукты, овощи
  5. рыба и морепродукты

0458. продукты питания, богатые аскорбиновой кислотой

* 1. сладкий перец, киви, цитрусовые
  2. мясо животных и птиц
  3. крупяные изделия
  4. макаронные изделия
  5. яблочный и морковный сок

0459. продукт богатый витамином D

* 1. рыбий жир
  2. мясо птицы
  3. мясо животных
  4. крупы
  5. макароны

0460. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЗАКАЛИВАНИЯ СОСТОИТ В ВЫРАБОТКЕ АДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА НА

1. негативные факторы внутришкольной среды
2. воздействие природно-климатических условий
3. снижение концентрации кислорода в воздухе
4. неблагоприятные метеорологические факторы
5. изменения барометрического давления

0461. Продукты питания – основные источники кальция

* 1. хлеб и хлебобулочные изделия
  2. крупы и бобовые
  3. овощи и фрукты
  4. молоко и молокопродукты
  5. мясо и мясопродукты

0462. ПО БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ МОЛОКО – ЭТО ПРОДУКТ

* 1. неполноценный
  2. полноценный
  3. условно-годный
  4. пониженной пищевой ценности
  5. суррогат

0463. функциональная готовность детей к школе определяется

* 1. наследственностью
  2. пищевым статусом
  3. типом высшей нервной деятельности
  4. праворукостью
  5. биологическим возрастом

0464. ДЛЯ ПЕРВОКЛАССНИКА ВЕС ШКОЛЬНОЙ СУМКИ С УЧЕБНИКАМИ (К4)

* 1. 1
  2. 1,5
  3. 2
  4. 3
  5. 3,5

0465. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ НОРМИРОВАНИЕ УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ДОЛЖНО ОБЕСПЕЧИВАТЬ

* 1. достижение школьной зрелости
  2. достижение социальной зрелости
  3. оптимальное состояние здоровья, высокую успеваемость
  4. контроль за изданием учебного материала
  5. обучение по режиму ДДУ

0466. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ - ЭТО

* 1. суммарная величина выполненных разнообразных движений за определенный отрезок времени
  2. биологическая потребность в движении
  3. фактор, обеспечивающий постоянную величину энерготрат ребенка
  4. саморегуляция двигательной активности
  5. генетически заложенный объем движений в час

0467. ФИЗКУЛЬТУРНЫЕ ГРУППЫ ШКОЛЬНИКОВ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ

* 1. спортивная, основная, подготовительная
  2. медицинская, специальная, дополнительная
  3. основная, дополнительная, спортивная
  4. основная, подготовительная, специальная
  5. дополнительная, спортивная, подготовительная

0468. ВИДЫ ЗАКАЛИВАЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЙ

* 1. ограниченные, расширенные
  2. специфические, неспецифические
  3. весенние, осенние
  4. летние, зимние
  5. общие, специальные

0469. Значение игрушек для развития детей

* 1. знакомство с окружающим миром
  2. этап закаливания
  3. участвует в личной гигиене
  4. этап организации режима дня
  5. вариант заботы семьи

0470. Типографским понятием «кегль» обозначают

* 1. плотность бумаги
  2. расстояние между буквами
  3. размер шрифта
  4. расстояние между строками
  5. размер внутреннего поля

0471.Этажность школьного здания не должна превышать

* 1. двух этажей
  2. трех этажей
  3. четырех этажей
  4. пяти этажей
  5. шести этажей

0472. РАССАЖИВАНИЕ УЧАЩИХСЯ ШКОЛ В КЛАССЕ ПРОИЗВОДИТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

* 1. роста и возраста
  2. роста и заболеваемости
  3. степени физического развития
  4. роста, состояния зрения и слуха
  5. роста и школьной зрелости

0473. ПРОГУЛКИ ДЕТЕЙ В ДОУ ПРЕДУСМАТРИВАЮТСЯ

* 1. 1 раз в день
  2. 2 раза в день
  3. по желанию детей
  4. в свободное время
  5. в зависимости от погоды

0474. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ В ДДУ ОРГАНИЗУЮТ В

* 1. обеденном зале пищеблока
  2. спальном помещении
  3. рекреации
  4. помещении групповой
  5. буфетной

0475. ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ В ШКОЛЕ ПРОВОДЯТ ПО

1. моторной плотности урока и среднему уровню частоты сердечных сокращений у детей
2. среднему уровню частоты сердечных сокращений и артериальному давлению у детей
3. длительности основной части урока и среднему уровню частоты сердечных сокращений у детей
4. среднему уровню сердечных сокращений и частоты дыхательных движений у детей
5. длительности физкультурного занятия и моторной плотности урока

0476. МОТОРНАЯ ПЛОТНОСТЬ УРОКА ЭТО

1. количество выполненных заданий за урок
2. интенсивность учебной нагрузки
3. соотношение разных видов учебной нагрузки между собой
4. отношение времени, затраченного на выполнение заданий к общей продолжительности урока
5. продолжительность основной фазы урока

0477. РАБОТНИКИ, СВЯЗАННЫЕ С ИЗГОТОВЛЕНИЕМ И РЕАЛИЗАЦИЕЙ ИГР И ИГРУШЕК, ДОЛЖНЫ

1. проходить обучение правилам обращения с игрушками
2. проходить курс гигиенического обучения
3. проходить регулярный медицинский осмотр
4. проходить иммунизацию против детских инфекций согласно календаря прививок
5. сдавать анализы на носительство возбудителей кишечных инфекций

0478. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ШРИФТОВОМУ ОФОРМЛЕНИЮ ШКОЛЬНЫХ УЧЕБНИКОВ ЗАВИСЯТ ОТ

1. типа образовательного учреждения
2. возраста учащихся и учебной дисциплины
3. количества уроков в день
4. массы и размера издания
5. количества иллюстраций на странице

0479. КАБИНЕТ ВРАЧА В МЕДИЦИНСКОМ ПУНКТЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ ИМЕЕТ ДЛИНУ 7 МЕТРОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ

1. гармоничности физического развития
2. степени физической подготовленности
3. остроты зрения и слуха
4. степени биологического развития
5. сколиоза или нарушений осанки

0480. ДИФФЕРЕНЦИЯ ПАРТЫ ЭТО

1. расстояние между краем крышки парты, обращенным к ученику, до спинки сиденья
2. расстояние между краем крышки парты, обращенным к ученику, и плоскостью сиденья вертикали
3. расстояние между краем крышки парты, обращенным к ученику, и наиболее выпуклой частью спинки скамьи
4. расстояние от переднего края крышки парты до пола
5. угол между наиболее удаленными точками крышки парты и центром спинки сиденья

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Выберите один правильный ответ.

0481 ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. изучение - влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека
2. повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
3. снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
4. повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
5. проведение диспансеризации

0482. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ (ПО Ю. П. ЛИСИЦИНУ) ОКАЗЫВАЕТ

1. образ жизни
2. миграция населения
3. внешняя среда
4. наследственность
5. эпидемиологическая ситуация

0483. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЮТСЯ

1. приоритет профилактических мер в области здравоохранения
2. самообесспечение граждан в случае утраты здоровья
3. платность и софинансирование медицинской помощи для инвалидов
4. расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах
5. бесплатная медицинская помощь

0484. ПРЕДПРИЯТИЯ И УЧРЕЖДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ,

МУНИЦИПАЛЬНОЙ И ЧАСТНОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОГУТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ

1. сертификата соответствия стандартам;
2. лицензии на медицинские услуги и работы;
3. сертификата и лицензии;
4. разрешения органа местного самоуправления
5. наличие аккредитации

0485. ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПОНЯТИЯ "ЗДОРОВЬЕ" ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
2. здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленныхврожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.
3. здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.
4. здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.
5. здоровье - это человеческий капитал

0486. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ЭТО

1. отказ от курения
2. отказ от алкогольных напитков
3. гигиеническое поведение, направленное на укрепление здоровья, обеспечивающее высокий уровень трудоспособности, достижение активного долголетия
4. поведение, направленное на отказ от вредных привычек
5. правильное питание

0487. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1. показатели безработицы
2. показатели экономического роста
3. демографические показатели
4. показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений
5. показатели заболеваемости

0488. МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА - ЭТО

1. наука о народонаселении в его общественном развитии
2. наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями
3. наука, изучающая заболеваемость населения
4. наука, изучающая демографию и заболеваемость населения
5. наука о факторах определяющих здоровье населения

0489. ДИНАМИЧЕСКИМ РЯДОМ НАЗЫВАЮТ

1. ряд числовых измерений признака, отличающихся по своей величине и расположенных в определенном порядке
2. ряд, состоящий из однородных сопоставимых величин, характеризующих изменения явления за определенные отрезки времени
3. ряд числовых измерений, выражающих общую меру исследуемого признака в динамике.
4. ряд числовых измерений, выражающих общую меру исследуемого признака в статике
5. цифровое выражение признака

0490. ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД - ЭТО

1. ряд значений какого либо признака
2. ряд однородных сопоставимых величин, характеризующих изменения какого-либо явления за определенные отрезки времени
3. ряд числовых измерений признака, отличающихся друг от друга по своей величине и расположенных в определенном порядке
4. ряд, характеризующий изменчивость признака
5. ряд беспорядочно расположенных цифровых значений

0491. ОЦЕНИТЬ ДОСТОВЕРНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОЗНАЧАЕТ

1. оценить правильность полученных выводов
2. определить, с какой вероятностью возможно перенести результаты, полученные на выборочной совокупности на генеральную совокупность
3. оценить возможность использования теоретических данных в практике
4. определить ошибку репрезентативности
5. сравнить все полученные данные

0492. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. разработка цели и задач исследования
2. систематизация данных
3. группировка данных
4. анализ, выводы, предложения и внедрение результатов в практику
5. статистическая обработка данных

0493 ДЕМОГРАФИЯ КАК НАУКА ИЗУЧАЕТ

1. численность и состав населения
2. летальность
3. заболеваемость населения
4. инвалидность
5. воспроизводство населения

0494. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ

1. от повозрастных показателей смертности
2. от показателей рождаемости
3. от показателей материнской смертности
4. от показателей плодовитости
5. от образа жизни

0495. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ВСЕГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ЛИДИРУЮТ

1. болезни системы кровообращения
2. новообразования
3. болезни органов дыхания
4. болезни опорно-двигательного аппарата
5. венерические заболевания

0496. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ - ЭТО

1. общественная наука, изучающая количественную сторонумассовых явлений в неразрывной связи с их качественными особенностями
2. наука о народонаселении в его общественном развитии
3. наука, изучающая особенности заболеваемости населения
4. наука, изучающая взаимосвязь воспроизводства населения с социально-гигиеническими факторами
5. наука о воспроизводстве населения

0497. ОСНОВНЫМИ ТИПАМИ ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1. внутренняя и внешняя миграция
2. иммиграция и эмиграция
3. временная миграция
4. постоянная миграция
5. урбанизация

0498. КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

1. (число родившихся живыми за год х 1000) / среднегодовая численность населения
2. (число род-ся живыми и мертвыми за год х 1000) / среднегодовая численность населения
3. (число родившихся за год х 1000) / средн. численность женщин в возрасте 15-49 лет
4. (число родившихся живыми за год х 1000) / число умерших за год
5. (число родившихся живыми за год х 100) / число умерших за год

0499. НЕТТО-КОЭФФИЦИЕНТ ВОСПРОИЗВОДСТВА ОТРАЖАЕТ

1) как воспроизводится мужское население, т. е. сколько

мальчиков родит одна женщина за все время пребывания ее в детородном возрасте

2) как воспроизводится женское население, т. е. сколько

девочек родит одна женщина за все время пребывания ее в детородном возрасте

3) в какой мере детородный контингент воспроизводит самоё себя, то есть сколько, девочек из общего их числа,

рожденных одной женщиной за время пребывания ее в

детородном возрасте, доживает до возраста своей матери

4) в какой мере воспроизводится мужское и женское население женщинами за время пребывания их в детородном возрасте

5) перспективу демографических событий

0500. ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

1) (число умерших детей в возрасте до 1 года в данном календарном году х 1000) / число детей родившихся живыми

2) (число умерших в возрасте до 14 ти лет х 1000) / число детей родившихся живыми

3) (число умерших в возрасте до 1 мес. х 1000) / число детей родившихся живыми

4) (число умерших в 1-ю неделю жизни х 1000) / число детей родившихся живыми

5) (число умерших в возрасте до 6 ти мес. х 1000) / число детей родившихся живыми

0501. ГИПОТЕТИЧЕСКОЕ ЧИСЛО ЛЕТ, КОТОРОЕ ПРЕДСТОИТ ПРОЖИТЬ ДАННОМУ ПОКОЛЕНИЮ РОДИВШИХСЯ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ИХ ЖИЗНИ СМЕРТНОСТЬ В КАЖДОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ БУДЕТ ТАКОЙ ЖЕ, КАК В ДАННОМ ГОДУ – ЭТО

1) естественный прирост населения

2) механическое движение населения

3) ожидаемая продолжительность предстоящей жизни

4) показатель долгожительства

5) статика демографических процессов

0502. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ – ЭТО

1) смерть женщины, наступившая в период родов или в

течение 42 дней после ее окончания от какой либо

причины, связанной с беременностью, независимо от ее

продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая

2) смерть женщины, наступившая в период беременности

или в течение 42 дней после ее окончания от какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая

3) смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности, вне связи с

непосредственной акушерской причиной, но отягощенной

физиологическим воздействием беременности.

4) смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности отягощенной физиологическим воздействием беременности.

5) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 7 дней после ее окончания от какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая

0503. ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В РФ В ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) положительным естественным приростом

2) "сверх смертностью" женщин

3) прогрессивный тип населения

4) более высоким показателем смертности сельского населения по сравнению с городским

5) процессом урбанизации

0504. ПЕРЕПИСЬ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

1) с целью сбора сведений о численности и составе населения

2) для определения изменения численности населения под влиянием миграционных процессов

3) с целью выявления патологической пораженности населения

4) вцелях повышения уровня общественного здоровья

5) для изучения брутто-коэффициента

0505. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

1) по обращаемости за медицинской помощью

2) переписи населения

3) переписи больных

4) антропометрические измерения

5) статистическая обработка

0506. СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА - ЭТО...

1) форма социальной защиты населения в охране здоровья

2) система лечебных и профилактических мероприятий, осуществляемых за счет средств здравоохранения граждан

3) альтернатива государственной системы здоровья

4) метод обеспечения мед. помощью малоимущих слоев населения

5) система оказания платных услуг

0507. ОБЪЕКТОМ МЕД. СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) случай обращения за мед. помощью по поводу заболевания

2) страховой риск, связанный с денежными затратами по оказанию мед. помощи при возникновении

3) страховой случай

4) страховой полис

5) страховщик

0508. ЦЕЛЬЮ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ

КАЧЕСТВА

1) проверка выполнения договорных обязательств между

учреждениями здравоохранения и страховыми компаниями

2) обеспечение прав пациента на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использование кадровых и материально-технических ресурсов

3) обеспечение санитарно-эпидемического режима медицинского учреждения

4) внедрение современных медицинских технологий

5) поиск слабых сторон медицинского страхования

0509. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ВЫДАЕТСЯ

1) только матери

2) одному из родителей

3) не выдается

4) одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход

5) только отцу

0510. СРОК ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ

1) до 15 дней

2) на весь период заболевания

3) не более 30 дней

4) до 10 дней, по решению ВК - на весь срок лечения

5) до 7 дней

0511. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ - ЭТО

1) вид социальной экспертизы, основной целью которой является оценка проводимого лечения

2) вид социальной экспертизы, основной целью которой является оценка возможности осуществлять профессиональную деятельность

3) вид медицинской экспертизы, основной целью которой является определение степени и сроков ВУТ

4) вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков ВУТ

5) вид социальной экспертизы, основной целью которой является оценка возможности профессиональной реабилитации

0512. ИНВАЛИДНОСТЬ - ЭТО

1) стойкая и длительная утрата трудоспособности

2) ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты3) состояние ограниченной функциональной активности организма

4) потребность в медико-социальной помощи

5) отсутствие адаптационных процессов

0513. ЗАДАЧИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА "ЗДОРОВЬЕ" В РАЗВИТИИ ПМСП

1) реорганизация амбулаторно-поликлинической службы по принципу ВОП (врача общей практики)

2) реорганизация специализированной помощи

3) реорганизация стационарной помощи

4) реорганизация службы санитарно-эпидемического надзора

5) профессиональная переподготовка врачей

0514. ОСОБЕННОСТИ ПОТОКА ПАЦИЕНТОВ В УЧРЕЖДЕНИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1) преобладание населения детского возраста

2) преобладание населения пожилого и старческого возраста

3) преобладание населения трудоспособного возраста

4) приемущественно мужское население

5) преимущественно женское население

0515. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА СВУ

1) доступная квалифицированная мед. помощь

2) высококвалифицированная мед. помощь

3) узкоспециализированная мед. помощь

4) проведение высокотехнологичных мероприятий

5) проведение диспансеризации

0516. ОСНОВНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ОКАЗНИЯ МЕД. ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1) высокая доступность мед. помощи

2) этапность

3) четкое ограничение амбулаторного приема

4) оказание высокотехнологичной помощи

5) профилактическая направленность

0517. СМЫСЛ ТЕРМИНА “МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ”

1) смертность детей 1-ого месяца жизни

2) смертность детей 1-ого года жизни

3) смертность детей в 1-ю неделю жизни

4) смертность детей в 1-е сутки после рождения

5) смертность детей до 14 лет

0518. РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО

1) смертность на первой неделе жизни

2) смертность в первый год жизни

3) смертность в первый месяц жизни

4) смертность в первые 28 дней жизни

5) внутриутробная смертность

0519. НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО

1) смертность на первом месяце жизни

2) смертность в первые сутки жизни

3) смертность на первой неделе жизни

4) смертность в первый год жизни

5) внутриутробная смертность

0520. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО

1) суммарная характеристика мертворождаемости, и смертности во время родов и на первой неделе жизни

2) суммарная характеристика мертворождаемости и смертности во время родов

3) суммарная характеристика смертности во время родов и на первой неделе жизни

4) суммарная характеристика мертворождаемости и смертности во время родов и в первый месяц жизни

5) суммарная характеристика мертворождаемости

0521. БЕРЕМЕННОСТЬ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕРВАНА В СРОКЕ

1) до 12 недель

2) до 20 недель

3) до 22 недель

4) в любой срок

5) до7 дней

0522. К СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА БЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ

1) возраст матери (после 18 лет до 35 лет)

2) профессиональные вредности у родителей

3) табакокурение

4) аборт в анамнезе

5) экономическая стабильность

КЛИНИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ И ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Выберите один правильный ответ.

0523. К ионизирующЕМУ излучениЮ относИтся

1) квантовое (фотонное)

2) световое (видимая часть спектра)

3) ультрафиолетовое

4) лазерное

5) инфракрасное

0524. Непосредственно ионизирующим излучениЕм считаЕтся

1) тормозное рентгеновское высоких энергий

2) электронное

3) нейтронное

4) γ-излучение

5) тормозное рентгеновское низких энергий

0525. Тормозное рентгеновское излучение - это

1) γ-излучение некоторых радионуклидов

2) поток электронов, получаемых в ускорителях

3) излучение, возникшее при торможении ускоренных электронов

4) излучение, возникшее при изменении энергетического состояния атома

5) эмиссия электронов с катода рентгеновской трубки

0526. Поглощенная доза - это энергия  
 1) поглощенная в 1 см3 вещества

2) поглощенная в единице массы облученного объема

3) поглощенная во всей массе облученного объема

4) поглощенная в единице массы за единицу времени

5) переданная веществу фотоном или частицей на единице длины их пробега

0527. Определение экспозиционной дозы связано с эффектами

1) ионизации воздуха под действием излучения

2) химического действия излучения

3) теплового действия излучения

4) световозбуждающего действия излучения

5) повышения электропроводности под действием излучения

0528. Радионуклидные источники для дистанционной лучевой терапии

1) кобальт-60

2) калифорний-252

3) йод-131

4) иридий-192

5) стронций

0529. Для контактной лучевой терапии с радионуклидными источниками излучения применяются

1) АГАТ-ВУ

2) АГАТ-С

3) АГАТ-Р

4) СЕЛЕКТРОН,

5) МИКРОСЕЛЕКТРОН

0530. На ширину плато изодоз в поперечном сечении пучка γамма-излучения влияют

1) ширина поля облучения

2) расстояние от источника до поверхности

3) расстояние от источника до края коллимирующей диафрагмы

4) длина поля облучения

5) мощность дозы в опорной точке

0531. Смысл применения краевых защитных блоков заключается

1) в уменьшении геометрической полутени пучка γ-излучения

2) в уменьшении физической полутени пучка

3) в защите отдельных органов от излучения

4) в создании неоднородного дозного поля в облучаемом теле

5) в создании плато изодоз

0532. Смысл применения клиновидных фильтров заключается

1) в увеличении относительных глубинных доз

2) в создании наклона плато изодоз

3) в уменьшении поверхностной дозы

4) в создании неоднородного дозного поля в облучаемом теле

5) в защите критических органов

0533. Энергия терапевтического электронного пучка составляет

1) 20-100 КэВ

2) 0.5-1.0 МэВ

3) 5-20 МэВ

4) 25-50 МэВ

5) 100-200 МэВ

0534. Существует следующая зависимость процентной глубинной дозы от эффективной энергии тормозного рентгеновского излучения

1) не зависит от энергии

2) с увеличением эффективной энергии уменьшается

3) с увеличением эффективной энергии увеличивается

4) при эффективной энергии 5-10 МэВ уменьшается

5) при эффективной энергии 15-30 МэВ не изменяется

0535. При проведении короткодистанционной лучевой терапиИ используется излучение с эффективной энергией

1) 1.25 МэВ

2) 10-20 МэВ

3) 10-20 кэВ

4) 20-100 кэВ

5) 110-150 кэВ

0536. Теория "мишени" – это ВОЗДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА

1) ферменты

2) генетический аппарат

3) мембрану

4) цитоплазму

5) вакуоль

0537. Теория непрямого действия ионизирующего излучения на клетку – это

1) воздействие на ферменты

2) гидролиз воды

3) повреждение молекул ДНК и РНК

4) повреждение генетического аппарата клетки

5) воздействие на центральную нервную систему

0538. Для определения относительной биологической эффективности (ОБЭ) других видов излучений эталонными являются

1) рентгеновское излучение 100 кВ

2) рентгеновское излучение 200 кВ

3) излучение 60Со

4) нейтронное излучение

5) быстрые электроны

0539. Высокой радиоЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ обладаЕт

1) остеогенная саркома

2) хондросаркома

3) рабдомиосаркома

4) рака желудка

5) мелкоклеточный рака легкого

0540. Опухолевая клетка не чувствительна к ионизирующему излучению в фазЕ клеточного цикла

1) фазы митоза (m)

2) пресинтетической фазы (S1)

3) фазы синтеза (S)

4) постсинтетической фазы (S2)

5) S4

0541. При радикальной программе лучевой терапии (КЛАССИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ) величина разовой очаговой дозы составляет

1) 1,5 Гр

2) 1,8-2,0 Гр

3) 3,0-3,5 Гр

4) 4,0-4,5 Гр

5) 5,0 Гр

0542. При среднем фракционировании разовая очаговая доза составляет

1) 1,5 Гр

2) 2,0 Гр

3) 2,5-5,0 Гр

4) 6,0-10,0 Гр

5) 11,0-15 Гр

0543. Изоэффективная суммарная доза на коже устанавливается при различных режимах фракционирования

1) по появлению эритемы кожи через определенный промежуток времени

2) по величине суммарной дозы, независимо от режима фракционирования

3) на основании концепций НСД и ВДФ

4) на основании анализа гемограммы

5) до появления общей лучевой реакции

0544. Величина суммарной очаговой дозы в первичной опухоли при проведении предоперационного облучения методом обычного фракционирования составляет

1) 30 Гр

2) 40 Гр

3) 50-60 Гр

4) 70-100 Гр

5) 100-120 Гр

0545. Величина интервала между окончанием предоперационного облучения обычными фракциями и операцией составляет

1) интервала нет

2) 2-3 недели

3) 4 недели

4) 5 недель

5) 6 недель

0546. Величина интервала между окончанием предоперационного облучения средними и крупными фракциями и операцией составляет

1) интервала нет

2) 1-3 дня

3) 4-7 дней

4) 8-14 дней

5) 15-21 день

0547. При проведении послеоперационного облучения применятся следующие разовые дозы

1) 1,5Гр

2) 1,8-2,0 Гр

3) 2,1-2,5 Гр

4) 2,6-3,0 Гр

5) более 3 Гр

0548. Сухой эпидермит возникает после подведения суммарных очаговых доз

1) 20-25 Гр

2) 26-30 Гр

3) 31-35 Гр

4) 36-39 Гр

5) 40-45 Гр

0549. Влажный эпидермит возникает после подведения суммарных очаговых доз

1) 20-25 Гр

2) 30-35 Гр

3) 40-45 Гр

4) 50-60 Гр

5) свыше 60 Гр

0550. Очаговый радиоэпителиит возникает после подведения очаговой дозы

1) 20-25 Гр

2) 26-30 Гр

3) 31-35Гр

4) 36-40 Гр

5) 41-45 Гр

0551. СлИвной радиоэпителиит возникает после подведения очаговой дозы

1) 20-25 Гр

2)26-35 Гр

3) 36-45 Гр

4) 46-55 Гр

5) свыше 65 Гр

0552. Толерантной для слизистой оболочки полости рта при обычном фракционировании является доза

1) 10-15 Гр

2) 16-25 Гр

3) 26-30 Гр

4) 31-40 Гр

5) 41-50 Гр

0553. Толерантной для прямой кишки при обычном фракционирования является доза

1) 40 Гр

2) 50 Гр

3) 60 Гр

4) 65 Гр

5) 70 Гр

0554. Номинальная стандартная доза - это

1) поглощенная доза в некоторой точке объема облучения

2) среднее значение поглощенной дозы в объеме облучения

3) количественная оценка эффекта облучения по критерию предельного уровня толерантности нормальной соединительной ткани

4) количественная оценка эффекта облучения со критерию частичной толерантности нормальной соединительной ткани

5) количественная оценка эффекта облучения в зависимости от степени регрессии опухоли

0555. Динамическое фракционирование - это

1) ежедневное облучение крупными равными дозами

2) облучение раз в неделю равными дозами

3) облучение 2-3 раза в день равными дозами с интервалом 4-6 часов

4) облучение разными дозами, подводимыми через равные интервалы времени один раз в день

5) облучение разными дозами, подводимые через разные промежутки времени

0556. Кумулятивный радиационный эффект (КРЭ) - это

1) количественная оценка эффекта облучения по критерию частичной толерантности нормальной соединительной ткани

2) количественная оценка постепенного накопления эффекта облучения в нормальной соединительной ткани

3) количественная оценка эффекта облучения по критерию предельного уровня нормальной соединительной ткани

4) интегральная доза облучения в опухолевом объеме

5) интегральная поглощенная доза излучения в окружающих опухоль нормальных тканях

0557. Внутритканевая лучевая терапия - это

1) облучение операционной раны

2) введение препаратов, имеющих тропность к опухоли

3) внутрисосудистое введение радиоактивных микросфер

4) эндолимфатическое введение радионуклидов

5) введение радиоактивных источников в опухоли

0558. Внутриполостная лучевая терапия - это

1) размещение источников излучения на поверхности опухоли

2) внедрение источников излучения в ткани

3) внедрение источников излучены в полость опухоли при ее распаде

4) внедрение источников излучения в полостные органы

5) прием источников излучения пероральным путем

0559. Симптоматическая лучевая терапия - это

1) локальное облучение первичного или метастатического очага для снятия определенного симптома (боли, удушья и др.)

2) облучение зон лимфооттока после нерадикальной операции

3) облучение послеоперационного рубца при нерадикальной операции

4) облучение послеоперационного рубца и зон регионарного метастазирования при нерадикально выполненной операции

5) инвазивное вмешательство

0560. Основным механизмОМ физического взаимодействия ионизирующих излучений с веществом является

1) ионизация молекул

2) передача заряда

3) разрушение молекул

4) гидролиз воды

5) протеолиз

0561. Лучевой терапевт в онкологическом диспансере должен работать

1) в качестве единого радиолога

2) врача, проводящего сеансы контактной лучевой терапии

3) врача, проводящего дистанционную лучевую терапию

4) палатного врача в отделении, не облучающего больных

5) консультант

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ

Выберите один правильный ответ.

0562. Выполнение упражнений противопоказано при выраженной мобильности позвоночника в поясничном отделе

1) упражнения, увеличивающие подвижность позвоночника

2) статические упражнения для мышц спины

3) изометрические упражнения для мышц живота

4) дыхательные упражнения

5) идеомоторные упражнения

0563. Корригирующее упражнение при правостороннем грудном сколиозе

1) подъем вверх левой руки

2) подъем вверх правой руки

3) разгибание позвоночника в поясничном отделе

4) наклон туловища вперед

5) отведение левой ноги в сторону

0564. Корригирующее упражнение при поясничном сколиозе

1) отведение ноги в сторону на вогнутой стороне в поясничном отделе позвоночника

2) отведение ноги в сторону на выпуклой стороне в поясничном отделе позвоночника

3) подъем рук вверх

4) наклон туловища вперед

5) диафрагмальное дыхание

0565. Угол искривления позвоночника на прямой рентгенограмме в положении лежа – 10 градусов, в положении стоя – 20 градусов. Индекс стабильности позвоночника равен

1) 0

2) 1

3) 0,5

4) 2

5) 1,5

0566. при сколиозе можно заниматься видом спорта

1) борьба

2) плавание

3) тяжелая атлетика

4) спортивная гимнастика

5) баскетбол

0567. Норма нагрузки врача ЛФК на обследование одного больного составляет

1) 60 мин

2) 50 мин

3) 30 мин

4) 20 мин

5) 10 мин

0568. Величина индекса Гарвардского степ-теста, соответствующая средней физической подготовленности человека, составляет

1) менее 55

2) 55-64

3) 65-79

4) 80-89

5) более 90

0569. К средствам ЛФК относят

1) физические упражнения

2) подвижные игры

3) терренкур

4) режим тренировочных нагрузок

5) режим приема медикаментов

0570. К формам ЛФК относят

1) массаж

2) физические упражнения

3) подвижные игры

4) двигательный режим

5) дыхательные упражнения

0571. Моторная плотность занятий физической культурой должна составлять

1) 60 – 80%

2) 80 – 100%

3) 40 – 50%

4)более 100%

5)менее 40%

0572. Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку

1) аэробные, анаэробные

2) изометрические, динамические, идеомоторные

3) активные, пассивные, активно-пассивные

4) для мелких, средних, крупных мышечных групп

5) на координацию, равновесие, растяжение

0573. К упражнениям для средних групп мышц относят упражнения

1) для мышц голени

2) для мышц стопы

3) для мышц плечевого пояса

4) для мышц спины

5) для мышц живота

0574. Пассивные физические упражнения назначают преимущественно

1) для улучшения лимфообращения

2) для улучшения кровообращения

3) для лечения тугоподвижности в суставах при парезах и параличах

4) для улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

5) для повышения физической работоспособности

0575. После упражнений на сопротивление целесообразно применять

1) висы и упоры

2) тренажеры

3) дыхательные упражнения и упражнения на расслабление

4) метания

5) упражнения на координацию

0576. Противопоказанием к назначению физических упражнений в воде является

1) заболевание опорно-двигательного аппарата

2) кожные заболевания

3) гипокинезии

4) неврозы

5)заболевания внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии

0577. Закаливание водой ребенка первого полугодия следует прово­дить в диапазоне температур

1) 38-25 °С

2) 36-24 °С

3) 36-28 °С

4) 34-28 °С

5) 36-26 °С

0578. Оптимальная температура воздушных ванн у детей первого по­лугодия жизни

1) 16-18 °С

2) 18-20 °С

3) 20-22 °С

4) 22-24 °С

5) 24-26 °С

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Выберите один правильный ответ.

0579. К ОСОБЕННОСТЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИОПРОЦЕДУР У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ:

1) применение плотности тока и концентрации солей меньше, чем у взрослых

2) широкий выбор аппаратных средств физиолечения

3) доступность физиолечения

4) безболезненность

5) пролонгирование лечебного эффекта

0580. ФИЗИОЛОГИЧНОСТЬ МЕТОДОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ФИЗИОТЕРАПИИ ДЕТЯМ ОБУСЛОВЛЕНА ТЕМ, ЧТО:

1) применяются аппаратные методы лечения

2) достигается наибольший эффект в области воздействия

3) применяются физиологичные природные физические факторы

4) возможность применения нескольких факторов в один день

5) оказывается общее воздействие на организм

0581. . ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ

1) общее УФ-облучение

2) местное УФ-облучение

3) общая фототерапия видимым светом

4) УФ-облучение, спектр А

5) УФ-облучение, спектр С

0582. ДЕЦИМЕТРОВОЛНОВАЯ ТЕРАПИЯ ДЕТЯМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ:

1) деформирующем остеоартрозе

2) хронических воспалительных заболеваниях в фазу пролиферации

3) дискинезии желчевыводящих путей по гипермоторную типу

4) ревматоидном артрите

5) остром рожистом воспаление

0583. Методом электролечения, применяющимся в фазе экссудативно-го воспаления, является

1) магнитная составляющая переменного электромагнитного поля низкой частоты

2) постоянный электрический ток прямоугольной формы низкой частоты

3) статическое электрическое поле высокого напряжения.

4) переменный электрический ток синусоидальной формы частотой 5000 Гц, модулированный по амплитуде низкими частотами

5) электромагнитное поле крайне высокой частоты

0584. КАКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ПОДАЕТСЯ НА СТЕКЛЯННЫЙ КОНДЕНСАТОРНЫЙ ЭЛЕКТРОД ПРИ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ

1) 15-30 кВ

2) 220 В

3) 5 кВ

4) 80 В

5) 50кВ

0585. БАКТЕРИЦИДНЫЙ ЭФФЕКТ МЕСТНОЙ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН

1) нарушением обмена веществ в микроорганизмах

2) воздействием ионизирующего излучения

3) усилением фагоцитоза в области воздействия

4) деструкцией клеточных оболочек микроорганизмов

5) лизисом клеток за счет образования продуктов электролиза

0586. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНОЙ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) в уменьшении кожного зуда

2) в антифобическом эффекте

3) в мышечном сокращении

4) спазме артериол

5) в значительном повышении температуры кожи и подлежащих тканей

0587. .ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕСТНОЙ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) атрофия мышц при периферических парезах

2) выраженная радикулопатия

3) длительно незаживающие раны и язвы с вялыми грануляциями

4) язвенная болезнь желудка в фазе обострения

5) ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения IV ФК

0588. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕСТНОЙ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ишемическая болезнь сердца, I-II функциональный класс

2) кровоточащая рана

3) бронхиальная астма

4) зудящие дерматозы

5) расширение геморроидальных вен

0589. ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ

1) улучшение регионального кровотока

2) усиление тонуса венозной стенки

3) сокращение мышц

4) увеличение свертываемости крови

5) спазмолитическое действие

0590. ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ:

1) увеличивают плотность потока энергии излучения

2) увеличивают силу тока

3) размещают постоянный магнит вокруг излучателя

4) применяют расфокусировку лазерного луча

5) используют импульсный режим генерации лазерного излучения

0591. ВОЗДЕЙСТВИЕ КРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАПРЕЩЕНО НА

1) кожу лица

2) придатки матки

3) грудную клетку спереди в проекции крупных сосудов

4) глаза

5) кожу волосистой части головы

0592. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ - ЭТО

1) метод введения лекарственных веществ

2) метод сочетанного воздействия постоянного тока и лекарственного вещества

3) метод сочетанного воздействия переменного тока и лекарственного вещества

4) метод сочетанного воздействия лазерного излучения и лекарственного вещества

5) метод сочетанного воздействия электромагнитного излучения и лекарственного вещества

0593. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) артрит

2) болевой синдром

3) кровотечение

4) остеохондроз

5) вегето-сосудистая дистония

0594. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОСНА ДЕТЯМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхиальная астма

2) энурез

3) эпилепсия

4) двигательная гиперактивность

5) атопический дерматит

0595. ВЫРАЖЕННЫМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

1) транскраниальная электроаналгезия

2) синусоидальные модулированные токи

3) электросон

4) УВЧ

5) Дарсонвализация

0596. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) атрофия мышц

2) сильный болевой синдром

3) атония кишечника

4) гемиплегия

5) ДЦП

0597. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАДИНАМОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) миалгия

2) инфаркт миокарда

3) колит

4) остеохондроз

5) болевой синдром

0598. ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ ПРИ

1) острых воспалительных (особенно гнойных) процессах

2) переломах костей до их консолидации

3) атрофии мышц, вследствие гиподинамии

4) мочекаменной болезни

5) тромбофлебите

0599. ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОСНА НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧИТЬ ПРИ

1) эпилепсии

2) у больных гипертонической болезнью

3) у больных неврастенией

4) у больных бронхиальной астмой

5) у больных гастритом

0600. УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫЕ ЛУЧИ, ОБРАЗУЮЩИЕ ВИТАМИН Д, ИМЕЮТ ДЛИНУ ВОЛНЫ

1) 300-400 нм

2) 302-200 нм

3) 180-279 нм

4) 402-520нм

5) 100-180 нм

0601. ПЕЛОИДОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

1. варикозной болезни.
2. проктосигмоидите
3. бронхиальной астме в фазе обострения
4. отеках на стопах у больного с недостаточностью митрального кла­пана Н II степени
5. аппендиците в фазе инфильтрации

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

0602. в раздел фармакодинамики входит

1. механизм действия и фармакологические эффекты
2. пути введения лекарственных средств
3. закономерности абсорбции лекарственных средств
4. закономерности элиминации лекарственных средств
5. нежелательные эффекты лекарственных средств и меры их профилактики

0603. Величины распределения препаратов в различных органах и тканях изучает

1) фармакодинамика

2) фармакогенетика

3) фармакокинетика

4) хронофармакология

5) фармакоэкономика

0604. беродуал (ипратропия бромид+фенотерол) применяют при

1) ангионевротическом отеке

2) крапивнице

3) бронхиальной астме

4) анафилактическом шоке

5) тахикардии

0605. При каком шоке адреналина гидрохлорид является препаратом выбора

1) кардиогенном

2) инфекционно-токсическом

3) гиповолемическом

4) анафилактическом

5) нейрогенном

0606. обладает калий сберегающим эффектом

1) маннит

2) фуросемид

3) спиронолактон

4) торасемид

5) индапамид

0607. Антисекреторный препарат, блокирующий «протоновый насос» это

1. циметидин
2. фамотидин
3. пирензепин
4. ранитидин
5. омепразол

0608. К ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ

1) адеметионин (гептрал)

2) мизопростол

3) омепразол

4) домперидон (мотилиум)

5) ранитидин

0609. АТРОПИНА СУЛЬФАТ СНИЖАЕТ МОТОРИКУ И ТОНУС ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЗА СЧЕТ

1) блокады н-холинорецепторов

2) блокады м-холинорецепторов

3) миотропного спазмолитического действия

4) блокады альфа-адренорецепторов

5) стимуляции н-холинорецепторов

0610. ПоказаниЕ для назначения нейролептиков

1. острый психоз
2. нарушение сна
3. неврастения
4. депрессивный синдром
5. снижение памяти и концентрации внимания

0611. КЛИНИЧЕСКОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА

1. установлен диагноз и определена бактериологическая этиология заболевания
2. повышение температуры тела у ребенка
3. первые сутки тяжёлого течения ОРВИ
4. профилактический приём антибактериального препарата при ОРВИ
5. плохое самочувствие

0612. ПЕНИЦИЛЛИН С ВЫРАЖЕННОЙ АНТИСТАФИЛОКОККОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ

1) оксациллин

2) бензилпенициллин

3) ампициллин

4) пиперациллина/тазобактам

5) амоксициллин

0613. ДЛЯ АМОКСИКЛАВА ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО

1. не активен по отношению к микроорганизмам, продуцирующим бета-лактамазы
2. в своем составе имеет амоксициллин+клавулановая кислота
3. относится к группе аминогликозидов
4. не имеет форм для парентерального введения
5. обладает нефротоксичностью, ототоксичностью и гепатотоксичностью

0614. ДЛЯ МАКРОЛИДОВ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО

1. активны в отношении синегнойной палочки
2. активны в отношении грамположительных кокков, хламидий, микоплазм
3. обладают ототоксичностью, нефротоксичностью
4. угнетают иммунитет
5. противопоказаны детям до 12 лет

0615. ДЛЯ АМОКСИЦИЛЛИНА ХАРАКТЕРНО ТО. ЧТО

1) относится к группе гликопептидов

2) активен по отношению синегнойной палочки

3) обладает высокой биодоступностью

4) противопоказан детям до 14 лет

5) является нефротоксичным

0616. механизм действия ингибиторов АПФ

1) тормозят переход ангиотензина 1 в ангиотензин II

2) уменьшает секрецию альдостерона

3) блокирует ангиотензиновые рецепторы

4) уменьшает высвобождение НА из окончаний нейронов

5) тормозит переход ангиотензиногена в ангиотензин 1

0617. препарат – антагонист гепарина

1. викасол
2. дипиридамол
3. аминокапроновая кислота
4. протамина сульфат
5. этамзилат

0618. При взаимодействии фуросемида с аминогликозидами возможно

1) ослабление диуретического эффекта

2) усиление гипотензивного эффекта фуросемида

3) усиление ототоксичности и нефротоксичности

4) увеличение риска кровопотери

5) увеличение риска тромбообразования

0619. ПРЕПАРАТ С ДОКАЗАННЫМ ТЕРАТОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ

1) клофелин

2) допегит

3) фолиевая кислота

4) талидомид

5) парацетамол

0620. ТРАНСДЕРМАДЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) замедленным всасыванием лекарственных средств

2) не измененным всасыванием лекарственных средств

3) быстрым всасыванием лекарственных средств

4) усиленной биотрансформацией

5) увеличением объема распределения

0621. ТЕТРАЦИКЛИН ОБЛАДАЕТ ТЕРАТОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ И ВЫЗЫВАЕТ У ПЛОДА

1) изменение цвета зубов, гипоплазию зубной эмали

2) неонатальное кровотечение, стойкую гипертензию легочной артерии

3) отсутствие лобной кости сращение костей черепа, спонтанный аборт у беременной

4) гипотермия, гипотония мышц, раздвоение и аномалии конечностей

5) нарушение слуха

0622. показатель, который следует контролировать при проведении терапии гепарином

1. протромбиновое время
2. протромбиновый индекс
3. активированное частичное тромбопластиновое время
4. время кровотечении
5. фибринолитическую активность плазмы

0623. НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ побочное действие лекарственного препарата – это

1. взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами
2. распространение импульса возбуждения, вызывающего реакцию эффекторных органов
3. действие лекарственного препарата, которое связано с процессами возникновения импульса возбуждения, передающегося по определенным рефлекторным путям
4. действие лекарственного препарата, которое возникает одновременно с основным и вызывает отрицательное воздействие на ряд функций тканей и клеток
5. действие, приводящее к повышению активности микросомальных ферментов печени

0624. непреодолимое стремление к повторным приемам лекарственного вещества характерно для

1. кумуляции
2. тахифилаксии
3. лекарственной зависимости
4. привыкания
5. идиосинкразии

0625. введение беременным перед родами сульфата магния может вызвать у новорожденных осложнение в виде

1. развития нейромышечных блокад и летаргии
2. развития лейкопении
3. гепатотоксического действия
4. развития тромбоцитопении
5. гипотрофии

0626. Фармакодинамический тип взаимодействия лекарственных веществ может проявиться на этапе

1. всасывания лекарственных средств
2. распределения
3. взаимодействия с рецепторами
4. биотрансформации
5. выведения

0627. К ПРОКИНЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1) омепразол

2) ранитидин

3) домперидон (мотилиум)

4) сукралфат (вентер)

5) маалокс

0628. Следующее утверждение правильно

1) термопсис является противокашлевым средством

2) бромгексин обладает муколитическим и отхаркивающим свойствами и способностью восстанавливать нарушения мукоцилиарного транспорта, стимулирует синтез сурфактанта

3) бромгексин обладает более выраженным муколитическим эффектом по сравнению с амброксолом

4) кромоглициевая кислота вызывает седативное действие, т.к. проникает через гематоэнцефалический барьер

5) дифенгидрамин, прометазин, хлоропирамин не приводят к сгущению секрета в дыхательных путях

0629. Основным в Механизме развития ульцирогенного эффекта НПВС является

1) повышение кислотности желудочного сока

2) местное повреждающее действие

3) снижение синтеза простагландинов в слизистой желудка

4) снижение репарации слизистой

5) увеличение образования гастрина

0630. Одномоментная отмена всей суточной дозы глюкокортикостероидов возможна после курса лечения продолжительностью

1) 5-7 дней

2) 7-10 дней

3) 10-15 дней

4) 15-20 дней

5) 20-25 дней

0631. ПРИ АТОНИИ КИШЕЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ

1) м-холиноблокаторы

2) н-холиномиметики

3) адреномиметики

4) антихолинэстеразные средства

5) спазмолитические средства

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ, ДЕТСКАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

0632. ЖЕЛЕЗЫ, не функционирующие в коже у новорожденных и детей младшего возраста

1) экринные

2) апокринные

3) голокринные

4) мейбониевые

5) альвеолярные

0633. Характерные анатомо-физиологические особенности кожи у новорожденных и детей грудного возраста

1) многослойный роговой слой

2) несовершенство процессов терморегуляции и иммунной системы

3) прочность базальной мембраны

4) мало РНК и ДНК структур в коже детей

5) кислая среда кожи

0634. Митотическая активность клеток эпидермиса у новорожденных и детей младшего возраста

1) усилена

2) замедленна

3) не отличается от взрослых

4) отсутствуют РНК и ДНК структуры

5) уменьшено количество РНК и ДНК структур

0635. Телеангиэктазии новорожденных характеризуются всеми перечисленными признаками

1) расплывчатых нечетких очертаний и исчезновение при надавливании

2) плохого прогноза

3) наличие насыщенного темно-красного цвета

4) болезненных при надавливании

5) изъязвления

0636. Синие (монгольские) пятна встречаются у детей всех перечисленных групп

1) негроидной расы, индейцев и восточных народов

2)часто у русских

3) часто у американцев

4) странах Скандинавии

5) часто белой расы - у блондинов

0637. полостным первичным морфологическим элементщм является

1) пятно

2) везикула

3) бугорок

4) волдырь

5) гумма

0638. Дайте определение акантоза

1) увеличение рядов шиповатого слоя эпидермиса

2) уменьшение рядов шиповатого слоя эпидермиса

3) атрофия эпидермиса

4) наличие ядер в клетках рогового слоя

5) увеличение рядов клеток рогового слоя

0639. К дендритическим клеткам эпидермиса относятся

1) кератиноциты

2) клетки Лангерганса

3) эпителиоциты

4) клетки Меркеля

5) меланоциты

0640. Гипергранулез – это

1) утолщение рогового слоя

2) утолщение шиповатого слоя

3) утолщение базального слоя

4) утолщение зернистого слоя

5) утолщение блестящего слоя

0641. Папилломатоз – это

1) утолщение рогового слоя

2) разрастание сетчатого слоя

3) разрастание сосочкового слоя

4) разрастание базального слоя

5) разрастание шиповатого слоя

0642. ЭККРИННЫЕ ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ОТСУТСТВУЮТ

1) на головке полового члена и малых половых губах

2) на коже живота

3) на ягодицах

4) на верхних конечностях

5) на коже лица

0643. АПОКРИННЫЕ ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ОБИЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮТ

1) у подростков в области подмышечных впадин, сосков и мошонки

2)на ладонях и подошвах

3) в области спины и живота

4) на волосистой части головы

5)в области предплечий

0644. К первичным полостным элементам относятся

1) везикула

2) пятно

3) узел

4) язва

5)эрозия

0645. Пустула

1) это первичный полостной морфологический элемент и характерен для пиодермий

2) образуется в процессе акантолиза

3) результат гиперкератоза

4) вторичный морфологический элемент

5) характерна для склеродермии

0646. Трещина

1) это разновидность экскориации

2) линейный дефект кожи

3) глубокая трещина бесследно эпителизируется

4) первичный морфологический элемент

5) характерна крапивнице

0647. Язва – это

1) глубокий дефект кожи, развивающийся из бугорка или узла

2) это поверхностный дефект кожи, развивающийся из пузырька или везикулы

3) исчезает бесследно

4) первичный морфологический элемент сыпи

5) характерна для красного плоского лишая

0648. Кожа новорожденного может быть покрыта

1) творожистой смазкой - vernix caseosa

2) роговым панцирем

3) обилием чешуйко - корок

4) плотносидящим творожистым белым налетом

5) плотносидящими серыми пленками на гениталиях

0649. Ногти доношенных новорожденных

1) не доходят до конца пальцев

2) доходят до конца пальцев

3) синюшние

4) растрескавшиеся

5) с подногтевым гиперкератозом

0650. У недоношенных детей ногти бывают

1) на руках и ногах не доходят до конца пальцев

2) белого цвета с пятнистостью

3) серые, ломкие

4) растрескавшиеся свободные края

5) утолщенные

0651. К переходным изменениям кожи новорожденных относят

1) гормональный половой криз

2) везикулопустулез

3) псевдофурункулез Фингера

4) пиококковый пемфигус

5) эксфолиативный дерматит Риттера

0652. Десквамативный вульвовагинит периода новорожденности это

1) гонорея девочки

2) хламидийная инфекция

3) обильные слизисто – кровянистые вагинальные выделения в первые дни жизни

4) проявление сепсиса или злокачественной опухоли гениталий

5) проявления геморрагического васкулита

0653. Сальные кисты (Milliа)

1) появляются в периоде новорожденности на коже лица, вследствие застоя секрета сальных желез

2) это акне новорожденных

3) это опухоли сальных желез

4) подлежат оперативному вмешательству

5) лечатся кортикостероидными мазями

0654. Склередема новорожденных возникает

1) в результате отека и уплотнения подкожно жировой клетчатки

2) от избытка приема белка и витаминов кормящей матери

3) от перегревания ребенка

4) кожа кистей и стоп горячая на ощупь и хорошо собирается в складку

5) не остается углублений при надавливании на кожу голеней, стоп и половых органов

0655. Пиодермиты могут возникать в следствие

1) приема антибиотиков

2) грудного вскармливания

3) позднего прорезывания зубов

4) повреждения целостности кожи и слизистых

5) нарушения сна

0656. К стрептодермиям относится

1) эпидемическая пузырчатка новорожденных

2) везикулопустулез

3) фурункул

4) щелевидное импетиго

5) эксфолиативный дерматит Риттера

0657. К смешанным пиодермитам относится

1) вульгарное импетиго

2) SSSS синдром

3) карбункул

4) щелевидное импетиго

5) фурункулез

0658. Абсцессы при псевдофурункулезе

1) имеют некротический стержень

2) не имеют некротического стержня

3) располагаются глубоко в эккринных железах

4) располагаются в апокриновых потовых железах

5) локализация в полости рта

0659. При пиококковом пемфигоиде

1) пузыри на ладонях и подошвах

2) множество пузырей на туловище и конечностях

3) пузыри напряженные

4) в содержимом пузырей эозинофилы

5) в содержимом пузырей клетки Тцанка

0660. Для эритродермии Лейнера характерно

1) эритродермия кожи и кишечный синдром

2) рождение коллоидного плода

3) эритродермия кожи с обилием пузырей

4) эктропион и гиперкератоз лица, ладоней, подошв

5) (+) симптом Никольского

0661. Высыпания при SSSS – синдроме у детей

1) узлы в гиподерме

2) пятна и пузыри на коже

3) пузыри и эрозии на слизистой полости рта

4) бугорки на ладонях и подошвах

5) язвы на голенях

0662. При везикулопустулезе поражается

1) вся эккринная железа

2) устья эккринных желез

3) апокринные железы

4) лимфатические узлы

5) сальные железы

0663. Шанкриформную пиодермию дифференцируют с

1) туберкулезом кожи

2) экссудативным псориазом

3) твёрдым шанкром

4) остроконечными кондиломами

5) широкими кондиломами

0664. Локализация высыпаний при чесотке у детей

1) на слизистой полости рта

2) в прямой кишке

3) на слизистой половых органов у девочек

4) на ладонях и подошвах

5) на ресницах

0665. Высыпания чесотки у детей

1) на коже лица и волосистой части головы

2) на слизистой полости рта

3) поражает пушковые волосы

4) часто, ногтевое ложе

5) ладони и подошвы

НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОХИРУРГИЯ, ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

0666. АНАЛИЗАТОР

1) это нейро-рефлекторный прибор, состоящий из рецептора, проводящего пути и коркового отдела анализатора

2) нейро-рефлекторный прибор, состоящий из рецептора и коркового отдела анализатора

3)участок коры головного мозга, проводящий анализ и синтез поступающих извне раздражений

4) структура спинного мозга, проводящая пути от рецептора к коре головного мозга

5) это комплекс рецепторов, воспринимающий и проводящий анализ, поступающих радражителей

0667. ПУТИ ГЛУБОКОЙ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СОВЕРШАЮТ ПЕРЕКРЕСТ

1) в задних рогах спинного мозга

2) в межоливном слое продолговатого мозга

3) в передней серой спайке

4)в таламусе

5)в боковых столбах спинного мозга

0668. ПУТИ ТЕМПЕРАТУРНОЙ И БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА УРОВНЕ СПИННОГО МОЗГА ПРОХОДЯТ

1) задние столбы

2) боковые столбы

3) медиальная петля

4)передние столбы

5)боковые рога

0669. МОНОНЕВРИТИЧЕСКИЙ ТИП РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЭТО

1) расстройство всех видов чувствительности в дистальных отделах конечностей

2) расстройство поверхностной чувствительности по гемитипу

3) выпадение всех видов чувствительности в зоне иннервации пораженного нерва, возможны боли

4) расстройство глубокой чувствительности ниже уровня поражения

5)расстройство глубокой чувствительности в зоне иннервации пораженного нерва

0670. .Отметьте признаки поражения лицевого нерва

1. снижение поверхностной чувствительности на половине лица
2. парез мимической мускулатуры
3. расходящееся косоглазие
4. снижение глоточного рефлекса
5. отклонение нижней челюсти в сторону при открывании рта

0671. . Признаки смерти мозга

1. нет мозговой деятельности (нет стандартных движений, ответов на зрительные, слуховые, кожные стимулы)
2. прекращены стволовые функции (нет самостоятельного дыхания, рефлексов со слизистых оболочек)
3. изоэлектрическая ЭЭГ
4. нет спинальных рефлексов
5. больной сутки находится в коматозном состоянии

0672. ПРОВОДНИКОВЫЙ ТИП РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЭТО

1) выпадение чувствительности ниже очага при повреждении проводников белого вещества спинного мозга

2) выпадение чувствительности с наличием верхней и нижней границ

3) нарушение чувствительности в зоне иннервации пораженного нерва

4)расстройство всех видов чувствительности в дистальных отделах конечностей

5) выпадение чувствительности ниже очага при повреждении проводников серого вещества спинного мозга

0673. МЕДИАЛЬНАЯ ПЕТЛЯ ПРОХОДИТ

1) на уровне продолговатого мозга

2) на границе покрышки и основания варолиевого моста и покрышке ножки мозга

3) во внутренней капсуле

4) в задних столбах спинного мозга

5) в передней серой спайке

0674. ПУТИ ТЕМПЕРАТУРНОЙ И БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СОВЕРШАЮТ ПЕРЕКРЕСТ

1) на границе продолговатого и спинного мозга

2) в задних рогах спинного мозга

3) передняя серая спайка спинного мозга

4)в таламусе

5)во внутренней капсуле

0675. КОРТИКО-СПИНАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПРОХОДИТ ОТДЕЛЫ

ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ

1) передние 2/3 заднего бедра внутренней капсулы

2) задняя 1/3 заднего бедра внутренней капсулы

3) переднее бедро внутренней капсулы

4) колено внутренней капсулы

5) задняя 1/3 переднего бедра внутренней капсулы

0676. ПИРАМИДНЫЙ ПУТЬ В СПИННОМ МОЗГЕ ПОСЛЕ ПЕРЕКРЕСТА ПРОХОДИТ

1) боковые столбы спинного мозга

2) передние столбы спинного мозга

3) задние столбы спинного мозга

4)передние рога спинного мозга

5)задние рога спинного мозга

0677. СЕГМЕНТЫ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ

1) С1-С4

2) С5-Д2

3) L1-S2

4) Д2 – Д10

5) С2 – Д2

0678. ДУГА СГИБАТЕЛЬНО-ЛОКТЕВОГО РЕФЛЕКСА

1) С5-С8

2) С7-С8

3) С5-С6

4)С2-С3

5)С4 – С5

0679. СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПОПЕРЕЧНИКА СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ГРУДНЫХ СЕГМЕНТОВ

1) центральный паралич рук

2) тетраплегия

3) центральный паралич ног

4) периферический паралич рук

5)периферический паралич ног

0680. СИМПТОМ ВЫПАДЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЗВИЛИНЫ

1) центральный гемипарез с преимущественным поражением одной конечности в основном в дистальных отделах

2) монопарез на стороне, противоположной очагу поражения

3) верхний вялый паралич

4)нижний спастический парапарез

5)тетраплегия

0681. Диагноз менингита устанавливают на основании

1. общеинфекционного синдрома
2. менингеального (оболочечного) синдрома
3. синдрома воспалительных изменений цереброспинальной жидкости
4. общемозгового синдрома
5. всех вышеперечисленных

0682. СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНИХ РОГОВ ШЕЙНОГО УТОЛЩЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА

1) центральный паралич ног

2) периферический паралич рук

3) тетраплегия

4) периферический паралич ног

5)центральный паралич рук

0683. ДУГА НИЖНИХ БРЮШНЫХ РЕФЛЕКСОВ

1) D7-D8

2) D9-D10

3) D11-D12

4)D5 – D6

5)D10-D11

0684. БИТЕМПОРАЛЬНАЯ ГЕМИАНОНПСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) выпадением височных полей зрения и характерно для поражения внутренних отделов хиазмы

2) выпадением внутренних полей зрения, характерно для поражения наружных отделов хиазмы

3) выпадением полей зрения с сохранением центрального зрения

4) снижением остроты зрения на один глаз

5) выпадением полей зрения с одной стороны

0685. СИМПТОМ «ЗАЯЧИЙ ГЛАЗ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) центрального паралича VII нерва

2) поражения III нерва

3) периферического паралича VII нерва

4)поражения VI нерва

5)периферического поражения IX нерва

0686. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) страдает мимическая мускулатура нижней половины лица на стороне, противоположной очагу

2) гиперакузия, сухость глаза, лагофтальм

3) страдает мимическая мускулатура половины лица на стороне очага поражения

4)страдает мимическая мускулатура верхней половины лица на стороне поражения

5)отсутствием вкуса на одной половине языка

0687. ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ БЫВАЮТ

1) при раздражении задней центральной извилины

2) при раздражении коры затылочной доли

3) при раздражении коры височной доли в области аммонова рога

4)при раздражении верхней лобной извилины

5) при поражении коры теменной доли

0688. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ НЕРВЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФУНКЦИЮ ВКУСА НА ЯЗЫКЕ

1) IX, X

2) XII, IX,

3) III,X

4) VIII,

5) V, IX

0689. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ МЫШЦ ЯЗЫКА БЫВАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

1) корково-ядерного пути с двух сторон

2) ствола подъязычного нерва

3) ядра VII нерва

4)ядра X нерва

5) ядра XI нерва

0690. ПРИЗНАКИ БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА

1) дизартрия, дисфагия, тахикардия, афония,

2) насильственный смех, рефлексы орального автоматизма

3) дизартрия, дисфагия, рефлексы орального автоматизма, насильственный смех

4)повышение глоточного рефлекса, девиация языка

5) дизартрия, дисфагия

0691. ВРИЗБЕРГОВ НЕРВ ПРОХОДИТ

1) в составе подъязычного нерва

2) в составе вестибулярного нерва

3) в составе лицевого и тройничного нерва

4)в составе глазодвигательного нерва

5)в составе подъязычного нерва

0692. ЯДРА ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНЫ

1) чувствительные ядро в варолиевом мосту, с распространением в продолговатый мозг, двигательное ядро в варолиевом мосту

2) чувствительные ядра на уровне среднего мозга, двигательные ядра на уровне моста

3)в продолговатом мозге

4)в среднем мозге

5)в передних рогах спинного мозга

0693. РОМБОВИДНУЮ ЯМКУ ОБРАЗУЮТ

1) вентральные отделы продолговатого мозга и варолиева моста

2) верхние отделы среднего мозга

3)мозжечок

4)зрительный бугор

5)внутренняя капсула

0694. ЯДРА ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ III, IV, VI ПАР РАСПОЛОЖЕНЫ

1) ядро III пары – на уровне моста, ядро блокового (IV) на уровне верхних бугров четверохолмия, ядро VI – на уровне среднего мозга

2) ядра III и IV ЧМН заложены в среднем мозгу на дне сильвиева водопровода – ядро глазодвигательного нерва – на уровне передних бугров четверохолмия, ядро блокового нерва на уровне задних бугров, ядро отводящего нерва заложено в варолиевом мосту

3)ядра III и IV пар на уровне продолговатого мозга, VI – на уровне варолиевого моста

4) на уровне среднего мозга

5)III пара – на уровне варолиевого моста, IV и VI пары на уровне – продолговатого мозга

0695. ФУНКЦИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

1) несет чувствительность для лица

2) иннервирует мимическую мускулатуру

3) несет вкусовую чувствительность для передней 2/3 языка

4) участвует в иннервации взора

5) несет вкусовую чувствительность для передней 1/3 языка

0696. ЯДРО ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАСПОЛОЖЕНО И ИННЕРВИРУЕТ

1) ядро расположено на уровне передних бугров четверохолмия и иннервирует мимическую мускулатуру

2) ядро лицевого нерва расположено в варолиевом мосту на границе с продолговатым мозгом. Лицевой нерв иннервирует мимическую мускулатуру, его секреторные волокна подчелюстную и подъязычную слюнные железы, его чувствительные волокна несут вкусовую функцию передних 2/3 языка

3)ядро расположено в продолговатом мозге, иннервирует мускулатуру глотки

4)ядро расположено в варолиевом мосту, иннервирует отводящую мышцу глаза

5)ядро расположено в среднем мозге, иннервирует мимическую мускулатуру лица.

0697. ОСОБЕННОСТЬ СТРОЕНИЯ ЯДРА ЛИЦЕВОГО НЕРВА

1) особенность строения ядра лицевого нерва состоит в том, что оно как бы делится на вентральную (верхнюю) и дорзальную (нижнюю) часть

2) лицевой нерв отходит только от нижней части ядра лицевого нерва

3)нижняя часть ядра получает двустороннюю корковую иннервацию

4) лицевой нерв отходит только от верхней части ядра лицевого нерва

5)нижняя часть ядра получает одностороннюю корковую иннервацию

0698. ПЕРВЫЙ НЕЙРОН СЛУХОВОГО НЕРВА РАСПОЛАГАЕТСЯ

1) в спиральном узле в улитки

2) в латеральном коленчатом теле

3) в верхней височной извилине – извилине Гешля

4)на уровне среднего мозга

5)в варолиевом мосту

0699. КОРКОВАЯ СЛУХОВАЯ ПРОЕКЦИОННАЯ ОБЛАСТЬ РАСПОЛОЖЕНА

1) в теменно-затылочной доле коры головного мозга

2) в нижней височной извилине коры головного мозга

3) в височной доле (извилина Гешля) коры головного мозга

4)в лобной доле коры головного мозга

5)в затылочной доле коры головного мозга

0700. Во время приступа генерализованной эпилепсии изменения со стороны глаз характеризуются

1. анизокорией
2. сужением зрачка
3. расширением зрачка
4. «плавающими» движениями глазных яблок
5. расхождением глазных яблок по горизонтали

0701. КЛЕТКИ XI ПАРЫ ЧЕРЕПНО – МОЗГОВЫХ НЕРВОВ (ДОБАВОЧНЫЙ НЕРВ) РАСПОЛОЖЕНЫ

1) в варолиевом мосту и продолговатом мозге

2) в длинном ядре, находящемся в сером веществе спинного мозга на уровне I-V шейных сегментов в основании переднего рога

3)в среднем мозге

4)в мозжечке

5) на уровне шейного утолщения спинного мозга

0702. ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

1) большое затылочное отверстие

2) подъязычный канал

3)рваное отверстие

4)овальное отверстие

5)зрительную щель

0703. ОТЛИЧИЕ ХОДОВ ПРОВОДНИКОВ ПОВЕРХНОСТНОЙ И ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

1) волокна поверхностной чувствительности заходят в задние рога спинного мозга, глубокой из корешков заходят непосредственно в задние столбы и делают перекрест на уровне продолговатого мозга

2) волокна поверхностной чувствительности проходят по своей стороне, а глубоких в противоположной

3)волокна поверхностной чувствительности заходят в передние рога спинного мозга, глубокой не заходят в спинной мозг

4) волокна поверхностной чувствительности проходят по своей стороне, как и глубокой

0704. ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИ БОЛЕЕ ДРЕВНИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) полушария мозжечка

2) червь мозжечка, тесно связанный с вестибулярным аппаратом

3)ножки мозжечка

4) кора мозжечка

5)клетки Пуркинье

0705. Абсансы характеризуются

1. нарушением сознания без судорог
2. тонико-клоническими судорогами без нарушений сознания
3. только тоническими судорогами
4. миоклониями
5. волнообразным распространением судорог с одной группы мышц на всю половину тела

0706. Центральный парез левой руки возникает при локализации очага

1. в верхних отделах передней центральной извилины слева
2. в нижних отделах передней центральной извилины справа
3. в заднем бедре внутренней капсулы
4. в колене внутренней капсулы
5. в среднем отделе передней центральной извилины справа

0707. В СОСТАВ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

1) внутренняя капсула

2)мозолистое тело, ядра Кохаля, гипоталамус

3)передние и задние бугры четверохолмия

4) бледный шар, хвостатое ядро, скорлупа

5) хвостатое ядро, скорлупа

0708. . Волокна глубокой чувствительности присоединяются к волокнам поверхностной чувствительности (спино-таламическому тракту) в

1. продолговатом мозге
2. в варолиевом мосту
3. в ножках мозга
4. в зрительном бугре
5. в спинном мозге

0709. ОСНОВНОЙ НИСХОДЯЩИЙ ПУТЬ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИСТЕМЫ

1) оливо-церебеллярный, вестибуло-спинальный пути

2) важнейшим пунктом, объединяющим импульсы стрио-паллидарной системы, является красное ядро, от которого идет путь в спиной мозг к клеткам переднего рога – рубро-спинальный путь

3) оливо – церебеллярный

4)кортико - спинальный

5)спино - таламический

0710. СОБСТВЕННЫМИ ЯДРАМИ МОЗЖЕЧКА ЯВЛЯЮТСЯ ЯДРА

1) зубчатое,

2) пробковидное,

3) шаровидное, ядро шатра

4) ядро Даркшевича, ядро Бехтерева, ядро Кохаля

5) ядро Роэльса, ядро Швальбы, ядро Бехтерева

0711. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАЛЛИДУМА ВОЗНИКАЕТ ДАННЫЙ СИНДРОМ

1) олигобрадигипокинетический

2) гиперкинетический синдром.

3) менингеальный синдром

4)полиневритический синдром

5)гипертензионный синдром

0712. Сенсорная афазия возникает при поражении в левом полушарии

1. верхней височной извилины
2. нижней височной извилины
3. верхней теменной дольки
4. нижней теменной дольки
5. затылочной доли

0713. ДЛЯ ЛОБНОЙ АТАКСИИ ХАРАКТЕРНО

1) шаткость на стороне пареза конечностей

2) шаткость на стороне очага

3) парез на стороне очага, контроль зрением

4)отсутствие поверхностных видов чувствительности

5)гиперкинезы

0714. Моторная афазия возникает при поражении в левом полушарии

1. верхней лобной извилины
2. передней центральной извилины
3. задних отделов нижней лобной извилины
4. задних отделов средней лобной извилины
5. верхней височной извилины

0715. Вид боли, возникающей при поражении заднего корешка

1. местная
2. проекционная
3. иррадиирующая
4. отражённая
5. фантомная

МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА

Выберите один правильный ответ.

0716. Камптодактилия - это

1) искривление конечностей

2) латеральное или медиальное искривление пальцев

3) сгибательная контрактура проксимальных межфаланговых суставов

4) отсутствие средних фаланг костей пальцев

5) проксимальное прикрепление больших пальцев кисти

0717. Наследственные заболевания могут проявиться

1) с рождения

2) на первом году жизни

3) в 5-20 лет

4) в 20-45 лет

5) в любом возрасте

0718. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА:

* 1. гепатоспленомегалия, катаракта, умственная отсталость;
  2. привычное невынашивание беременности и мертворождения в анам­незе;
  3. непереносимость некоторых пищевых продуктов, гемолитические кризы;
  4. приобретенные деформации позвоночника и грудины, помутнение роговицы.
  5. Повышение артериального давления, гиперхолестеринемия в молодом возрасте.

0719. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА - ЭТО:

* 1. комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития  
     заболевания у ребенка;
  2. предотвращение беременности при высоком риске рождения больно­  
     го ребенка;
  3. диагностика болезни у эмбриона или плода;
  4. оценка риска развития заболевания у будущего ребенка;
  5. диагностика гетерозиготного носительства рецессивных патологичес­ких генов у беременной.

0720.С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА ПРОВОДЯТ АМНИОЦЕНТЕЗ В СРОКИ ГЕСТАЦИИ:

1)7-8 недель

2)11-12 недель

3)16-18 недель

4)24-26 недель

5) 30-32 недели

0721. Антимонголоидный разрез глаз - это

1) увеличение расстояния между внутренними углами глазных щелей

2) опущенные наружные углы глазных щелей

3) узкая глазная щель

4) опущенные внутренние углы глазных щелей

5) полулунная складка у внутреннего угла глаза

0722. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ ПРОЯВИТЬСЯ

1) с рождения

2) на первом году жизни

3) в 5-20 лет

4) в 20-45 лет

5) в любом возрасте

0723. ВЕРНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О МУТАГЕНЕЗЕ:

* 1. стойкое нарушение структуры или функции организма в ответ на действие мутагенов во внутриутробном периоде;
  2. служит частой причиной врожденных пороков развития;
  3. является частой причиной аутосомно-доминантных заболеваний;
  4. является частой причиной аутосомно-рецессивных заболеваний;
  5. может затрагивать как соматические, так и зародышевые клетки.

0724. У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

1) ускорение костного возраста по отношению к паспортному

2) отставание костного возраста по отношению к паспортному

3) неравномерная оссификация

4) эпифизарный дисгенез

5) костный возраст соответствует паспортному

0725. ПОДБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ВАРИАНТ ЭТИОЛОГИИ ПРИ ТРИСОМИИ 13 ХРОМОСОМЫ

* 1. сходная клиническая картина отмечается также у двух дядей по мате­ринской линии
  2. возраст отца 50 лет
  3. возраст матери 40 лет
  4. сбалансированная транслокация
  5. кровнородственный брак

0726. ФОРМУЛА КАРИОТИПА ПРИ СИНДРОМЕ «КОШАЧЬЕГО КРИКА»

* 1. 45,Х0
  2. 46,ХХ, 9р+
  3. 46,ХХ, 5р-
  4. 46,ХХ/45,Х0
  5. 47,ХХ, 18+

0727. ПОДБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ МЕТОД ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ. 30-ЛЕТНЯЯ ЖЕНЩИНА, В АНАМНЕЗЕ РОЖДЕНИЕ МЕРТВОГО РЕБЕНКА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ (ПОЛИДАКТИЛИЯ, РАСЩЕЛИНА НЕБА, ПОРОК СЕРДЦ1) И НОРМАЛЬНЫМ КАРИОТИПОМ

* 1. биопсия ворсин хориона
  2. определение концентрации АФП в сыворотке матери
  3. амниоцентез
  4. детальное УЗИ
  5. кордоцентез

0728. ВЕРНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О МУТАГЕНЕЗЕ

* 1. стойкое нарушение структуры или функции организма в ответ на действие мутагенов во внутриутробном периоде
  2. служит частой причиной врожденных пороков развития
  3. является частой причиной аутосомно-доминантных заболеваний
  4. является частой причиной аутосомно-рецессивных заболеваний
  5. может затрагивать как соматические, так и зародышевые клетки

0729. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

* 1. гепатоспленомегалия, катаракта, умственная отсталость
  2. привычное невынашивание беременности и мертворождения в анам­незе
  3. непереносимость некоторых пищевых продуктов, гемолитические кризы
  4. приобретенные деформации позвоночника и грудины, помутнение роговицы
  5. Повышение артериального давления, гиперхолестеринемия в молодом возрасте

0730. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА - ЭТО

* 1. комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития заболевания у ребенка
  2. предотвращение беременности при высоком риске рождения больно­го ребенка
  3. диагностика болезни у эмбриона или плода
  4. оценка риска развития заболевания у будущего ребенка
  5. диагностика гетерозиготного носительства рецессивных патологичес­ких генов у беременной

0731. ПОДДАЮТСЯ КОРРЕКЦИИ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ДИЕТАМИ

* 1. нейрофиброматоз
  2. синдром Марфана
  3. муковисцидоз
  4. галактоземия
  5. умственная отсталость с ломкой Х-хромосомой

0732. БОЛЕЗНИ С МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕН-НОСТЬЮ

* 1. гемохроматоз
  2. нейрофиброматоз
  3. болезнь Вильсона—Коновалова
  4. псориаз
  5. фенилкетонурия

ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ, ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ

Выберите один правильный ответ

0733. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО ПРОИЗВОДИТСЯ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

1) при его непосредственной опасности для себя или окружающих

2) по заявлению соседей

3) по заявлению органов правопорядка

4) при его недееспособности

5) при наличии инвалидности по психическому заболеванию

0734. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО ПРОИЗВОДИТСЯ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

1) при совершении им общественно опасного деяния

2) при невменяемости больного

3) при наличии тяжелой соматической патологии

4) в случае, если без психиатрической помощи будет нанесен существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения его психического состояния

5) при отказе от добровольного лечения

0735. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА

1) о признании недействительной сделки, совершенной недееспособным лицом

2) о признании брака недействительным

3) о назначении опеки над недееспособным лицом

4) о вменяемости и невменяемости лиц в момент совершения деликта

5) о лишении родительских прав

0736. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА

1) о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки

2) об ответственности лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения

3) об освобождении от наказания в связи с болезнью

4) о назначении принудительных мер медицинского характера

5) об ответственности лиц, совершивших преступление в связи с болезненным психическим состоянием

0737. НЕВМЕНЯЕМОСТЬ – ЭТО

1) состояние, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие болезненного состояния психики

2) наличие хронического психического заболевания

3) наличие слабоумия

4) неспособность отвечать за свои поступки

5) состояние опьянения, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия)

0738. НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ – ЭТО

1) неспособность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими

2) неспособность удовлетворять основные жизненные потребности

3) неспособность анализировать свои поступки

4) неспособность нести ответственность за свои поступки

5) неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности

0739. НАИБОЛЬШИМ РАЗНООБРАЗИЕМ СИМПТОМАТИКИ ОТЛИЧАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

1) неврозов

2) аффективных расстройств

3) умственной отсталости

4) шизофрении

5) органических заболеваний головного мозга

0740. ЦЕЛОСТНОЕ ОТРАЖЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ И ЯВЛЕНИЙ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ИХ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ОРГАНЫ ЧУВСТВ – ЭТО

1) ощущение

2) восприятие

3) представление

4) ассоциация

5) иллюзия

0741. ИСКАЖЕННОЕ ВОСПРИЯТИЕ РЕАЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИХ ОБЪЕКТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

1) иллюзия

2) галлюцинация

3) псевдогаллюцинация

4) психосенсорное расстройство

5) конверсия

0742. К ПСИХОСЕНСОРНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТСЯ

1) галлюцинации

2) псевдогаллюцинации

3) иллюзии

4) деперсонализация

5) психические автоматизмы

0743. КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ПРИСТУПЫ С ЧУВСТВОМ УЖЕ ВИДЕННОГО (DÉJÀ VU) ИЛИ НИКОГДА НЕ ВИДЕННОГО (JAMAIS VU) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) деменции

2) шизофрении

3) эпилепсии

4) аффективного расстройства

5) невроза

0744. ПРОЦЕСС УСТАНОВЛЕНИЯ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПРЕДМЕТАМИ И ЯВЛЕНИЯМИ ОКРУЖАЮЩЕГО МИРА – ЭТО:

1) восприятие

2) память

3) мышление

4) воля

5) сознание

0745. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ ЗАМКНУТОСТЬ, ПОГРУЖЕНИЕ В МИР СОБСТВЕННЫХ ФАНТАЗИЙ, ОТРЫВ ОТ РЕАЛЬНОСТИ – ЭТО

1) аутистическое мышление

2) символическое мышление

3) паралогичное мышление

4) аморфное мышление

5) ментизм

0746. ЛОЖНЫЕ УМОЗАКЛЮЧЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЗНЕННОГО ПРОЦЕССА, ОВЛАДЕВАЮЩИЕ СОЗНАНИЕМ БОЛЬНОГО И НЕ ПОДДАЮЩИЕСЯ РАЗУБЕЖДЕНИЮ, НАЗЫВАЮТСЯ:

1) бредовые идеи

2) сверхценные идеи

3) неологизмы

4) ментизм

5) навязчивости

0747. ХАРАКТЕРНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СНИЖЕНИЯ ПАМЯТИ ПО ТИПУ «ОБРАТНОГО ХОДА ПАМЯТИ» НАЗЫВАЕТСЯ

1) фиксационная амнезия

2) гипомнезия

3) закон Рибо

4) Корсаковский синдром

5) амнестический синдром

0748. НЕДОРАЗВИТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЧИН, СУЩЕСТВОВАВШИХ ДО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ИЛИ ПОДЕЙСТВОВАВШИХ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЕГО ЖИЗНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) олигофренией

2) деменцией

3) синдромом снижения интеллекта

4) лакунарным слабоумием

5) органическим слабоумием

0749. НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКАЯ СТЕПЕНЬ ПСИХИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ – ЭТО

1) дебильность

2) имбецильность

3) идиотия

4) криптомнезия

5) олигофазия

0750. ДЛЯ ОЛИГОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНО

1) быстрое прогрессирование заболевания

2) стационарное течение заболевания

3) медленное, но постоянное приобретение новых навыков и способностей, накопление некоторого опыта, способствующего частичной адаптации в специально созданных условиях

4) присоединение с течением времени психопродуктивной симптоматики

5) развитие слабоумия в исходе заболевания

0751. ПОТЕРЯ НАКОПЛЕННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И ЗНАНИЙ, ОБЩЕЕ СНИЖЕНИЕ ПРОДУКТИВНОСТИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ИЗМЕНЕНИЕ ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) деменции

2) олигофрении

3) дебильности

4) шизофрении

5) истерии

0752. ОРГАНИЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

1) шизофрении

2) невроза навязчивых состояний

3) заболеваний, приводящих к нарушению структуры мозга и массовой гибели нейронов

4) биполярного аффективного расстройства

5) психопатии

0753. СТРЕМЛЕНИЕ К БРОДЯЖНИЧЕСТВУ НАЗЫВАЕТСЯ

1) дромомания

2) пиромания

3) клептомания

4) токсикомания

5) дисморфомания

0754. ГЕМБЛИНГ – ЭТО СТРЕМЛЕНИЕ К

1) воровству

2) поджогам

3) бродяжничеству

4) азартным играм

5) совершению асоциальных поступков

0755. ПОСТУПКИ, СОВЕРШАЕМЫЕ ЧЕЛОВЕКОМ НЕМЕДЛЕННО, КАК ТОЛЬКО ВОЗНИКАЕТ БОЛЕЗНЕННОЕ ВЛЕЧЕНИЕ, МИНУЯ ЭТАП БОРЬБЫ МОТИВОВ И ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ

1) импульсивными

2) компульсивными

3) обсессивными

4) навязчивыми

5) насильственными

0756. ПОВЫШЕНИЕ НАСТРОЕНИЯ, УСКОРЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ И ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) ипохондрического синдрома

2) маниакального синдрома

3) субдепрессивного синдрома

4) обсессивного синдрома

5) синдрома Кандинского-Клерамбо

0757. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АФФЕКТ ВОЗНИКАЕТ

1) у лиц с психическими заболеваниями

2) при ясном сознании

3) у лиц в алкогольном опьянении

4) у лиц в наркотическом опьянении

5) на фоне помраченного сознания

0758. ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕАКТИВНОЙ ДЕПРЕССИИ СВЯЗАНО С

1) наличием соматического заболевания

2) наличием сосудистого заболевания головного мозга

3) тяжелой психической травмой

4) травмой головного мозга

5) наличием психического заболевания

0759. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОГЕННОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

1) начало заболевания на фоне соматической болезни

2) отражение содержания психотравмирующей ситуации в болезненных переживаниях

3) наличие структурных нарушений мышления

4) наличие психопатии или акцентуации характера в преморбиде

5) высокая эффективность психотерапевтического лечения

0760. НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ – ЭТО

1) сознательный отказ от еды с целью похудения

2) отказ от еды в состоянии абстиненции

3) отказ от еды вследствие наличия бреда отравления

4) неконтролируемое и быстрое поглощение больших количеств пищи

5) стремление к поеданию несъедобного

0761. «ВЕЛИКОЙ СИМУЛЯНТКОЙ» НАЗЫВАЮТ

1) депрессию

2) манию

3) истерию

4) шизофрению

5) эпилепсию

0762. ПРИ ОЦЕНКЕ ГЛУБИНЫ ПСИХИЧЕСКОГО ИНФАНТИЛИЗМА У ПОДРОСТКОВ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) задержка созревания всех сфер психики

2) выраженная внушаемость и неуправляемость поведения

3) неуправляемость поведения

4) задержка созревания всех сфер психики, выраженная внушаемость, слабость интеллектуального и волевого контроля, инфантильность мотивации, нарушение способности к прогнозированию, критике, неуправляемость поведения

5) слабость интеллектуального и волевого контроля

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ, ДЕТСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Выберете один правильный ответ

0763. Выводное отверстие основной пазухи располагается

1. На верхней стенке
2. На нижней стенке
3. На задней стенке
4. На передней стенке
5. На боковой стенке

0764. Верхняя стенка орбиты граничит с

1. решетчатым лабиринтом
2. лобной пазухой
3. клиновидной пазухой
4. передней черепной ямкой
5. верхнечелюстной пазухой

0765. Наиболее вероятной причиной развития воспалительного процесса в верхнечелюстной пазухе является ТАКАЯ особенность строения ее выводного отверстия КАК

1. расположение его в верхнем отделе пазухи
2. его относительная узость
3. нередкое наличие фонтанелл
4. близкое соседство клеток решетчатой кости
5. широкое соустье

0766. не имеет хряща ТАКОЙ Участок ушной раковины, КАК

1. завиток
2. противозавиток
3. мочка
4. противокозелок
5. ладьевидная ямка

0767. С носоглоткой барабанная полость сообщается через

1. вход в пещеру
2. слуховую трубу
3. каменисто-чешуйчатую щель
4. круглое окно
5. овальное окно

0768. Окуломоторные реакции реализуются благодаря связям вестибулярных ядер с

1. корой головного мозга
2. мозжечком
3. ядрами блуждающего нерва
4. ядрами глазодвигательных нервов
5. ядрами лицевого нерва

0769. При сравнительном исследовании воздушной и костной проводимости опыт называется

1. Бинга
2. Федериче
3. Ринне
4. Швабаха
5. Вебера

0770. Слизистая оболочка носоглотки покрыта

1. многорядным мерцательным эпителием
2. многослойным плоским эпителием
3. лимфатическим эпителием
4. железистым эпителием
5. нейроэпителием

771. Истинная голосовая складка передним концом прикрепляется

1. к углу щитовидного хряща
2. к подъязычной кости
3. к голосовому отростку черпаловидного хряща
4. к дуге перстневидного хряща
5. к корню надгортанника

0772. Основным возбудителем рожистого воспаления носа является

1. стафилококк
2. стрептококк
3. вирус герпеса
4. грибок
5. гемофильная палочка

0773. Перфорация в расслабленной части барабанной перепонки характерна для

1. хронического гнойного мезотимпанита
2. хронического гнойного эпитимпанита
3. хронического экссудативного среднего отита
4. хронической сенсоневральной тугоухости
5. болезнь Меньера

0774. Хроническому гнойному среднему отиту предшествует

1. острый гнойный средний отит
2. лабиринтит
3. болезнь Меньера
4. тимпаносклероз
5. экссудативный средний отит

0775. Головная боль при отогенном менингите чаще

1. интенсивная, локализованная, приступообразная
2. диффузная, интенсивная, распирающая
3. отсутствует
4. иррадиирующая в глотку
5. иррадиирует в уши

0776 Двигательные нарушения при абсцессе левой височной доли мозга возникают

1. на стороне поражения
2. на противоположной стороне
3. на обеих сторонах
4. не возникают
5. на здоровой стороне

0777. Патогномоничным симптомОМ при отосклерозе ЯВЛЯЕТСЯ

1. Приступы системного лабиринтного головокружения
2. шум в больном ухе
3. паракузис Willisii
4. гноетечение из больного уха
5. глухота

0778. Ведущее значение в диагностике нейросенсорной тугоухости имеет

1. аудиометрическое исследование
2. отоскопия
3. риноскопия
4. калорическая проба
5. вращательная проба

0779. При массивном, непрекращающемся кровотечении показана

1. гальванокаустика
2. хирургическая диатермия
3. задняя тампонада
4. химическая коагуляция
5. передняя тампонада

0780. Стекание гноя по верхнему носовому ходу характерно для:

1. вазомоторного ринита
2. верхнечелюстного синусита
3. сфеноидита
4. фронтита
5. катарального ринита

0781. Пункция верхнечелюстной пазухи проводится через

1. нижний носовой ход
2. средний носовой ход
3. верхний носовой ход
4. дно полости носа
5. общий носовой ход

0782. При остром гнойном верхнечелюстном синусите показана

1. сфеноидотомия
2. этмоидотомия
3. пункция верхнечелюстной пазухи
4. фронтотомия
5. гайморотомия

0783. Налеты желто-белого цвета в устьях лакун характерны для ангины:

1. лакунарной
2. катаральной
3. фолликулярной
4. некротической
5. герпетической

0784. Удаление глоточной миндалины – это:

1. аденотомия
2. тонзиллотомия
3. тонзилэктомия
4. ринотомия
5. фаринготомия

0785. Дифтерия гортани имеет синоним:

1. истинный круп
2. ложный круп
3. склерома гортани
4. инфекционный ларингит
5. гипертрофический фарингит

0786. Подскладковый ларинготрахеит чаще наблюдается:

1. в половозрелом возрасте
2. в юношеском возрасте
3. в возрасте 1 – 3 лет
4. в старческом возрасте
5. только у девочек

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ДЕТСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Выберете один правильный ответ

0787. КОНЕЧНОЙ ВЕТВЬЮ ЧЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАЗНИЧНАЯ АРТЕРИЯ

1) Внутренней сонной артерии

2) Слезной артерии

3) Одной из ветвей передней цилиарной артерии

4) Наружной сонной артерии

5) Одной из ветвей задней длинной цилиарной артерии.

0788. ГРАНИЦА НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ

1) Гайморова пазуха

2) Решетчатый лабиринт

3) Височная ямка

4) Лобная пазуха

5) Передняя черепная ямка

0789. МЫШЦЕЙ, ВХОДЯЩЕЙ В СТРУКТУРУ ВЕРХНЕГО ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

1)наружная прямая мышца

2)врхняя косая мышца

3)круговая мышца

4)нижняя косая мышца

5)цилиарная мышца

0790. СРЕДНЯЯ ДЛИНА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА равняется

1) 20 мм

2) 25 мм

3) 23 мм

4) 24 мм

5) 22 мм

0791. ОБНАРУЖИТЬ ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ ПОМУТНЕНИИ РОГОВИЦЫ МОЖНО

1) В проходящем свете

2) Рентгенологически

3) Офтальмоскопией

4) Ультразвуковым методом

5) Биомикроскопией

0792. ЧТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РОГОВИЦЫ

1) Лупа в +10,0 диоптрий

2) Лупа в +13,0 диоптрий

3) Лупа в +20,0 диоптрий

4) Настольная лампа

5) Настольная лампа, лупы в 13,0 и 20,0 диоптрий

0793. СУБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

1) Бифокальный осмотр

2) Рентгенография

3) Офтальмоскопия

4) Анализ жалоб больного, анамнеза заболевания

5) Исследование в проходящем свете

0794. МЕТОДОМ, КОТОРЫМ ИССЛЕДУЮТ ГЛАЗНОЕ ДНО ЯВЛЯЕТСЯ

1) Прямая и обратная офтальмоскопия

2) Биомикроскопия

3) Бифокальный осмотр

4) Исследование в проходящем свете

5) Тонометрия

0795. СКОТОМА ЭТО

1) концентрическое сужение поля зрения

2) ограниченный дефект в поле зрения

3) выпадение наружных половин поля зрения

4) неравномерное сужения поля зрения

5) выпадение внутренних половин поля зрения.

0796. МОРФОЛОГИЧЕСКИ ФУНКЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЗРЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

1) колбочками

2) палочками

3) слоем ганглиозных клеток

4)слоем биполярных клеток

5) слоем нервных волокон.

0797. НА 1 ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ УЧИТЫВАЕТСЯ ЗРИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

1) светоощущение

2) цветоощущение

3) периферическое зрение

4) центральное зрение, острота зрения

5) бинокулярное зрение

0798. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ВОСПРИЯТИЕ ВНЕШНЕГО МИРА НА

1) 50%

2) 60%

3) 70%

4) 80%

5) 90%

0799. САМАЯ ИНФОРМАТИВНАЯ ЗРИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

1) светоощущение

2) центральное зрение

3) периферическое зрение

4) цветоощущение

5) бинокулярное зрение

0800. ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

1) определение формы, величины предметов

2) восприятие цвета предметов

3) высокое центральное зрение

4) ориентацию в пространстве

5) объемность пространства

0801. ПЕРВАЯ ЗРИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ В ОНТОГЕНЕЗЕ

1) Периферическое зрение

2) Центральное зрение

3) Цветоощущение

4) Светоощущение

5) Стереоскопическое зрение

0802. МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА РЕФРАКЦИИ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

1)Субъективный (по оценке остроты зрения с корригирующими стеклами)

2) Скиаскопия

3) Рефрактометрия

4) Все перечисленное

5) Дуохромный тест

0803. МИОПИЮ КОРРЕГИРУЮТ

1) Наиболее сильным отрицательным стеклом

2) Наиболее сильным положительным стеклом

3) Наиболее слабым отрицательным стеклом

4) Цилиндрическим стеклом

5) Наиболее слабым положительным стеклом

0804. ГЛАВНЫЙ ФОКУС У ГИПЕРМЕТРОПА

1) На сетчатке

2) Перед сетчаткой

3) За сетчаткой

4) В хрусталике

5) В стекловидном теле

0805. КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА

1) Положение заднего главного фокуса по отношению к сетчатке

2)Преломляющая способность оптической системы глаза при рассмотрении ближайшей точки ясного видения

3) Положение дальнейшей точки ясного видения

4) Взаимоотношение оптической силы преломляющего аппарата глаза с длиной его переднезадней оси

5) Отношение глаза к положительным и отрицательным оптическим стеклам

0806. ГЛАВНЫЙ ФОКУС У ЭММЕТРОПА

1) На сетчатке

2) За сетчаткой

3) Перед сетчаткой

4) В хрусталике

5) В стекловидном теле

0807. лечение содружественного косоглазия нужно начинать

1) С 5-ти летнего возраста

2) С 7-ми летнего возраста

3) С 10-ти летнего возраста

4) С 14-ти летнего возраста

5) Со времени выявления косоглазия

0808. основной причиной появления содружественного косоглазия у детей в возрасте 2-3 лет является

1) Близорукость

2) Дальнозоркость

3) Воспаление глазного яблока

4) Травма глаза

5) Патология сетчатки

0809. ОСНОВНым КЛИНИЧЕСКИм ПРИЗНАКОМ ГОНОБЛЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Заворот век

2) Боль в глазу

3) Наличие сосочков на конъюнктиве

4) Отек век, гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости

5) Обширные кровоизлияния под конъюнктиву

0810. ПОКАЗАНИЯ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕК

1) Появление флюктуации

2) Выраженная гиперемия век

3) Уплотнение ткани века

4) Болезненность при пальпации

5) Ограничение подвижности века

0811. ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ГОНОБЛЕНОРЕЕЙ НОВОРОЖДЕНЫХ

1) Случайный занос инфекции через руки матери

2) Через предметы обихода

3) При прохождении через родовые пути больной гонореей матери

4) 1+2

5) 2+3

0812. СИМПТОМ НАРУШЕНИЯ СЛЕЗООТВЕДЕНИЯ

1) Покраснение век

2) Снижение зрения

3) Слезотечение на улице и в помещении

4) Боли в глазу

5) Сухость глаза

0813. ЧАСТАЯ ЭТИОЛОГИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА

1) Роговичные проявления коллагенозов

2) Вирусная инфекция с поражением роговой оболочки

3) Туберкулезные поражения роговой оболочки

4) Паразитарное заболевание роговой оболочки

5) Поздние проявления врожденного сифилиса

0814. ИСХОДЫ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

1) Локальное глубокое помутнение роговой оболочки

2) Перфорация роговицы с развитием иридоциклита

3) Локальное помутнение эпителия и боуменовой оболочки роговицы

4) Может развиться эндофтальмит и панувеит в результате перфорации роговицы

5) Образование бельма роговицы, иногда сращенного с радужкой

0815. В каком возрасте чаще всего встречаются фликтенулезные кератиты и конъюнктивиты?

1) В детском возрасте

2) У новорожденных

3) У взрослых

4) В пожилом возрасте

5) В любом возрасте одинаково часто

0816. При инфекционных заболеваниях век и конъюнктивы чаще других развивается:

1) Ползучая язва роговицы

2) Краевой кератит

3) Эрозивный кератит

4) Аллергический кератит

5) Герпетический кератит.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Выберите один правильный ответ.

0817. ИЗВЛЕЧЕНИЕ ТРУПА ИЗ МЕСТА ЕГО ЗАХОРОНЕНИЯ (ЭКСГУМАЦИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДОЛЖНО ПРОИЗВОДИТЬСЯ В ПРИСУТСТВИИ

* 1. свидетеля
  2. судьи
  3. понятых
  4. бухгалтера кладбища
  5. врача скорой помощи

0818. В РАЗДЕЛЕ «ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА» ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА ТРУПА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИЗЛОЖЕНЫ

1. сведения из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы
2. метео - справка
3. справка о состоянии здоровья потерпевшего
4. сведения об уплате алиментов
5. сведения о задолженности ЖКХ

0819. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ТРУПА ПОДЛЕЖИТ

1. полость черепа
2. материал, изъятый для вирусологического исследования
3. исследование на вирус ВИЧ инфекции
4. определение маркеров гепатитов
5. исследование кала на яйца глист

0820. ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУПА ИССЛЕДУЮТ

1. органы (полости), в которых, по мнению эксперта, следует искать причину смерти
2. участки тела и органы, сведения о повреждении которых необходимы следственным органам
3. поврежденные, либо болезненно измененные органы
4. все органы грудной и брюшной полостей, полость черепа, при травме - полость спинно-мозгового канала
5. содержимое мошонки

0821. НАЗНАЧЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, СОГЛАСНО УПК, ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ

1. причины смерти
2. вменяемости
3. дееспособности
4. состояния здоровья
5. семейного положения

0822. К ПОЗДНИМ ПОСМЕРТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСЯТ

1. гниение
2. охлаждение трупа
3. трупные пятна
4. аутолиз
5. трупное окоченение

0823. ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. экспертизой
2. исследованием
3. освидетельствованием
4. неотложным следственным действием
5. экспертным действием

0824. ВНЕШНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГНИЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. изменение позы трупа
2. трупная эмфизема
3. «пятна Лярше»
4. уплотнение мягких тканей
5. каталептическое трупное окоченение

0825. ПРЕРОГАТИВА ОЦЕНИВАТЬ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА, В Т.Ч. «ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА» ПРИНАДЛЕЖИТ

1) судебно-медицинскому эксперту

2) адвокату

3) прокурору

4) лечащему врачу

5) суду

0826. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОКРАСКИ ТРУПНОГО ПЯТНА ПОСЛЕ ДОЗИРОВАННОГО ДАВЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 10-15 СЕКУНД ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДАВНОСТИ СМЕРТИ В ПРЕДЕЛАХ

1) 7-10 часов

2) 5-6 часов

3) 11-16 часов

4) 16-19 часов

5) 20-24 часа

0827. В КОМПЕТЕНЦИЮ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА ВХОДИТ УСТАНОВЛЕНИЕ СОСТОЯНИЙ, ПРЕДШЕСТВОВАВШИХ СМЕРТИ

1) половое сношение

2) степень переваривания пищи

3) наличие сопутствующих заболеваний

4) выраженность производительной способности

5) острота зрения

0828. ПЕРЕЛОМЫ НА ПЛОСКИХ КОСТЯХ ОТ ДЕЙСТВИЯ КОЛЮЩЕГО ОРУДИЯ

1) паутинообразные

2) дырчатые

3) террасовидные

4) вдавленные

5) разгибательные

0829. В КОМПЕТЕНЦИЮ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА ВХОДИТ УСТАНОВЛЕНИЕ СОСТОЯНИЙ, ПРЕДШЕСТВОВАВШИХ СМЕРТИ

1. острота зрения
2. степень переваривания пищи
3. наличие сопутствующих заболеваний
4. выраженность производительной способности
5. половое сношение

0830. ПУЛЯ С ВЫСОКОЙ КИНЕТИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИЕЙ ОКАЗЫВАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПРЕГРАДУ

1) клиновидное

2) разрывное

3) пробивное

4) контузионное

5) газовое

0831. ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. критическим падением артериального давления
2. судорогами
3. нарушением сна
4. нарушением всасывания в кишечнике
5. дезориентацией в месте и времени

0832. ПОД ДОНОШЕННОСТЬЮ МЛАДЕНЦА ПОНИМАЮТ СРОК НАХОЖДЕНИЯ ПЛОДА В ОРГАНИЗМЕ МАТЕРИ В ТЕЧЕНИЕ

1) 10 лунных месяцев

2) 9 лунных месяцев

3) 7 лунных месяцев

4) 8 лунных месяцев

5) 11 лунных месяцев

0833. В МЕДИЦИНСКОЙ И ЮРИДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОПЬЯНЕНИЯ

1) смешанное

2) кокаиновое

3) лекарственное

4) наркотическое

5) медикаментозное

0834. КОСОВОСХОДЯЩАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ШЕИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) повешения

2) удавления петлей

3) удавление руками

4) компрессионной асфиксии

5) удавления твердым тупым предметом

0835. ТИПИЧНЫМИ ЗОНАМИ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В МОЗГ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) оболочки мозга

2) желудочки и подкорковые ядра больших полушарий

3) мозжечок

4) типичная локализация отсутствует

5) продолговатый мозг

0836. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, В ЧАСТНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) значительная стойкая утрата общей трудоспособности, не менее, чем на 1/3

2) нарушение девственной плевы

3) длительность расстройства здоровья свыше 120 дней

4) заражение венерическим заболеванием

5) изнасилование

ВОЕННАЯ И ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Выберите один правильный ответ.

0837. Определите механизмы токсического действия фосфорорганических соединений

1) образование метгемоглобина

2) ингибирование ацетилхолинэстеразы

3) ингибирование цепи дыхательных ферментов

4) ингибирование супероксиддисмутазы и каталазы

5) ингибирование SH-групп липоевой кислоты и ацетил-КоА

0838. антидотами для лечения пораженных фосфорорганическими соединениями являются

1) атропин, унитиол, тиосульфат натрия

2) атропин, этанол, хромосмон

3) атропин, дипироксим, изонитрозин

4) атропин, уротропин, ацизол

5) атропин, дикобальтовая соль ЭДТА, фолиевая кислота

0839. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) предназначены:

1) для оказания доврачебной и первой врачебной помощи;

2) для оказания первой врачебной с элементами квалифицированной медицинской помощи;

3) для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи;

4) для специализации или усиления ЛПУ;

5) для проведения медицинской сортировки, оказания соответствующего вида медицинской помощи и подготовки к эвакуации пораженных.

0840. Медицинская сортировка это:

1) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях медицинским персоналом в зоне ЧС и на ЭМЭ;

2) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном ЭМЭ и принятым порядком эвакуации;

3) единое понимание патологических процессов, происходящих в организме при современной боевой травме и болезнях, а также единые взгляды на их лечение и профилактику;

4) совокупность мероприятий по доставке раненых и больных из района возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и лечебные учреждения для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения;

5) силы и средства медицинской службы, развернутые на путях медицинской эвакуации для приема, сортировки пострадавших, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации.

0841. Выберите мероприятие, которое можно отнести к антидотной терапии поражений люизитом

1) введение холинолитиков

2) применение амилнитрита

3) применение ацизола

4) введение унитиола

5) введение пиридоксина

0842. метаболическими превращениями, за счет которых проис­ходит детоксикация синильной кислоты в организме являются

1) конъюгация с восстановленным глутатионом, образования соединений с окисленными металлами

2) реакция с коллоидной серой и альдегидами (кетонами), окисление с последующим гидролизом

3) образование комплексных соединений с солями металлов, взаимодействие с кетонами

4) ферментативное восстановление и последующая конъюгация с глутатионом

5) ферментативный гидролиз и последующее взаимодействие с щавелево-уксусной кислотой

0843. средствами комплексной антидотной терапии при отрав­лении цианидами являются

1) ацизол, оксигенотерапия, афин, глюкоза

2) амилнитрит, тиосульфат натрия, метиленовый синий, глюкоза

3) атропин, дипироксим, диэтиксим, изонитрозин

4) будаксим, метиленовый синий, фолиевая кислота, ацизол

5) диэтиксим, дикобальтовая соль ЭДТА, унитиол, атропин

0844. Мероприятия по оказанию квалифицированной медицинской помощи при отравлении фосгеном и развитии токсического отё­ка лёгких включают

1) длительную терапию кислородно-воздушной смесью, ингаляции противовспенивающих средств, введение глюкокортикоидов, диу­ретиков, гепарина

2) оксигенобаротерапия, ингаляции «пеногасителей», введение глю­кокортикоидов и препаратов кальция

3) ингаляции кислородно-воздушной смеси, паров этилового спирта, кровопускание с введением хлористого кальция, глюкозы и гепа­рина

4) ингаляции кислородо-воздушной смеси, введение морфина (про-медол), наложение «венозных» жгутов на конечности, введение диуретиков

5) ингаляции кислородо-воздушной смеси и Ингаляции «пеногасите­лей», назначение диуретиков, гепарина, адреналина (в стадии се­рой гипоксемии)

0845. Антидотное лечение отравлений оксидом углерода включает

1) оксигенотерапию и введение амилнитрита

2) оксигенотерапию и введение афина

3) оксигенотерапию и введение ацизола

4) оксигенотерапию и введение атропина

5) оксигенотерапию и введение аллоксима

0846. Определите механизм токсического действия BZ (би-зэт)

1) серотонинолитическое действие

2) центральное холинолитическое действие

3) ингибирование моноаминооксидазы (МАО-1)

4) ГАМК-миметическое действие

5) ингибирование обратного захвата моноаминов пресинаптическими окончаниями

0847. Антидотное лечение отравлений метанолом включает

1) введение ацизола и оксигенотерапию

2) введение этанола и метгемоглобинобразователей

3) введение этиленгликоля и метгемоглобинобразователей

4) введение этанола и фолиевой кислоты

5) антидотное лечение не разработано

0848. Медицинское обеспечение включает

1) лечебно-эвакуационные и санитарно-противоэпидемические мероприятия, медицинское снабжение, медицинскую защиту населения

2) медицинское снабжение, этап медицинской эвакуации, путь медицинской эвакуации, медицинскую защиту

3) лечебно-эвакуационные мероприятия, учет и отчетность, эвакуационное направление, медицинскую сортировку

4) санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, медицинское снабжение, вид медицинской помощи, объем медицинской помощи

5) повышение устойчивости тыла, сохранение промышленного потенциала страт, защиту населения в условиях военного времени

0849. Санитарные потери это

1) количество пострадавших, выраженное в абсолютных числах

2) процентное соотношение различных категорий пораженных к общему числу пострадавших

3) совокупные потери среди населения в очаге поражения

4) пострадавшие, потерявшие трудоспособность на срок более 24 часов и поступившие на ЭМЭ

5) пропавшие без вести, умершие до оказания медицинской помощи

0850. К индивидуальным средствам защиты относятся

1) аптечка индивидуальная (АИ), сумка сандружинника

2) пантоцид или аквасепт, СМВ

3) афин, промедол, тетрациклин, этаперазин, цистамин

4) индивидуальный противохимический пакет (ИПП), пакет перевязочный индивидуальный (ППИ)

5) противогаз, ОЗК, АИ, ИПП, ППИ, пантоцид или аквасепт

0851. Подлежат выписке при объявлении эвакуации ЛПУ

1) лица, направляемые на лечение в случае рецидива основного заболевания

2) больные, которые без значительного ущерба для здоровья могут быть эвакуированы в загородную зону

3) больные, которые не способны без ущерба для здоровья перенести эвакуацию в загородную зону

4) лица, имеющие стабильную положительную динамику и не нуждающиеся в постоянном медицинском наблюдении

5) нуждающиеся в консультативной квалифицированной медицинской помощи

0852. Цель проведения лечебно-эвакуационных мероприятий

1) преемственность и последовательность в оказании медицинской помощи

2) своевременность оказания медицинской помощи

3) сохранить жизнь максимальному числу, а также быстрейшее восстановление и трудоспособности пораженных

4) розыск, сбор, вывоз (вынос) раненых с места ранения и очагов массовых санитарных потерь

5) эшелонирование медицинской помощи на различные виды и наращивание объема помощи на этапах медицинской эвакуации

0853. Основные подразделения этапа медицинской эвакуации

1) администрация, изоляторы, аптека, хозяйственные подразделения

2) сортировочно-эвакуационное отделение, подразделение оказания медицинской помощи, госпитальное отделение

3) распределительный пост, сортировочные площадки, диагностическое отделение, перевязочная для легко пораженных, площадка санитарной обработки, изоляторы

4) предоперационная, операционная, противошоковая

5) анаэробная, гнойная и чистая операционные, эвакуационное отделение

0854. Основными принципами системы лечебно-эвакуационного обеспечения являются

1) централизованность, плановость, натуральность

2) расчленение (эшелонирование), непрерывность и своевременность

3) быстрейшее возвращение к труду раненых, больных и пораженных

4) непрерывность в оказании врачебной помощи

5) обучение граждан приемам и способам оказания 1-й медицинской помощи

0855. Основные направления проведения медицинской сортировки

1) нуждаемость в помощи, срочность и место ее оказания

2) нуждаемость в неотложных мероприятиях медицинской помощи и временной госпитализации

3) исходя из опасности для окружающих, лечебного и эвакуационных признаков

4) не нуждающихся в помощи на данном этапе, или нуждаемости в амбулаторном лечении

5) исходя из эвакуационных признаков

0856. Основное мобильное лечебно-диагностическое формирование СМК

1) ТТПГ, ХПГ, ИПГ, ОПМ

2) полевой многопрофильный госпиталь (ПМ4) ВЦМК «Защита»

3) медицинские пункты больницы загородной зоны

4) военные полевые госпиталя

5) все вышеперечисленное

0857. Основные отделения ПМГ

1) приемно-диагностическое, хирургическое, анестезиолого-реанимационное, госпитальное, эвакуационное

2) управление, основные отделения, отделение МТО, бригады СМП

3) приёмно-сортировочное, отделение специальной обработки, операционно-перевязочное, госпитальное, эвакуационное отделения

4) приёмно-эвакуационное, отделение ЧСО, хирургическое, госпитальное, лабораторно-диагностическое отделения

5) приёмно-сортировочное, лабораторное, интенсивной терапии, госпитальное, эвакуационное отделения

0858. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП) предназначены

1) для оказания доврачебной и первой врачебной помощи

2) для оказания первой врачебной с элементами квалифицированной медицинской помощи

3) для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи

4) для проведения медицинской сортировки, оказания соответствующего вида медицинской помощи и подготовки к эвакуации пораженных

5) для специализации или усиления ЛПУ

0859. При ЧС на здравоохранение возложена задача

1) организации скорейшей эвакуации населения

2) сохранения здоровья персонала и сбережения материальных ценностей ЛПУ

3) организации и оказания медико-санитарной помощи в ЧС

4) завершения лечения больных, находящихся в стационарах

5) оказания медицинской помощи пострадавшим

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗЕЙ

Выберите один правильный ответ.

0860. У больной боли за грудиной, не купируются нитроглицерином. Тоны сердца аритмичны. Пульс 96. Внезапно потеряла сознание, захрипела, тонические судороги. Дыхания нет, пульса нет. На ЭКГ волнообразная кривая. Терапия

1. введение норадреналина
2. введение адреналина и хлористого кальция внутрисердечно
3. электроимпульсная терапия
4. эндокардиальная электростимуляция
5. непрямой массаж сердца

0861. Наиболее эффективным препаратом для купирования политопной желудочковой экстрасистолии при инфаркте миокарда является

1. лидокаин
2. новокаинамид
3. кордарон
4. финоптин
5. хинидин

0862. При мерцательной аритмии частота сокращений желудочков зависит:

1. от скорости проведения импульса по предсердиям
2. от скорости проведения импульса от эндокарда к эпикарду левого желудочка
3. от рефрактерного периода атриовентрикулярного соединения
4. от состояния синоатриальной проводимости
5. от скорости проведения импульса по волокнам Пуркинье

0863. Препаратом, используемым для лечения желудочковой пароксизмальной тахикардии является

1. изоптин
2. лидокаин
3. изадрин
4. атропин
5. дигоксин

0864. Нарушением ритма при инфаркте миокарда, наиболее часто приводящим к развитию фибрилляции желудочков, является

1. суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
2. мерцательная тахиаритмия
3. желудочковая пароксизмальная тахикардия
4. синусовая тахикардия
5. полная атриовентрикулярная блокада

0865. Купирования пароксизма при массаже каротидного синуса можно ожидать

1. при фибрилляции предсердий
2. при трепетании предсердий 1:1
3. при желудочковой тахикардии
4. при узловой тахикардии
5. при трепетании желудочков

0866. Препаратом выбора для купирования пароксизма желудочковой тахикардии является:

1. верапамил
2. лидокаин
3. дигоксин
4. новокаинамид
5. обзидан

0867. При мерцательной аритмии частота сокращений желудочков зависит

1) от скорости проведения импульса по предсердиям

2) от скорости проведения импульса от эндокарда к эпикарду левого желудочка

3) от скорости проведения импульса по волокнам Пуркинье

4) от состояния синоатриальной проводимости

5) от рефрактерного периода атриовентрикулярного соединения

0868. При лечении тахисистолической формы мерцательной аритмии в случае отсутствия эффекта от препаратов наперстянки добавляют одно из перечисленных ниже средств:

1. эуфиллин
2. нифедипин
3. беллоид
4. метопролол
5. изадрин

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, ОБЩАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ

Выберите один правильный ответ.

0869. В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

1) спирография

2) клинический анализ крови

3) исследование мокроты

4) рентгенография

5) бронхоскопия

0870. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) затемнение соответственно доле или сегменту

2) картина ателектаза

3) тяжистый легочный рисунок

4) повышенная прозрачность легочной ткани

5) диффузное снижение прозрачности

0871. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ДЕСТРУКЦИЮ ЛЕГКИХ

1) пневмококк

2) стрептококк

3) стафилококк

4) легионелла

5) вирус

0872. ПРИЗНАК, ОТЛИЧАЮЩИЙ ВИРУСНУЮ ПНЕВМОНИЮ ОТ БАКТЕРИАЛЬНОЙ

1) инфильтративные изменения на рентгенограмме

2) лейкоцитоз со сдвигом влево

3) маловыраженные физикальные изменения

4) пульс соответствует температуре

5) кашель с гнойной мокротой

0873. ПРИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

1) ампициллин

2) цефтриаксон

3) ципрофлоксацин

4) гентамицин

5) карбенициллин

0874. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА

1) при поступлении в стационар

2) через 2-3 дня после госпитализации

3) после выписки из стационара

4) вне стационара

5) после амбулаторного лечения

0875. ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) плевральный

2) интоксикационный

3) дыхательной недостаточности

4) локальной инфильтрации

5) бонхообструктивный

0876. ВЕДУЩИИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) диффузионная способность (по СО2)

2) остаточный объем

3) максимальная вентиляция легких (мвл)

4) объем форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВ1)

5) жизненная емкость легких (ЖЕЛ)

0877. ДЛЯ КАКОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ

1) повышение воздушности легких

2) наличие жидкости в полости плевры

3) нарушение бронхиальной проходимости

4) уплотнение легочной ткани

5) наличие полости в легочной ткани

0878. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАН ПРЕПАРАТ

1) атропин

2) фуросемид

3) атровент

4) преднизолон

5) сальбутамол

0879. В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

1) пролонгированные бета-2-агонисты

2) пролонгированные метилксанитины

3) таблетированные глюкокортикостероиды

4) стабилизаторы мембран тучных клеток

5) все препараты, кроме стабилизаторов мембран тучных клеток

0880. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В БОЛЬШИХ ДОЗАХ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ

1) кандидоз ротоглотки

2) язвы желудочно-кишечного тракта

3) артериальная гипертензия

4) стероидный диабет

5) частые инфекции носоглотки

0881. ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ 1-ГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХАРАКТЕРНО

1) возникновение болей при подъеме до 1-го этажа

2) депрессия сегмента STпри вэм-пробе

3) изменения на ЭКГ в покое

4) возникновение болей в покое

5) ночные приступы стенокардии

0882. ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ, УБЕДИТЕЛЬНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЭМ-ПРОБЫ

1) реверсия негативного зубца т

2) удлинение интервала PQ

3) депрессия сегмента ST более 2 мм

4) появление предсердной экстрасистолии

5) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

0883. У БОЛЬНОГО 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПОД УТРО ВОЗНИКАЮТ ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ СЖИМАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА, СНИМАЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ ПОЛЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА. ПРИ ПРИСТУПЕ- ПОДЪЕМ SТ В ОТВЕДЕНИЯХ V2-V5 , ЗАТЕМ SТ НА ИЗОЛИНИИ. РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК

1) стабильная стенокардия 4-го функционального класса

2) инфаркт миокарда

3) ишемическая дистрофия миокарда

4) стенокардия Принцметала

5) прогрессирующая стенокардия

0884. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

1) с зондирования желудка

2) с рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта

3) с ЭКГ

4) с фиброгастродуоденоскопии

5) с исследования мочи на уропепсин

0885. БОЛЬНОЙ ПОЛУЧАЕТ ПО ПОВОДУ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ИНЪЕКЦИИ ГЕПАРИНА. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТА РАЗВИЛОСЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

1) фибриноген

2) аминокапроновую кислоту

3) протаминсульфат

4) викасол

5) все вышеперечисленное неверно

0886. ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС СТАНОВИТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ, КОГДА

1) описан типичный ангинозный приступ

2) имеются симптомы недостаточности кровообращения

3) выявлены нарушения ритма

4) имеются факторы риска ИБС

5) выявлена кардиомегалия

0887. ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ

1) высокий остроконечный зубец T

2) депрессия сегмента ST

3) инверсия зубца T

4) тахикардия

5) наличие зубца Q

0888. ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ IV-ГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХАРАКТЕРНО

1) возникновение болей в покое

2) возникновение болей при подъеме до 1-го этажа

3) депрессия сегмента ST при вэм-пробе

4) изменения на ЭКГ после физической нагрузки

5) гиперхолестеринемия

0889. КРИТЕРИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ

1) горизонтальная депрессия интервала ST более 2 мм

2) то же менее 0,5 мм

3) косонисходящая депрессия интервала ST менее 1 мм

4) увеличение зубца q в v5-v6

5) синусовая тахикардия

0890. ПОЛОЖЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ

1) депрессия ST на ЭКГ

2) приступы болей чаще при нагрузке

3) обычно развивается инфаркт миокарда

4) причиной болей является коронароспазм

5) приступы болей в покое

0891. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ

1) ЭКГ

2) нагрузочный тест

3) фонокардиография

4) эхокардиография

5) тетраполярная реография

0892. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

1) никотиновая кислота

2) клофибрат

3) тироксин

4) ловастатин

5) аспирин

0893. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ

1) горизонтальная депрессия ST

2)депрессия сегмента ST выпуклостью кверху,несимметричный зубец T

3) подъем ST

4) глубокие зубцы Q

5) зубцы QS

0894. ПРИЗНАКИ АНГИНАЛЬНОГО ВАРИАНТА СТЕНОКАРДИИ

1) приступ удушья

2) диспептические расстройства

3) сжимающие боли за грудиной

4) боли в эпигастрии

5) потеря сознания

0895. К НЕУПРАВЛЯЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТСЯ

1) пол, возраст, наследственность

2) артериальная гипертония, сахарный диабет

3) ожирение и гиподинамия

4) стрессы

5) алкоголь, курение

0896. ДЛЯ НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ

1) 1-е и 2-е стандартные отведения, AVL

2) 2-е, 3-е стандартные отведения, AVF

3) 1-е стандартное отведение, V5-V6

4) АVL, V1-V4

5) только АVL

0897. ПОКАЗАТЕЛЬ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) АСТ

2) КФК

3) ЛДГ

4) щелочная фосфотаза

5) g-глютаминтрансфераза

0898. МУЖЧИНА 50 ЛЕТ С ТИПИЧНОЙ КЛИНИКОЙ И ЭКГ ОИМ, ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ОСЛОЖНИЛОСЬ РАЗВИТИЕМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ С ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОГО РИТМА 40 УДАРОВ В МИНУТУ. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ПРИМЕНЕНИЕ

1) адреномиметиков

2) атропина

3) лазикса

4) эуфиллина

5) установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции

0899. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ЭКГ-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

1) негативный зубец Т

2) нарушение ритма и проводимости

3) наличие комплекса QS

4) смещение сегмента ST ниже изолинии

5) снижение амплитуды зубца R

0900. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение СОЭ и лейкоцитов

2) определение ЛДГ в крови

3) определение суммарной КФК в крови

4) определение уровня трансаминаз в крви

5) определение уровня МВ-фракции КФК и тропонина в крови

0901. ИНФАРКТ НИЖНЕБОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ ЭКГ

1) AVL, V5-V6

2) II-III, AVF

3) V1-V3

4) II-III, AVF, V5-V6

5)V3-V6

0902. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

1) горизонтальная депрессия сегмента ST

2)депрессия ST выпуклостью кверху, несимметричный зубец Т

3) подъем сегмента ST

4) глубокие зубцы Q

5) зубцы QS

0903. БЛОКАДА СЕРДЦА БОЛЬШЕ ДРУГИХ ЗАТРУДНЯЕТ ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭКГ

1) левой ножки пучка Гиса

2) правой ножки пучка Гиса

3) внутрипредсердная блокада

4) атрио-вентрикулярные блокады

5) все перечисленные блокады одинаково затрудняют диагностику

0904. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ

1) аспирин

2) стрептокиназа, актелизе

3) гепарин

4) тиклид

5) фраксипарин

0905. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

1) анальгин + димедрол

2) трамал

3) морфин + реланиум

4) фентанил + дроперидол

5) промедол

0906. У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 12-ПЕР. КИШКИ ПОСЛЕ 2-ЛЕТНЕЙ РЕМИССИИ ВОЗНИК РЕЦИДИВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЕЙ. НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ В СВЯЗИ С СИЛЬНЫМИ БОЛЯМИ И РВОТОЙ КИСЛЫМ СОДЕРЖИМЫМ. ВАШ ПРЕПАРАТ НАРЯДУ С ДИЕТОЙ И РЕЖИМОМ

1) баралгин

2) промедол

3) атропин

4) анальгин

5) омепразол

0907. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХОЛИНОЛИТИКИ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

1) через 30 мин после еды

2) через 1-2 часа после еды

3) за 30 мин до еды

4) только на ночь

5) во время приема пищи

0908. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

1) тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи

2) схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи

3) постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи

4) боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды

5) боли через 30 мин после еды

0909. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК

1) боли после приема пищи

2) боли через 2,5 часа после еды

3) боли через 30 мин после еды

4) рвота

5) тошнота

0910. АЛЬМАГЕЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

1) блокаторов н2-гистаминорецепторов

2) холинолитиков общего действия

3) холинолитиков местного действия

4) антацидов

5) миотоников

0911. У БОЛЬНОГО С МНОГОЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОЯВИЛИСЬ ПОЧТИ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ

1) стеноз привратника

2) пенетрация

3) малигнизация

4) перфорация

5) демпинг-синдром

0912. СНИЖЕНИЕ СЕКРЕТОРНО-КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

1) хронический антрум-гастрит

2) хронический атрофический гастрит

3) хронический гипертрофический гастрит

4) синдром золлингера – эллисон

5) Хронический гастрит «В»

0913. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖЕН ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА МЕТОД

1) рентгенологический

2) эндоскопический

3) кал на скрытую кровь

4) желудочный сок с гистамином

5) эндоскопия с биопсией

0914. СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

1) перфорацией

2) кровотечением

3) пенетрацией

4) малигнизацией

5) болевым синдромом

0915. К ВАМ НА ПРИЕМ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ 1,5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И НАТОЩАК. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО ЭТОТ СИМПТОМ УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ

1) хронический гастрит

2) язвенная болезнь желудка

3) язвенная болезнь 12-перстной кишки

4) холецистит

5) панкреатит

0916. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА

1) боли натощак

2) диарея

3) сонливость

4 рвота, приносящая облегчение

5) изжога

0917. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ КОМБИНАЦИИ ПРЕПАРАТОВ

1) симпатомиметики, антациды

2) холинолитики, ингибиторы протонной помпы, антациды

3) полусинтетические пенициллины, препараты висмута

4) миоспазмолитики, Н2 –блокаторы гистаминовы рецепторов

5) висмутсодержащие препараты (де-нол, миоспазмолитики)

0918. ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ

1) озлокачествление

2) тромбоз мезентериальных сосулов

3) дуоденогастральный рефлюкс

4) эзофагит

5) кровотечение

0919. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАН ПРЕПАРАТ

1) атропин

2) ацидин-пепсин

3) альмагель

4) омепразол

5) гистамин

0920. БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТ

1) ацидин-пепсин

2) панзинорм

3) омепразол

4) преднизолон

5) натуральный желудочный сок

0921. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ОТДАЛЕННЫМ МЕТАСТАЗОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) регионарные лимфоузлы

2) печень

3) вирховская железа

4) дугласово пространство

5) легкие

0922. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СЕКРЕТОРНО-КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА

1) хронический антральный гастрит

2) эрозивный гастрит

3) хронический гипертрофический гастрит

4) хронический атрофический гастрит

5) синдром золлингера – эллисона

0923. У БОЛЬНОЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОЯВИЛАСЬ ДИАРРЕЯ,ПОХУДЕЛА НА 10 КГ. СТУЛ ЖИДКИЙ, БЛЕСТЯЩИЙ. ЖИВОТ МЯГКИЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ. ДИАСТАЗА МОЧИ В НОРМЕ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

1) хронический гастрит с повышенной секрецией

2) язвенную болезнь желудка

3) хронический холецистит

4) хронический латентный панкреатит

5) рак желудка

0924. НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМИ ИНГИБИТОРАМИ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) блокаторы протонной помпы

2) блокаторы Н-2-гистаминовых рецепторов

3) холинолитики

4) антациды

5) препараты висмута

0925. ФАКТОРЫ АГРЕССИИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЯЗВООБРАЗОВАНИЮ

1) гастроэзофагиальный рефлюкс

2) прием антибиотиков

3) секреторная недостаточность

4) гиперсекреция желудочного сока,

5) нарушение режима питания

0926. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕНОЙ БОЛЕЗНИ

1) дефект наполнения

2) ниша с конвергенцией складок и валом вокруг

3)деформация желудка с наличием аперистальтической зоны

4)деформация 12-перстной кишки

5) замедление эвакуации бария из желудка

0927. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО

1) наличие нефротического синдрома

2) быстрое развитие хронической почечной недостаточности

3)определяющее значение в лечении хронического пиелонефрита имеет устранение нарушений пассажа мочи

4) при урографии всегда симметричное поражение чашечно-лоханочной системы

5) гематурия

0928. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК

1) отеки и массивный транссудат

2) артериальная гипертензия

3) лейкоцитурия

4) монотонное снижение удельного веса мочи при пробе по Зимницкому

5) симметричное нарушение функции почек при ренографии

0929. У МУЖЧИНЫ 32 ЛЕТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕНО АД - 170/120 ММ РТ. СТ., ОТЕКОВ НЕТ, В МОЧЕ 2,5 Г/СУТКИ БЕЛКА, ЭРИТРОЦИТЫ - 6-10 В П/ЗР., МНОГО ЗЕРНИСТЫХ ЦИЛИНДРОВ, КРЕАТИНИН - 88 МКМ/Л. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

1) нефротическтй синдром

2) хронический пиелонефрит

3) хронический гломерулонефрит, латентная форма

4) хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма

5) ХПН

0930. ИЗ НПВС К ИНГИБИТОРАМ ЦОГ–2 И ПРЕПАРАТОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ МИНИМАЛЬНОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ ЖКТ ОТНОСИТСЯ

1) ацетилсалициловая кислота

2) диклофенак

3) кетопрофен

4) мовалис, нимесумед, целекоксиб

5) напроксен

0931. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) величины протеинурии

2) клубочковой фильтрации

3) креатинина сыворотки

4) холестерина сыворотки

5) канальцевой реабсорбции воды

0932. БОЛЬНАЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛИКЛИНИКОЙ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ (ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ), ХПН. ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕ ПОЛУЧАЕТ. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ

1) креатинин 0,1 ммоль/л

2) холестерин 5,0 ммоль/л

3) билирубин общий 16 мкмоль/л

4) глюкоза 5 ммоль/л

5) общий белок 75 г/л

0933. ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

1) лейкоцитурия

2) дизурия

3) ночное мочеизнурение

4) снижение удельного веса мочи

5) отеки

0934. ГИПОКАЛИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОДЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) начальном

2) олигурическом

3) начальном полиурическом

4) позднем полиурическом

5) восстановительном

0935. О ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ ИЗМЕНЕНИЕ МОЧИ

1) белка более 3 г/л

2) белка менее 1 г/л

3) относительная плотность менее 1005

4) большое количество уратов

5) лейкоцитурия

0936. К ВТОРИЧНОМУ АМИЛОИДОЗУ ПОЧЕК МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ

1) ревматизм

2) деформирующий остеоартроз

3) ревматоидный артрит

4) подагра

5) сахарный диабет

0937. 50-ЛЕТНЯЯ ЖЕНЩИНА ОТМЕЧАЕТ ОТЕЧНОСТЬ И ТУГОПОДВИЖНОСТЬ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ. В ОСТАЛЬНОМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

1) деформирующий остеоартроз

2) ревматоидный артрит

3) системная красная волчанка

4) склеродермия

5) подагра

0938. С УМЕРЕННЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА БОЛЬНОМУ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО

1) аминохинолиновые препараты

2) колхицин

3) нестероидные противовоспалительные средства

4) кортикостероиды

5) ортопедическая операция

0939. ОДИН ИЗ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АРТРИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ АРТРОЗА

1) боли при движении

2) хруст в суставе

3) разрастание кости

4) опухание и повышение кожной температуры

5) ограничение подвижности

0940. У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩЕЙ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ, В МОЧЕ ОБНАРУЖЕНА ПРОТЕИНУРИЯ ДО 3,5 Г/Л. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) хронический пиелонефрит

2) хронический гломерулонефрит

3) интерстициальный нефрит

4) ХПН

5) амилоидоз почек

0941. В АНАЛИЗЕ КРОВИ НВ – 135, ЭР – 4,5, ЦП – 0,9, ТР – 210, ЛЕЙК – 5,6, П – 2, С – 58, Э – 2, Б – 1, Л – 30 , М – 7, СОЭ – 12. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ АНАЛИЗА

1) имеется анемия

2) имеется тромбоцитопения

3) имеется сдвиг формулы влево

4) нормальный анализ

5) имеется лимфоцитоз

0942. СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕСЯ ПРИ

1) гемолитической анемии

2) железодефицитной анемии

3) В12-дефицитной анемии

4) остром лейкозе

5) для сидероахрестическй анемии

0943. У БОЛЬНОЙ ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ЧАСТЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ЛОМКОСЬ НОГТЕЙ, СЕКУЩИЕСЯ ВОЛОСЫ, ЖЕЛАНИЕ ЕСТЬ МЕЛ. В АНАЛИЗЕ КРОВИ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ВИД АНЕМИИ

1) в12-дефицитная

2) железодефицитная

3) апластическая

4) гемолитическая

5) сидероахрестическая

0944. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ В-12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

1) исследования содержания сывороточного железа

2) исследованию костного мозга

3) исследованию кала на яйца глист

4) фиброгастроскопии

5) клинический анализ крови

0945. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

1) гипохромия эритроцитов

2) анизо-пойкилоцитоз

3) макроцитоз эритроцитов

4) панцитопения

5) повышение уровня железа в сыворотке крови

0946. ФОРМА АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ

1) гемолитическая

2) железодефицитная

3) смешанная с нарушением синтеза днк и рнк

4) апластическая

5) обусловленная дефицитом витамина в12

0947. ФАКТОР, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12

1) соляная кислота

2) гастрин

3) гастромукопротеин

4) пепсин

5) фолиевая кислота

0948. СИНДРОМ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) миеломной болезни

2) острого миелобластного лейкоза

3) хронического миелолейкоза

4) апластической анемии

5) в12-дефицитной анемии

0949. ЖАЛОБЫ НА ПАРЕСТЕЗИИ В СТОПАХ И НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПОХОДКИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОБУСЛОВЛЕНЫ

1) гипокалиемией

2) фуникулярным миелозом

3) гипоксической энцефалопатией

4)остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения

5) ангиопатией артерий нижних конечностей

0950. ЖЕЛЕЗО ВСАСЫВАЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО В ФОРМЕ

1) ферритина

2) гемосидерина

3) гема

4) свободного двухвалентного железа

5) свободного трехвалентного железа

0951. При выборе антибиотика для лечения пневмонии у больного с наличием в анамнезе аллергической реакции на бензилпени-циллин наиболее целесообразноназначение

1) амоксициллина

2) цефазолина

3) амоксиклава

4) ампициллина

5) ципрофлоксацина

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ

0952. Ранние допустимые сроки наступления пубертата у девочек

1) 6 лет

2)12 лет

3) 8 лет

4) 15 лет

5) 10 лет

0953. Ранние допустимые сроки наступления пубертата у мальчиков

1) 6 лет

2) 9 лет

3) 8 лет

4) 11,5 лет

5) 10 лет

0954. Кариотип пациентов с синдромом Шерешевского-Тернера

1)45Х/0

2) 46 XX

3)46XY

4)47XXY

5)47XY

0955. Выберите препарат для лечения гипотиреоза

1. L-тироксин
2. антиструмин
3. перхлорат калия
4. карбонат лития
5. мерказолил

0956. Определите метод исследования для диагностики гипотиреоза

* 1. исследование общих липидов и их фракций
  2. исследование уровня ТТГ, Т3, Т4 в плазме крови
  3. тест толерантности к глюкозе
  4. определение титра антител к тиреоглобулину
  5. определение суточной экскреции с мочей 17-ОКС

0957. После струмэктомии у больной слабость, апатия, сонливость, запоры, нарушение менструального цикла Кожа сухая, волосы сухие, ломкие, выпадение волос наружных частей бровей. Пульс 56. АД 120/80. Тоны сердца глухие. На голенях плотные отеки. Диагноз

1. сердечная недостаточность
2. послеоперационный гипопаратиреоз
3. послеоперационный гипотиреоз
4. климактерический синдром
5. гломерулонефрит

0958. Инсулин короткого действия начинает снижать глюкозу крови через

1) 1 час

2) 2,5 часа

3)30 минут

4) 1,5 часа

5) 3 часа

0959. Показания к назначению сахароснижающих препаратов производных сульфанилмочевины

1. ювенильный сахарный диабет
2. сахарный диабет второго типа у больных с нормальной массой тела
3. сахарный диабет беременных
4. сахарный диабет второго типа у больных с ожирением
5. нарушение толерантности к углеводам

0960. При лечении сахарного диабета 1 типа используются препараты

1) актрапид, хоморап, хумулин Р

2) гуарем, глюренорм

3) нордитропин, генотропин

4) кортинеф

5) генотропин, гуарем

0961. У б-го сердцебиение, раздражительность, похудание на 3 кг. Кожа теплая, влажная, тремор век, пальцев рук. Щитовидная железа диффузно увеличена, над ней сосудистый шум. Блеск глаз, глазные симптомы (+), экзофтальм. Пульс 108. АД 150/70. Диагноз

1. зоб Хашимото
2. тиреоидит де Кервена
3. диффузный токсический зоб
4. тиреоидит Риделя
5. вегето-сосудистая дистония

0962. Диффузный токсический зоб вызывается

1. повышенной секрецией тиреотропного гормона
2. тиреоидстимулирующими иммуноглобулинами
3. повышенной чувствительностью тканей к гормонам щитовидной железы
4. повышенной секрецией тиреолиберина
5. стрессом

0963. Диагноз диффузный токсический зоб 2 ст., тяжелое течение в фазе компенсации; мерцательная аритмия смешанного генеза; дисгормональная кардиодистрофия; эндокринная офтальмопатия 3. Возраст 37 лет. Показания к операции у больного

1. большие размеры зоба
2. эндокринная офтальмопатия 3 степени
3. мерцательная аритмия
4. сочетание мерцательной аритмии и эндокринной офтальмопатии
5. возраст больного

0964. Больная с диффузным токсическим зобом, и мерцательной аритмией, лечилась мерказолилом с хорошим эффектом. После отмены препарата рецидив диффузного токсического зоб Определите дальнейшую тактику лечения

1. лечение мерказолилом в подобранной раньше дозе
2. лечение мерказолилом в повышенной дозе в сочетании с бета-адреноблокаторами
3. лечение радиоактивным йодом
4. оперативное лечение
5. лечение мерказолилом с уменьшенной дозой

0965. Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является

1. агранулоцитоз
2. беременность
3. аллергические реакции на йодистые препараты
4. гиповолемия
5. старческий возраст

0966. Выберите симптом, характерный для гипогликемического состояния

1. чувство голода
2. жажда
3. полиурия
4. отсутствие аппетита
5. сухость кожных покровов

0967. При проведении большой дексаметазоновой пробы Лиддла экскреция 17ОКС с мочой снизилась больше, чем на 50%. Оцените результат

1. болезнь Иценко-Кушинга
2. синдром Иценко-Кушинга
3. норма
4. правильного ответа нет
5. результат недостоверен

0968. При болезни Иценко-Кушинга в коре надпочечников находят следующие изменения

1. атрофия коры
2. гиперплазия коры обоих надпочечников
3. нормальный надпочечник
4. гиперплазия одного из надпочечников
5. атрофия коры одного из надпочечников

0969. При тяжелом гипотиреозе в сочетании со стенокардией 2 ф. класса надлежит

1. отказаться от лечения гипотироза
2. назначить ТТГ
3. начать лечение с малых доз тироксина
4. начать лечение с больших доз тироксина
5. назначить раствор Люголя

0970. При проведении большой дексаметазоновой пробы Лиддля экскреция 17ОКС с мочой не изменилась. Оцените результат

1. болезнь Иценко-Кушинга
2. синдром Иценко-Кушинга
3. результат недостоверен
4. норма
5. правильного ответа нет

0971. Появление зоба у значительного числа лиц, живущих на одной территории, определяется как

1. спорадический зоб
2. тиреоидит
3. эндемический зоб
4. эпидемический зоб
5. массовый тиреотоксикоз

0972. При несахарном диабете относительная плотность мочи колеблется в пределах

1. 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литро
2. 1012-1015 (при количестве мочи 2-3 литр
3. 1001-1005 (при количестве мочи 5-20-40 литро
4. 1003-1009 (при количестве мочи 5-20 литро
5. 1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литр

0973. Для диагностики первичного гипотиреоза наиболее информативно определение

1. свободного тироксина
2. основного обмена
3. холестерина крови
4. тиреотропного гормона
5. трийодтиронина крови

0974. Наиболее достоверным дифференциально-диагностическим критерием тиреотоксикоза и нейроциркуляторной дистонии является

1. йодпоглотительная функция щитовидной железы
2. уровень тиреотропного гормона в крови
3. белковосвязанный йод
4. уровень трийодтиронина и тироксина в крови
5. уровень холестерина в крови

0975. С целью дифдиагностики первичной и вторичной надпочечниковой недостаточности определяют

1. АКТГ
2. кортизол
3. 17ОКС
4. 17КС
5. 17ОКС и 17КС

0976. У детей с врожденной дисфункцией коры надпочечников отмечается

1) ускорение костного возраста по отношению к паспортному

2) отставание костного возраста по отношению к паспортному

3) неравномерная оссификация

4) эпифизарный дисгенез

5) костный возраст соответствует паспортному

0977. Дня сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры над- почечников характерны

1) гипонатриемия и гиперкалиемия

2) гипернатриемия и гипокалиемия

3) гипонатриемия и гиперхлоремия

4) гиперкалиемия и гиперхлоремия

5) гиперхлоремия и снижение щелочных резервов крови

0978. Для диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников необходимым является определение следующих гормонов

1) лютеинизирующий и фолликулостимулирующий гормоны

2) 17'оксипрогестерон в крови

3) инсулин, С-пептид

4) тиреотропный гормон, тироксин

5) фолликулостимулирующий гормон

0979. Симптомы, характерные для гипертензивной формы врожденной дисфункции коры надпочечников

1) гермафродитное строение гениталий у девочек

2) анемия

3) отеки

4) анорексия

5) гиперпигментация крупных складок и ареол

0980. Симптомы, характерные для простой формы врожденной дисфункции коры надпочечников

1) анемия

2) гиперпигментация крупных складок и ареол

3) запоры

4) анорексия

5) гермафродитное строение гениталий у девочек

0981. Симптомы, не характерные для сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников

1) гермафродитное строение гениталий у девочек

2)запоры

3) гиперпигментация крупных складок и ареол

4) упорная рвота фонтаном, не связанная с приемом пищи

5) жидкий стул

0982. При хронической надпочечниковой недостаточности в крови наблюдается

1) снижение продукции глюкокортикоидов

2) повышение продукции глюкокортикоидов

3) повышение продукции минералокортикоидов

4) снижение продукции адреналина и норадреналина

5) снижение продукции адреналина

0983. эффективной группой препаратов для лечения вторичного альдостеронизма является

1. бета-адреноблокаторы
2. альфа-адреноблокаторы
3. антагонисты альдостерона
4. фуросемид
5. сердечные гликозиды

0984. Оцените результаты пробы с питуитрином при гипоталамической форме несахарного диабета

1. количество мочи увеличилось, удельный вес не изменился
2. количество мочи и удельный вес не изменились
3. количество мочи уменьшилось, удельный вес увеличился
4. количество мочи увеличилось, удельный вес снизился
5. количество мочи не изменилось, удельный вес повысился

0985. При первичном альдостеронизме в надпочечниках выявляют

1. опухоль клубочковой зоны коры надпочечников
2. правильного ответа нет
3. надпочечники не изменены
4. опухоль сетчатой зоны
5. опухоль пучковой зоны

0986. . Электролитные нарушения первичной надпочечниковой недостаточности

1. гиперкалиемия, гипонатриемия
2. гипокалиемия, гипонатриемия
3. гипернатриемия, гипокалиемия
4. гипернатриемия, гиперкалиемия
5. электролитные нарушения не характерны

0987. В активной фазе акромегалии в крови повышен уровень

1. вазопрессина
2. ГТГ
3. СТГ
4. АКТГ
5. ТТГ

0988. Для диагностики феохромоцитомы используют диагностические тесты с

1. АКТГ
2. ТТГ
3. синактеном-депо
4. тропафеном, гистамином
5. дексаметазоном

0989. Для выявления зависимости гипокалиемии от избытка альдостерона используют пробу с альдактоном. После приема препарата в течение четырех дней (100 мг х 4 раза в день) при гиперальдостеронизме можно наблюдать

1. калий повысился на 1 ммоль/л
2. калий снизился
3. калий повысился в 10 раз
4. уровень калия остался без изменений
5. калий снизился в 10 раз

0990. При акромегалии и гигантизме определяют

1. базофильную аденому передней доли гипофиза
2. эозинофильную аденому или диффузную гиперплазию эозинофильных клеток передней доли гипофиза
3. поражение гипоталамуса
4. поражение задней доли гипофиза
5. поражение ретикулярной формации

0991. При первичной надпочечниковой недостаточности уровень АКТГ в крови

1. не изменен
2. повышен
3. снижен на 50%
4. снижен на 70%
5. повышен 50%

0992. избыточный подкожно-жировой слой при конституционально-экзогенном ожирении у детей локализуется

1) в области груди

2) в области живота

3) на лице

4) на конечностях

5) равномерное распределение

0993. Выберите вариант схемы назначения глюкокортикоидов при аддисоновой болезни

1. 1 доза 3 раза в день
2. 1/3 дозы утром и 2/3 после обеда
3. 2/3 дозы утром и 1/3 после обеда
4. вся доза утром
5. вся доза на ночь

0994. В 3-часовой порции мочи после криза при феохромоцитоме отмечается повышение

1. катехоламинов и ВМК в 2-10 раз
2. 17КС в 2-3 раза
3. 17ОКС в 5-10 раз
4. 17КС и 17ОКС
5. deas

0995.0 недостаточности функции половых желез свидетельствует отсутствие вторичных половых признаков у мальчиков старше

1) 10 лет

2) 13,5 лет

3) 12 лет

4) 11 лет

5) 15 лет

0996. Гипергонадотропный гипогонадизм (первичный гипогонадизм) может развиться после

1) ветряной оспы

2) эпидемического паротита

3) краснухи

4) кори

5) гриппа

0997. Выберите метод исследования для диагностики латентного сахарного диабета

1. исследование сахара крови натощак
2. исследвоание сахара крови натощак и через 2 часа после приема 75 гр глюкозы
3. исследование сахара крови в течение суток каждые 2 часа
4. исследование утренней порции мочи на содержание сахара
5. исследование сахара крови натощак и после приема 50 гр глюкозы

0998. Признак, характереный для инсулинзависимого сахарного диабета

1. склонность к кетоацидозу
2. возраст старше 45 лет
3. принадлежность к мужскому полу
4. повышенная масса тела
5. наследственная предрасположенность

0999. Наступление периода полового созревания у мальчиков начинается с

1) увеличения полового члена в длину

2) пигментации кожи мошонки

3) увеличения яичек

4) появления начального оволосения на лобке и в аксилярной области

5) мутации голоса

1000. У больной с инсулинзависимым диабетом при исследовании глазного дна выявлены микроаневризмы ретинальных сосудов, многочисленные кро-воизлияния, неоваскуляризация на ретине. Ваш диагноз

1. диабетическая микроангиопатия, ретинопатия 2 ст.
2. диабетическая макроангиопатия, атеросклероз сосудов сетчатки
3. диабетическая микроангиопатия, ретинопатия 3 ст.
4. хориоретинит
5. макулодистрофия

1001. Задержка роста, обусловленная церебрально-гипофизарным нанизмом, наиболее часто диагностируется

1) при рождении

2) на первом году жизни

3) в 2-4 года

4) в пубертате

5) в 5 лет

1002. Для легкого течения сахарного диабета характерно

1. используются малые дозы инсулина
2. компенсация достигается соблюдением диеты
3. используются бигуаниды
4. достаточно назначение акарбозы
5. не требуется лечебных мероприятий

1003. У больной жалобы на слабость, зуд во влагалище. В течение последних лет прибавила в весе примерно 20 кг. Ваша тактика для уточнения диагноза

1. консультация гинеколога
2. проведение теста толерантности к глюкозе (75 гр глюкозы)
3. исследование сахара крови натощак
4. исслдование жирового обмена
5. назначение матокалорийной диеты

1004. Результаты теста толерантности к глюкозе, соответствующие нарушению толерантности

1. 5,1-10,8 ммоль/л
2. 6,55-6,94 ммоль/л
3. 4,88-6,66 ммоль/л
4. 6,94-11,3 ммоль/л
5. 8,5-12,9 ммоль/л

1005. Сахарный диабет первого типа следует лечить

1. только диетотерапией
2. инсулином на фоне диетотерапии
3. сульфаниламидными препаратами
4. голоданием
5. бигуанидами

1006. Калорийность диеты больного сахарным диабетом рассчитывают, ис-ходя из

1. идеальной массы тела
2. реальной массы тела
3. физической нагрузки
4. возраста
5. наличия сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного трак-та

1007. Показание для введения бикарбоната натрия больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы

1. бикарбонат натрия вводится всем больным, находящимся в коме для борьбы с ацидозом
2. Рн крови ниже 7,0
3. Рн крови ниже 7,36
4. начинающийся отек мозга
5. сопутствующий лактацидоз

1008. У женщины с инсулинзависимым СД развилась тяжелая гипогликемия. 2 месяца аменорея. При исследовании вагинальных мазков данных за снижение уровня эстрогенов не обнаружено. Причина гипогликемии, если нет нарушения режима питания, инсулинотерапии

1. беременность
2. почечная недостаточность (феномен Заброды)
3. гипопитуитаризм
4. инсулинома
5. тиреотоксикоз

1009. Показатель-надежный критерий степени компенсации сахарного диабета

1. с-пептид
2. гликозилированный гемоглобин
3. средняя суточная гликемия
4. средняя амплитуда гликемических колебаний
5. уровень контринсулярных гормонов крови

1010. У больного с диабетом инсулиннезависимого типа диагностирована очаговая пневмония в верхней доле правого легкого. Температура 38. Получал адебит по 1 таблетке 3 раза в день. Гликемия 10ммоль/л. Ваша тактика в отношении сахароснижающих препаратов

1. инсулинотерапия
2. адебит
3. манинил
4. только диетотерапия
5. предиан

1011. наиболее частой локализацией феохромоцитомы является

1. полость черепа
2. мочевой пузырь
3. надпочечники
4. симпатические параганглии по ходу аорты
5. средостение

1012. У б-го с флегмоной шеи и инсулинзависимым диабетом, диета и манинил 5мг 2 раза. t 39,2 выраженные симптомы интоксикации. Гликемия 18, реакция мочи на ацетон (-). Глюкозурия 56 гр. Вскрытие флегмоны произведено, получено более 30мл гноя. Ваша тактика

1. назначить инсулинотерапию по 6ед инсулина короткого действия минимум 3 раза в сутки
2. увеличить дозу манинила до 4 таблеток в сутки
3. к проводимой терапии добавить 2 таблетки адебита
4. назначить перед завтраком 30 ед лонг
5. назначить перед завтраком 10ед семилонг и 10ед лонг

1013. Выберите эффективный метод лечения феохромоцитомы

1. бета-адреноблокаторы
2. альфа-адреноблокаторы
3. оперативное лечение
4. ингибиторы
5. антагонисты кальция АПФ

1014. При вторичном альдостеронизме в надпочечниках выявляют

1. опухоль из хромофильных клеток
2. гиперплазию обоих надпочечников
3. надпочечники не изменены
4. опухоль сетчатой зоны
5. опухоль пучковой зоны

1015. Больной в бессознательном состоянии, в документах имеется карточка больного диабетом. Кожные покровы влажные, судороги конечностей, мимической мускулатуры лица, ЧСС 92, язык влажный. Предположительный диагноз

1. гипогликемическая кома
2. гипергликемическая кома
3. нарушение мозгового кровообращения
4. гиперосмолярная кома
5. печеночная кома

1016. У б-ной после вирусной инфекции слабость, жажда, анорексия, полиурия. Сейчас ступор, частое поверхностное дыхание. Кожа и слизистые сухие. ЧСС 140, мерцательная аритмия. Калий 5,5 креатинин 0,5 глюкоза 65 глюкоза в моче 2 % ацетон (-). Поставьте диагноз

1. сахарный диабет, гиперосмолярная кома
2. сахарный диабет, инфаркт миокарда
3. сахарный диабет, гипогликемическая кома
4. сахарный диабет, кетоацидотическая кома
5. сахарный диабет, лактоацидотическая кома

1017. Основным критерием лабораторной диагностики диабетического кетоацидоза является

1. исследование сахара крови
2. исследование уровня кетоновых тел крови и ацетона в моче
3. развернутый анализ крови
4. общий анализ мочи
5. исследование минерального обмена

1018. Доза внутривенного инсулина короткого действия в первые часы диабетической комы

* 1. 100ед/час
  2. 0,1ед/кг/час
  3. 50ед/час
  4. 20-16ед/час
  5. - 4ед/кг/час

1019. Инсулин, относящийся к препаратам средней продолжительности действия

* 1. монотард
  2. актрапид
  3. су-инсулин
  4. ультраленте
  5. хумулин

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Выберите один правильный ответ.

1020. МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С

1) ПЦР-диагностика

2) ИФА

3) ОАК

4) биохимический анализ крови

5) определение уробилина в моче

1021. НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ II СТЕПЕНИ (ПРЕКОМЫ II) ЯВЛЯЮТСЯ

1) спутанность сознания с сохранением реакции на сильные раздражители

2) отсутствие сознания

3) патологические рефлексы

4) непроизвольные мочеиспускание и дефекация

5) отсутствие реакции на любые раздражители

1022. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение активности аминотрансфераз

2) повышение тимоловой пробы

3) повышение уровня холестерина

4) повышение фракции связанного билирубина

5) повышение фракции свободного билирубина

1023. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС (HERPES ZOSTER) НЕ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ В КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ

1) в ганглиосегментарной

2) в язвенно-некротической

3) в ганглио-невралогической

4) в висцеральной

5) в эритематозной

1024. ОСЛОЖНЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

1) анафилактический шок

2) присоединение вторичной инфекции

3) развитие острой почечной недостаточности

4) неврит слухового и зрительного нервов

5) осложнения нехарактерны

1025. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

1) акатаральный

2) афебрильный

3) типичный

4) молниеносный

5) осложненный

1026. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

1) конъюнктивит

2) гнойные наложения на слизистой миндалин

3) увеличение околоушных желез

4) глаза кролика-альбиноса

5) пятна Бельского-Коплика-Филатова

1027. ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

1) наличии лейкоцитоза и нейтрофилеза со сдвигом влево

2) наличии лейкопении

3) наличии эозинофилии

4) появлении атипичных мононуклеаров

5) наличии лимфоцитоза

1028. БОЛЕЗНЕННАЯ И СПАЗМИРОВАННАЯ СИГМОВИДНАЯ КИШКА НА ФОНЕ ИНТОКСИКАЦИИ И ДИСПЕПСИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ ГОВОРИТ О

1) брюшном тифе

2) острой дизентерии

3) пищевой токсикоинфекции

4) ротавирусном гастроэнтерите

5) холере

1029. ХАРАКТЕРНЫЙ СТУЛ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ

1) водянистый, зловонный, с зеленоватым оттенком

2) скудный, в виде “ректального плевка”, слизь, кровь

3) жидкий, обильный, с примесью крови

4) скудный, с примесью большого количества слизи

5) жидкий, пенистый, с желтоватым оттенком

1030. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ

1) левомицетин

2) пенициллин

3) норбактин

4) сульфадиметоксин

5) мезим-форте

1031. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ В РНГА ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТИТР АНТИТЕЛ

1) 150

2) 1100

3) 1200

4) 1400

5) 1800

1032. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

1) тяжелое затяжное течение гастроинтестинальной формы сальмонеллеза

2) развитие генерализованной формы сальмонеллеза

3) гастроэнтероколитический вариант локализованной формы сальмонеллеза

4) наличие тяжелых хронических заболеваний, могущих усугубить течение сальмонеллеза

5) антибактериальная терапия назначается при сальмонеллезе всегда

1033. ХАРАКТЕРНАЯ ЭКЗАНТЕМА ПРИ ТИФОПОДОБНОМ ВАРИАНТЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

1) везикулезная

2) пустулезная

3) папулезная

4) розеолезная

5) крупнопятнистая

1034. СМЕРТЬ БОЛЬНЫХ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА

1) развитием инфекционно-токсического шока

2) развитием гиповолемического шока

3) развитием анафилактического шока

4) параличом сердечно-сосудистого центра

5) всем вышеперечисленным

1035. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертония

2) патологические рефлексы

3) гиперрефлексия

4) атония

5) судорожный синдром

1036. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) введение иммуноглобулинов

2) введение солевых (кристаллоидных) растворов

3) введение коллоидных растворов

4) антибиотикотерапия

5) введение гормональных препаратов

1037. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРЮШНОГО ТИФА АНТИБИОТИКИ ОТМЕНЯЮТСЯ

1) на 6-ой день нормальной температуры тела

2) на 11-ый день нормальной температуры тела

3) на 16 день нормальной температуры тела

4) при купировании диспепсического синдрома

5) при признаках перфорации брюшнотифозной язвы

1038. ХАРАКТЕРНЫЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ В ПЕРИОД РАЗГАРА

1) лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ

2) лейкоцитоз, лимфо- и моноцитоз, увеличение СОЭ

3) лейкопения, анэозинофилия, относительный лимфоцитоз

4) лейкопения, нейтрофилез, увеличение СОЭ

5) нормопения, эозинофилия

1039. ХАРАКТЕРНАЯ ЭКЗАНТЕМА ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА

1) геморрагическая

2) пятнисто-папулезная

3) мелкоточечная

4) розеолезная

5) полиморфная

1040. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА

1) артралгическая

2) смешанная

3) генерализованная

4) абдоминальная

5) желтушная

1041. САМЫЙ РАННИЙ ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ПРИЗНАК ХОЛЕРЫ

1) жидкий стул

2) лихорадка с ознобом

3) отсутствие сознания

4) «руки прачки»

5) афония

1042. ОСЛОЖНЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДЯЩЕЕ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ ПРИ ДИФТЕРИИ

1) отек мозга

2) отек легких

3) легочное кровотечение

4) миокардит

5) острая печеночная энцефалопатия

1043. ОСЛОЖНЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ДИФТЕРИИ

1) артрит

2) острая печеночная энцефалопатия

3) субарахноидальное кровоизлияние

4) полирадикулоневрит

5) гнойный менингит

1044. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК МЕНИНГОКОКЦЕМИИ

1) острейшее начало, озноб и высокая температура

2) бледность и цианоз кожных покровов

3) геморрагическая сыпь

4) увеличение печени и селезенки

5) ригидность мышц затылка

1045. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА

1) субфебрильная или высокая лихорадка

2) короткий лихорадочный период

3) першение и боли в горле

4) незначительная гиперемия миндалин и дужек

5) ригидность мышц затылка

1046. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) реаферон

2) пенициллин

3) ацикловир

4) флуконазол

5) амиксин

1047. ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА ОТДАЁТСЯ

1) тетрациклину

2) бильтрициду

3) хлоридину

4) супрастину

5) гаммаглобулину

1048. РЕЦИДИВИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ОБУСЛОВЛЕНО

1) септицемией

2) внутриклеточной персистенцией возбудителя

3) реинфекцией

4) суперинфекцией

5) сенсибилизацией

1049. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА СРЕДИ АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИКСОДОВОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) аугментин

2) цефтриаксон

3) доксициклин

4) сумамед

5) меронем

1050. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЦИДИВОВ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хлорохин

2) примахин

3) хинина сульфат

4) амодиахин

5) феносал

1051. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ В РПГА ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТИТР АНТИТЕЛ

1) 1100

2) 1200

3) 1400

4) 1800

5) 11000

1052. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) малярийный плазмодий

2) вирус Коксаки

3) спирохета

4) бета-гемолитический стрептококк группы А

5) Золотистый стафилококк

1053. ЭРИТЕМАТОЗНАЯ ФОРМА РОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) наличием булл на фоне гиперемированной кожи

2) горячей на ощупь гиперемией участка кожи

3) наличием булл на фоне гиперемированной кожи, лимфореей

4) болезненной, горячей на ощупь гиперемированной кожей с отеком тканей

5) болезненной, гиперемированной кожей с отеком тканей,

лимфореей

1054. ХАРАКТЕР МЕСТНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ

1) фибринозный

2) продуктивно-пролиферативный

3) серозно-геморрагический

4) гнойный

5) гнойно-геморрагический

1055. АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ СТОЛБНЯКЕ СОЗДАЕТ

1) сыворотка

2) гомологичный иммуноглобулин

3) гетерогенный иммуноглобулин

4) вакцина

5) бактериофаг

1056. СРОКИ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ

1) 1-6 дней

2) 3-7 дней

3) 5-10 дней

4) 7-14 дней

5) 11-21 день

1057. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) стрептомицин

2) пенициллин

3) вакцину

4) сыворотку

5) сульфаниламиды

1058. ОТХОЖДЕНИЕ ЧЛЕНИКОВ ГЕЛЬМИНТА ВНЕ АКТА ДЕФЕКАЦИИ ВОЗМОЖНО ПРИ

1) энтеробиозе

2) описторхозе

3) тениаринхозе

4) тениозе

5) дифиллоботриозе

1059. Звено патогенеза, обусловливающее тяжесть течения холеры

1) интоксикация

2) изотоническая дегидратация

3) инвазия возбудителя в слизистую кишечника

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ, ДЕТСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Выберите один правильный ответ

1060.основной метод выявления раннего периода первичной туберкулезной инфекции

* + 1. обследование по контакту
    2. туберкулинодиагностика
    3. выявление по обращаемости
    4. бактериологическое исследование
    5. рентгенофлюорографическое обследование

1061.Ведущий диагностический критерий первичного инфицирования микобактериями туберкулеза

* + 1. параспецифические реакции
    2. гиперергия к туберкулину
    3. вираж туберкулиновой чувствительности
    4. синдром интоксикации и реакция периферических лимфатических узлов
    5. бронхо-легочный синдром

1062.Основной путь проникновения возбудителя в организм ребенка при первичном инфицировании микобактериями туберклеза

* + 1. алиментарный
    2. аэрогенный
    3. контактный
    4. трансплацентарный
    5. гематогенный

1063.НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ В ВОЗРАСТЕ

* + 1. раннем детском
    2. дошкольном
    3. младшем школьным
    4. подростковом
    5. пожилом и старческом

1064.критерий туберкулезной интоксикации у детей и подростков - это

* + 1. синдром функциональных нарушений
    2. локальные изменения в легочной ткани
    3. синдром гектической лихорадки
    4. отрицательная чувствительность к туберкулину
    5. внутригрудная аденопатия

1065.Первичный туберкулезный комплекс характеризуется

* + 1. поражением внутригрудных лимфатических узлов и наличием очагов в легочной ткани
    2. наличием аффекта в легочной ткани, лимфангоитом и поражением регионарных лимфоузлов
    3. поражением лимфоузлов, стенки прилежащего бронха и наличием очага в легочной ткани
    4. поражением лимфоузлов, стенки прилежащего бронха, пневмоническим фокусом в легочной ткани
    5. поражением бронха и наличием инфильтрации в легочной ткани

1066.ОСНОВНОЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

* + 1. клиническое обследование
    2. туберкулинодиагностика
    3. флюорографическое обследование
    4. рентгенотомографическое
    5. постановка Диаскинтеста

1067.Первичная форма туберкулеза органов дыхания

* + 1. туберкулема легких
    2. фиброзно-кавернозный туберкулез
    3. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
    4. инфильтративный туберкулез легких
    5. очаговый туберкулез легких

1068.Вакцина БЦЖ - это

* + 1. частицы микробных тел
    2. живые МБТ вакцинного штамма
    3. убитые МБТ
    4. фильтрат бульонной культуры МБТ
    5. культура патогенных МБТ

1069.Положительная нормергическая проба на туберкулин

* + 1. уколочная
    2. инфильтрат 5-16 мм
    3. инфильтрат 17 мм и более
    4. гиперемия или инфильтрат 2-4 мм
    5. инфильтрат 19 мм

1070.гиперергическая реакция на введение туберкулина

* + 1. уколочная
    2. инфильтрат 5-16 мм
    3. инфильтрат 17 мм и более
    4. гиперемия или инфильтрат 2-4 мм
    5. инфильтрат 6 мм

1071.Туберкулин - это

* + 1. культура патогенных МБТ
    2. продукты жизнедеятельности МБТ и частицы микробных клеток
    3. живая ослабленная культура МБТ
    4. смесь различных штаммов МБТ
    5. культура МБТ вакцинного штамма

1072.Реакция на туберкулин развивается

* + 1. немедленно (по типу анафилаксии)
    2. через 72 часа
    3. через 50 часов
    4. через 24 часа
    5. через 2 недели

1073.противопоказание для проведения пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л

* + 1. экзема в стадии обострения
    2. положительный результат предыдущей пробы
    3. бронхиальная астма в фазе ремиссии
    4. беременность
    5. наличие гиперергической реакции в анамнезе

1074.отрицательный результат пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л

* + 1. папула 3 мм
    2. уколочная реакция(0-1 мм)
    3. гиперемия
    4. папула 5 мм
    5. папула 8 мл

1075.При постановке пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л туберкулин вводится

* + 1. подкожно
    2. накожно
    3. внутривенно
    4. интратрахеально
    5. внутрикожно

1076.чувствительность к туберкулину при первичном туберкулезе чаще всего

* + 1. отрицательная
    2. гиперергическая
    3. гипоергическая
    4. нормергическая
    5. сомнительная

1077.С целью дифференциальной диагностики туберкулеза и определения активности туберкулезного процесса

* + 1. проба Манту с 2ТЕ ППД-Л
    2. проба Коха
    3. проба Манту в разведении
    4. проба Гринчара – Карпиловского
    5. проба Пирке

1078.проба Манту с 2ТЕ ППД-Л при массовой туберкулинодиагностике проводится

* + 1. с 1 года
    2. с 3 лет
    3. с 5 лет
    4. с 7 лет
    5. с 10 лет

1079.Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется

* + 1. общей лечебной сетью
    2. противотуберкулезной службой
    3. психоневрологической службой
    4. Роспотребнадзором
    5. Центром гигиены и эпидемиологии

1080.при милиарном туберкулезе результат пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л

* + 1. отрицательный
    2. 10 мм
    3. 15 мм
    4. 17 мм
    5. 12 мм

1081.вакцина БЦЖ вводится

* + 1. подкожно
    2. внутрикожно
    3. внутримышечно
    4. перорально
    5. внутривенно

1082.место введения вакцины БЦЖ

* + 1. подлопаточная область
    2. область предплечья
    3. граница верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча
    4. область живота
    5. верхнее-наружный квадрант ягодичной области

1083.После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается

* + 1. пятно
    2. рубчик
    3. звездчатый рубец
    4. келоидный рубец
    5. везикула

1084.Вакцинация БЦЖ новорожденных проводится

* + 1. в первые сутки
    2. на вторые сутки
    3. на 10 день
    4. на 3-7 день
    5. в 1 месяц

1085.Доза вакцины БЦЖ составляет

* + 1. 0,5 мг
    2. 0,05 мг
    3. 0,1 мг
    4. 1 мг
    5. 0,025 мг

1086.срок, на который после вакцинации БЦЖ изолируется новорожденный ребенок от матери, больной туберкулезом

* + 1. на 2-3 недели
    2. на 3-4 недели
    3. на 4-6 недель
    4. на 6-8 недель
    5. на 8-10 недель

1087.результат пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л, при котором возможно проведение ревакцинации БЦЖ

* + 1. уколочная реакция
    2. 5 мм
    3. 6 мм
    4. 7 мм
    5. 10 мм

1088.Ревакцинацию БЦЖ проводят в возрасте

* + 1. 5 и 12 лет
    2. 7 и 14 лет
    3. 4 и 13 лет
    4. 3 и 8 лет
    5. 4 и 11 лет

1089.грудное вскармливание при туберкулезе у матери возможно в случае наличия

* + 1. остаточных изменений после перенесенного инфильтративного туберкулеза S1+2 левого легкого
    2. туберкулеза молочной железы
    3. диссеминированного туберкулеза легких в фазе инфильтрации
    4. активного туберкулеза легких при наличии бактериовыделения
    5. обострения туберкулеза, выявленного после родов

1090.Ребенку, не вакцинированному БЦЖ в родильном доме, пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л проводят

* + 1. ежемесячно
    2. 1 раз в 2 месяца
    3. 1 раз в 3 месяцев
    4. 1 раз в 6 месяцев
    5. 1 раз в 4 месяца

1091.СРОК оценки результата постановки диаскинтеста

* + 1. 12 часов
    2. 24 часов
    3. 48 часов
    4. 72 часа
    5. 90 часов

1092.Минимальный размер папулы при постановке ДИАСКИТЕСТА, позволяющий считать результат гиперергическим

* + 1. 10 мм
    2. 12 мм
    3. 15 мм
    4. 17 мм
    5. 20 мм

1093.рентгенологический признак инфильтративной формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов

* + 1. увеличение размера корня
    2. уменьшение размеров корня
    3. четкий наружный контур
    4. полицикличный наружный контур
    5. корень структурен

1094.Наиболее эффективен и достоверен в обнаружении микобактерий метод исследования

* + 1. люминесцентная микроскопия
    2. простая бактериоскопия
    3. биохимическое исследование крови
    4. метод посева на питательные среды
    5. ИФА

1095.рентгенологический синдром очаговой тени дает

* + 1. абсцедирующая пневмония
    2. очаговый туберкулез
    3. аденокарцинома
    4. инфильтративный туберкулез
    5. плеврит

1096.вид рентгенологического обследования беременной женщины, у которой заподозрен туберкулез легких

* + 1. флюорография органов грудной клетки
    2. рентгеноскопия органов грудной клетки
    3. рентгенография органов грудной клетки
    4. рентгеновская продольная томография
    5. МРТ

1097.одновременно с изониазидом НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

* + 1. ретинол (витамин А)
    2. кальциферол (витамин Д)
    3. аскорбиновая кислота (витамин С)
    4. пиридоксин (витамин В6)
    5. токоферол (витамин Е)

1098.наиболее эффективный Противотуберкулезный препарат

* + 1. стрептомицин
    2. изониазид
    3. этионамид
    4. ПАСК
    5. канамицин

1099.заболевание, ПовышаюЩеЕ риск развития туберкулеза

* + 1. сахарный диабет
    2. ишемическая болезнь сердца
    3. тиреотоксикоз
    4. микседема
    5. гипертоническая болезнь

1100.возраст, с которого проводится обязательное флюорографическое обследование населения на туберкулез

* + 1. 7 лет
    2. 8 лет
    3. 5 лет
    4. 9 лет
    5. 15 лет

1101.частота профилактического флюорографического обследования лиц, относящихся к поликлинической группе риска по заболеванию туберкулезом

* + 1. 1 раз в год
    2. 2 раза в год
    3. 3 раза в год
    4. 1 раз в 2 года
    5. 1 раз в 3 года

1102.Самым опасным в эпидемиологическом отношении очагом туберкулезной инфекции являетсЯ ТОТ, в котором проживает

* + 1. больной туберкулезом органов дыхания, выделяющий МБТ, проживающий с детьми и подростками
    2. больной туберкулезом органов дыхания, выделяющий МБТ, проживающий в квартире один
    3. больной туберкулезом без бактериовыделения, проживающий один
    4. больной туберкулезом органов дыхания, без установленного бактериовыделения, проживающий со взрослыми
    5. больной туберкулезом внелегочной локализации без выделения МБТ

1103.Основным исходом первичного инфицирования микобактериями туберкулеза является

* + 1. развитие первичного туберкулезного комплекса
    2. полное освобождение организма от МБТ
    3. формирование нестерильного иммунитета
    4. развитие диссеминированного туберкулеза
    5. развитие туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов

1104.В ОЛС для выявления МБТ применяют

* + 1. простую бактериоскопию
    2. люминесцентную микроскопию
    3. метод флотации
    4. посев на питательные среды
    5. биологический метод

1105.осложнение при субплевральном расположении легочного аффекта первичного туберкулезного комплекса

* + 1. ателектаз сегмента легкого
    2. распад легочной ткани
    3. гематогенная диссеминация
    4. плеврит
    5. легочное кровотечение

1106.Рентгенологическая картина милиарного туберкулеза

* + 1. "просовидные" однотипные не сливающиеся очаги по всем легочным полям
    2. в верхних отделах легких полиморфные очаги
    3. множественные очаговые тени, местами сливающиеся в небольшие фокусы, усиление легочного рисунка
    4. мелкие очаги, сливающиеся между собой
    5. мелкие очаги и полости распада

1107.рентгенологические проявления ПРИ ПОДОСТРОМ диссеминированноМ туберкулезЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

* + 1. односторонностью поражения
    2. наличием каверны с толстыми фиброзными стенками
    3. гиперплазией внутригрудных лимфоузлов
    4. ателектазами сегментарными, долевыми
    5. наличием множественных очаговых теней в обоих легких

1108.Казеозная пневмония характеризуется

* + 1. скудным выделением МБТ
    2. обильным выделением МБТ
    3. редким выделением МБТ
    4. однократным выделением МБТ
    5. отсутствием МБТ в мокроте

1109.Инфильтративный туберкулез легких наиболее часто дифференцируют с

* + 1. пневмонией
    2. саркоидозом
    3. силикозом
    4. периферическим раком легкого
    5. лимфогранулематозом

1110.Туберкулему легкого необходимо дифференцировать с

* + 1. периферическим раком
    2. саркоидозом
    3. лимфосаркомой
    4. лимфолейкозом
    5. абсцессом легкого

1111.точный метод установления этиологии экссудативного плеврита

* + 1. плевральная пункция с микробиологическим и патологическим исследованием экссудата
    2. исследование мокроты на МБТ
    3. радиоизотопное исследование легких
    4. биопсия плевры
    5. проба Манту с 2ТЕ ППД-Л

1112.БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, ОТКАЗАВАЮЩЕГОСЯ ОТ ЛЕЧЕНИЯ

* + 1. обильное, постоянное
    2. обильное, периодическое
    3. скудное, постоянное
    4. скудное, периодическое
    5. отсутствует

1113.РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ

* + 1. не превышает одного сегмента легкого
    2. не превышает двух сегментов легкого
    3. не превышает трех сегментов легкого
    4. захватывает долю легкого и более
    5. захватывает долю легкого

1114.прерывание беременности независимо от её сроков у больной туберкулезом ЖЕНЩИНЫ ПОКАЗАНО

* + 1. при распространенном деструктивном туберкулезе
    2. при ограниченном инфильтративном туберкулезе с распадом
    3. при очаговом туберкулезе
    4. при туберкулезе плевры
    5. при туберкулеме

1115.Наиболее часто встречающаяся форма туберкулеза легких

* + 1. диссеминированная
    2. очаговая
    3. инфильтративная
    4. туберкулема
    5. фиброзно-кавернозная

1116.ДИАСКИНТЕСТ по технике постановки

* + 1. накожный
    2. внутрикожный
    3. подкожный
    4. внутривенный
    5. пероральный

1117.Множественная лекарственная устойчивость МБТ – это устойчивость к

* + 1. изониазиду и стрептомицину
    2. изониазиду и этамбутолу
    3. изониазиду и рифампицину
    4. изониазиду и фторхинолонам
    5. изониазиду и канамицину

1118.характер мокроты у больных туберкулезом легких

1. студенистая мокрота в виде отдельных плевков
2. пенистая обильная (до литра в сутки)
3. гнойная и слизисто-гнойная полным ртом
4. слизистая или слизисто-гнойная без запаха в умеренном количестве
5. обильная гнойная с гнилостным запахом

1119.Способ получения материала для исследования на МБТ при отсутствии мокроты, который наиболее приемлем у детей

1. назначение бронхолитиков
2. взятие промывных вод при бронхоскопии
3. проведение раздражающих ингаляций
4. взятие промывных вод желудка
5. назначение муколитических препаратов

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

1120. К ГРУППЕ ДЕТЕРГЕНТОВ ОТНОСИТСЯ

* 1. дегмицид
  2. эктаридина лактат
  3. ихтиол
  4. гидроперит
  5. лизоформ

1121. СВЕРХВЫСОКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА В ГНОЙНОМ ОЧАГЕ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ

1. внутрикостном введении под жгутом
2. внутривенном введении под жгутом
3. регионарной перфузии
4. длительной фракционной внутриартериальной инфузии
5. внутриартериальном введении

1122. ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. соскальзывание лигатуры
2. выталкивание тромба из сосуда
3. гнойное расплавление стенки сосуда
4. распад опухоли
5. ранение сосуда

1123. ФАКТОРОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ ГЕМОФИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. нарушение проницаемости стенки сосуда
2. дефицит фибриногена
3. нарушение функции печени
4. генетически обусловленный дефицит факторов свертывания крови 6,7,8,9
5. дефицит тромбоцитов

1124. К ИСХОДУ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ ГЕМАТОМЫ ОТНОСИТСЯ

* 1. тромбофлебит
  2. артерио-венозный свищ
  3. истинная аневризма артерии
  4. варикозное расширение вен
  5. ложная аневризма

1125. ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОТОМИИ У БОЛЬНОГО С ТУПОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА ОБНАРУЖЕН РАЗРЫВ СЕЛЕЗЕНКИ, МАССИВНОЕ ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ВАША ТАКТИКА

1) перевязать селезеночную артерию

2) перевязать селезеночную вену

3) перевязать селезеночную вену и артерию

4) удалить селезенку

5) наложить гемостатические швы на селезенку

1126. В I ГРУППЕ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО ПРИСУТСТВУЮТ АГГЛЮТИНОГЕНЫ

1. А
2. В
3. АВ
4. О
5. ни один из указанных

1127. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИЗОСЕРОЛОГИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ ПРИ ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ И БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. антиген Д (Rhо)
2. антиген С
3. антиген Е
4. антиген с
5. антиген е

1128. МЕЖДУНАРОДНАЯ НОМЕНКЛАТУРА ГРУПП КРОВИ СИСТЕМЫ АВО ЯВЛЯЕТСЯ

1. О, А, АВ, В
2. I,II,III,IV
3. О(I), A(II), B(III), AB(IV)
4. О альфа бетта (I), A бетта (II), B альфа (III), АВО (IV)
5. альфа бетта, бетта, альфа, О

1129. МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СЕРИЙ СТАНДАРТНЫХ СЫВОРОТОК ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУПП КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. 1
2. 2
3. 4
4. 6
5. 9

1130. КОМПОНЕНТЫ НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ ЦОЛИКЛОНОВ АНТИ-А И АНТИ-В

* 1. исследуемая кровь + цоликлон анти-А
  2. исследуемая кровь + цоликлон анти-В
  3. исследуемая кровь + стандартные эритроциты
  4. исследуемая кровь + сыворотка антирезус
  5. исследуемая кровь + цоликлоны анти-А и анти-В

ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Выберите один правильный ответ.

1131. Во время операций на лице следует проводить радиальные разрезы, учитывая расположение

1) жевательных мышц

2) мимических мышц

3) лицевой артерии

4) лицевой вены

5) ветвей лицевого нерва

1132. У новорожденных детей наиболее доступным для пункции является синус твердой мозговой оболочки

1) поперечный

2) прямой

3) сигмовидный

4) пещеристый

5) верхний сагиттальный

1133. Производить пункцию верхнего сагиттального синуса у новорожденных детей следует

1) в области большого родничка

2) в области наружного затылочного возвышения

3) в центре теменной области

4) на 2 см выше наружного слухового похода

5) на 3-5 см выше переносицы

1134. При переломе костей свода черепа по типу «целлулоидного» мяча операцией выбора является

1) костно-пластическая трепанация черепа в области вдавленного перелома и удаление эпидуральной гематомы

2) формирование фрезевого отверстия в центре вдавления и удале­ния гематомы

3) резекционная трепанация черепа (удаление вдавленного костного фрагмент1) с одномоментной пластикой дефекта костным аллотрансплантантом

4) формирование фрезевого отверстия у края вмятины и устранение деформации кости с помощью элеватора

5) возможно применение всех способов операций

1135. Скальпированная рана головы-это

1) расположенная в лобно-теменно-затылочной области и прони­кающая до кости

2) обширная рваная рана области свода черепа, лоскут которой включает кожу, подкожную клетчатку, апоневротический шлем

3) ушибленная звездчатой формы, с размозжением краев кожи и расположенная в лобной области

4) сопровождающаяся артериальным кровотечением

5) ушибленная рана с повреждением кожи, подкожной клетчатки, апоневротического шлема и оскольчатым переломом кости

1136. В образовании стенки нижнего мышечно-малоберцового канала принимает участие

1. малоберцовая кость
2. длинный сгибатель пальцев
3. короткий сгибатель I пальца
4. короткая малоберцовая мышца
5. длинная малоберцовая мышца

1137. «Френикус» - симптом следует определять

1) между ножками musculus sternocleidomastoideus dextrum

2) в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus ster-nocleidomastoideus

3) в области яремной вырезки грудины

4) на 3 см выше середины ключицы

5) на середине заднего края musulus sternocleidomastoideus

1138. Кпереди от сосудисто-нервного пучка заднего ложа верхней трети голени находится

1. межкостная мембрана
2. длинный сгибатель первого пальца стопы
3. длинный сгибатель пальцев стопы
4. большеберцовая кость
5. задняя большеберцовая мышца

1139. Флегмоны какого клетчаточного пространства шеи могут осложниться задним медиастинитом

1) надгрудинного межапоневротического

2) превисцерального

3) ретро-висцерального (околопищеводного)

4) поднижнечелюстиого

5) клетчаточные пространства шеи не сообщаются с клетчаткой зад­него средостения

1140. Пункцию подключичной вены следует производить

1) в области яремной вырезки грудины

2) на 1,5-2 см ниже середины правой ключицы

3) на 2-3 см выше середины правой ключицы

4) сразу над проксимальным концом ключицы

5) у остального конца ключицы

1141. Клетчатки среднего ложа стопы и заднего ложа голени сообщаются друг с другом по ходу сухожилий

1. длинной малоберцовой мышцы
2. короткой малоберцовой мышцы
3. длинного сгибателя пальцев
4. длинного разгибателя пальцев
5. камбаловидной мышцы

1142. Самое передне-верхнее положение элементов, залегающих в медиальном лодыжечном канале, занимает

1. задняя большеберцовая мышца
2. длинный сгибатель пальцев
3. задняя большеберцовая артерия
4. большеберцовый нерв
5. длинный сгибатель первого пальца

1143. Подошвенный канал стопы дистально сообщается с

1. медиальным ложем подошвы
2. латеральным ложем подошвы
3. средним ложем подошвы
4. подфасциальным пространством тыла стопы
5. надфасциальным пространством тыла стопы

1144. Медиальный лодыжечный канал стопы проксимально сообщается с

1. задним глубоким ложем голени
2. латеральным ложем голени
3. передним ложем голени
4. подкожной клетчаткой голени
5. латеральным лодыжечным каналом

1145. Пульмонэктомия - это

1) удаление сегмента легкого

2) удаление доли легкого

3) удаление всего легкого

4) удаление легкого из бокового доступа

5) удаление средней доли и одного сегмента верхней доли

1146. Подкожно-жировая клетчатка подошвы стопы связана с подапоневротической клетчаткой через

1. подошвенный канал;
2. медиальный лодыжечный канал;
3. пяточный канал;
4. комиссуральные отверстия;
5. каналы червеобразных мышц;

1147. Брюшная полость делится на два этажа

1) нижним краем поджелудочной железы

2) линией, соединяющей концы десятых ребер

3) условной горизонтальной плоскостью, проведенной по верхнему краю 1 поясничного позвонка

4) нижней горизонтальной частью двенадцатиперстной кишки

5) поперечной ободочной кишкой и ее брыжейкой

1148. Для удаления червеобразного отростка применяют доступ по

1) Волковичу-Дьяконову

2) Жерару-Спасокукоцкому

3) Щеткину-Блумберу

4) Федорову СП.

5) Пирогову Н.И.

1149. С какой стороны обычно обходят пупок при выполнении срединной лапаротомии

1) справа

2) слева

3) пупок рассекают вдоль

4) пупок рассекают поперек

5) выбор стороны не имеет значения

1150. При подозрении на воспаление дивертикула Меккеля его следует искать

1) в области начального отдела нисходящей ободочной кишки

2) в области начального отдела тощей кишки

3) в области верхней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки

4) в средней трети грудного отдела пищевода

5) на всем протяжении 40-60 см подвздошной кишки начиная от илеоцекального угла

1151. Бедренная артерия в бедренном треугольнике расположена по отношению к бедренному нерву

1) спереди

2) снизу

3) латерально

4) медиально

5) сзади

1152. Подошвенный канал стопы дистально сообщается с

1) медиальным ложем подошвы

2) латеральным ложем подошвы

3) средним ложем подошвы

4) подфасциальным пространством тыла стопы

5) надфасциальным пространством тыла стопы

1153. Медиальную границу внутреннего кольца бедренного канала составляет

1) паховая связка

2) влагалище бедренной вены

3) надкостница лобковой кости

4) лакунарная связка

5) верхний рог широкой фасции бедра

1154. Поверхностное субпекторальное клетчаточное пространство в подключичной области заключено между

1) поверхностной и собственной грудной фасциями

2) большой грудной мышцей и ключично-грудной фасцией

3) малой грудной мышцей и подключичной веной

4) малой грудной мышцей и ключично-грудной фасцией

5) листками поверхностной фасции

1155. Подапоневротическая клетчатка срединного ложа кисти содержит все образования, кроме

1) общих пальцевых артерий и нервов

2) мышечных ветвей срединного нерва

3) поверхностной артериальной дуги

4) мышечных ветвей локтевого нерва

5) жировой клетчатки

1156. В медиальном лодыжечном канале впереди от сухожилия длинного сгибателя I пальца расположен

1) наружный кожный нерв икры

2) внутренний кожный нерв икры

3) большеберцовый нерв

4) бедренный нерв

5) общий малоберцовый нерв

1157. Глубокая флегмона ягодичной области чаще всего локализуется

1) между большой, средней и малой ягодичными мышцами

2) между кожей и поверхностной ягодичной фасцией

3) между средней и большой ягодичными мышцами

4) между поверхностной и собственной фасциями

5) между наружным и внутренними листками собственной фасции большой ягодичной мышцы.

1158. При наложении вторичного шва на сухожилие, распололоженное в синовиальном влагалище,

необходимо

1) сшить глубокие и поверхностные сгибатели

2) сшить глубокие сгибатели, а поверхностные иссечь

3) иссечь глубокие сгибатели, а поверхностные сшить

4) сшить поверхностные сгибатели, а глубокие не сшивать

5) сшить глубокие и поверхностные сгибатели с червеобразными мышцами.

1159. Нижний носовой ход сообщается с

1) носослезным каналом

2) верхнечелюстной пазухой

3) основной пазухой

4) передними и средними ячейками лабиринта решетчатой кости

5) задними ячейками лабиринта решетчатой кости

1160. Подкрыловидная клетчатка глубокой области лица залегает между

1) височной и латеральной крыловидной мышцами

2) латеральной и медиальной крыловидными мышцами

3) костью нижней челюсти и медиальной крыловидной мышцей

4) бугром верхней челюсти и крыловидным отростком основной кости

5) ни один из вариантов

1161. При выполнении задней подскуловой новокаиновой блокады тройничного нерва по Вайсблату обезболивается

1) нижний луночковый нерв

2) 3-я ветвь V пары ЧМН

3) язычный нерв

4) верхний луночковый нерв

5) все указанные нервы

1162. Правое предсердие сердца имеет отверстиЯ

1. одно
2. два
3. три
4. четыре
5. не имеет

1163. Подъязычный нерв обеспечивает иннервацию

1) тактильной чувствительности передней трети языка

2) вкусовой чувствительности передней трети языка

3) вкусовой чувствительности задней трети языка

4) собственных мышц языка

5) подъязычно-язычных мышц

1164. При переломе основания черепа в области средней черепной ямки симптом "очков" обусловлен повреждением

1) верхнечелюстной артерии

2) глазничных вен

3) глазничной артерии

4) внутренней сонной артерии

5) средней оболочечной артерии

1165. Ретровисцеральное клетчаточное пространство шеи заключено между

1) трахеей и пищеводом

2) пищеводом и внутренностной фасцией (висцеральным листком)

3) предпозвоночной и внутренностной (висцеральным листком) фасциями

4) предпозвоночной фасцией и телами шейных позвонков

5) щитовидной железой и трахеей

1166. Нижне-латеральной границей лопаточно-трахеального треугольника шеи является мышца

1) грудино-щитовидная

2) грудино-подъязычная

3) лопаточно-подъязычная

4) грудино-ключично-сосцевидная

5) передняя лестничная

1167. В лестнично-позвоночном треугольнике шеи между щито-шейным артериальным стволом и телами шейных позвонков находится

1) блуждающий нерв

2) общая сонная артерия

3) венозный угол Пирогова

4) пограничный симпатический ствол

5) предпозвоночная фасция

1168. К шейному отделу пограничного симпатического ствола прилежат спереди

1) длинные мышцы головы и шеи

2) предпозвоночная фасция и влагалище общей сонной артерии

3) влагалище внутренней яремной вены

4) диафрагмальный нерв

5) блуждающий нерв

1169. Ретромаммарные маститы вскрываются разрезами

1) радиальными

2) косыми

3) поперечными

4) полулуными

5) комбинированными

1170. Через отверстия между средней и наружной ножками поясничной части диафрагмы проходят

1) симпатический ствол

2) внутренностные нервы

3) непарная, полунепарная вены

4) блуждающий нерв

5) грудной лимфатический проток

1171. Отдел толстой кишки, наиболее часто используемый для созда­ния противоестественного заднего прохода

1) прямая кишка

2) сигмовидная ободочная кишка

3) нисходящая ободочная кишка

4) поперечноободочная кишка

5) слепая кишка

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Выберите один правильный ответ.

1172. для выявления недостаточности клапанов перфорантных вен при варикозной болезни нижних конечностей применяется

1) ультразвуковое исследование брюшной полости

2) антеградная илеокаваграфия

3) ультразвуковое исследование

4) развернутый анализ крови

5) определение насыщения венозной крови кислородом

1173. при варикозной болезни выполняется операция

1) операция Троянова-Тренделенбурга

2) операция Гартмана

3) тромбэктомия

4) операция Микулича

5) операция по Николаеву

1174. при варикозной болезни выполняется операция

1) операция Гартмана

2) операция Микулича

3) тромбэктомия

4) операция Нарата

5) операция по Николаеву

1175. при варикозной болезни выполняется операция

1) операция Гартмана

2) операция Микулича

3) тромбэктомия

4) операция по Николаеву

5) операция Кокета

1176. операция, устраняющая вено-венозный сброс через перфорантные вены голени При варикозной болезни нижних конечностей

1) операция Маделунга

2) операция Бэбкока

3) операция Микулича

4) операция Нарата

5) операция Линтона

1177. при обильном кровотечении из разорвавшейся варикознорасширенной подкожной вены голени применяется

1) наложить жгут на конечность выше места разрыва

2) придать конечности возвышенное положение

3) прошить вену

4) выполнить операцию Троянова-Тренделенбурга

5) внутривенно перелить фибринолизин

1178. для выявления проходимости поверхностных вен нижних конечностей используют функциональные пробы

1) Пратта –2, Барроу-Купера - Шейниса

2) Броди-Троянова-Тренделенбурга

3) Пратта –2, Барроу-Купера – Шейниса, Тальмана

4) Мейо-Пратта, Дельбе-Пертеса

5) Дельбе-Пертеса

1179. при наличии флотирующего тромба в инфраренальном отделе нижней полой вены хирургическим способом профилактики легочной эмболии является

1) имплантация кава-фильтра

2) тромбэктомия из нижней полой вены

3) пликация нижней полой вены под почечными венами

4) перевязка нижней полой вены

5) прошивание нижней полой вены механическим швом

1180. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз может осложниться

1) варикозной болезнью

2) мышечной контрактурой

3) посттромботической болезнью

4) флегмоной бедра

5) «краш» синдромом

1181. Острый тромбоз в системе нижней полой вены может осложниться эмболией артерий большого круга кровообращения при

1) коарктации аорты

2) синдроме Лериша

3) наличии аортальной недостаточности

4) артериовенозных свищах нижних конечностей

5) открытом овальном окне

1182. Клиническая картина болезни Педжета-Шреттера включает

1) прогрессирующий отек верхней конечности

2) сильные боли в нижней конечности и цианоз кожи

3) прогрессирующий отек нижней конечности

4) сильные боли в нижних конечностях и цианоз кожи

5) ответы 3, 4

1183. Показанием к экстренной хирургической операции при остром тромбофлебите подкожных вен является

1) слоновость

2) наличие 1 фазы воспалительного процесса в области тромбофлебита

3) сочетание тромбофлебита с рожистым воспалением

4) восходящий тромбофлебит

5) тотальный тромбоз большой подкожной вены на голени

1184. Целью бинтования нижних конечностей эластическими бинтами в послеоперационном периоде является

1) необходимость профилактики лимфостаза

2) профилактика тромбэмболии легочной артерии

3) стабилизация костно-суставной системы

4) профилактика трофических расстройств

5) необходимость воздействия на артериальный кровоток

1185. Острый тромбофлебит неизмененных подкожных вен чаще может возникнуть после операции

1) грыжесечения

2) струмэктомии по поводу узлового зоба

3) резекции 2/3 желудка по поводу язвенной болезни

4) экстирпации матки с придатками по поводу рака

5) геморроидэктомии

1186. Операция пликация нижней полой вены это

1) прошивание нижней полой вены 3-4 матрацными швами в поперечном направлении

2) удаление тромба из просвета вены с помощью катетера Фагарти

3) перевязка нижней полой вены

4) наложение анастомоза между нижней полой веной и аортой

5) наложение анастомоза между нижней полой веной и воротной веной

1187. При лечении больного со стенозом общей подвздошной артерии на протяжении 2 см, суживающим сосуд на 2/3 просвета, методом выбора является

1) бифуркационное аорто-бедренное шунтирование

2) поясничная симпатэктомия

3) одностороннее подвздошно-бедренное шунтирование

4) артериотомия с интимтромбэктомией

5) чрезкожная эндоваскулярная дилатация (ангиопластика) места стеноза

1188. При сегментарной атеросклеротической окклюзии бедренной артерии и выраженной ишемии конечности методом выбора является

1) консервативное лечение

2) реконструктивная сосудистая операция

3) поясничная симпатэктомия

4) тромбэктомия катетером Фогарти

5) первичная ампутация конечности

1189. Для выбора оптимального метода оперативного лечения хронических окклюзий аорты и артерий нижних конечностей необходима, прежде всего, информация, полученная при

1) сфигмографии

2) осциллографии

3) узи сосудов

4) аорто-артериографии

5) определении ТРО2 тканей нижних конечностей

1190. Консервативное лечение при облитерирующем тромбангите (эндартериите) должно включать

1) сосудорасширяющие препараты

2) сосудорасширяющие препараты. Препараты, улучшающие микроциркуляцию

3) лазерное облучение крови

4) гемосорбцию и плазмаферез

5) сосудорасширяющие препараты. Препараты, улучшающие микроциркуляцию, лазерное облучение крови, плазмаферез

1191. Точную топическую диагностику протяженности поражения периферических артерий можно осуществить с помощью следующих метода исследования

1) ультразвуковая допплерография с дупплексным сканированием

2) реовазография

3) капилляроскопия

4) транскутанное определение напряжения кислорода

5) электрокардиография

1192. При операции протезирования сосудов накладываются анастомоз

1) «конец в конец»

2) «конец в бок»

3) анастомозируются с помощью протезной надставки

4) дополнительно накладывается артерио-венозная фистула

5) дополнительно выполняется операция на периферической нервной системе

1193. Эндартерэктомия может быть

1) скрытной

2) пристеночной

3) пролиферативной

4) закрытой

5) внутрипросветной

1194. Хроническая артериальная ишемия нижних конечностей проявляется

1) гиперемия кожи

2) деформацией суставов

3) атрофией кожи

4) пигментацией кожи

5) зудом подошвенных поверхностей

1195. Окклюзирующий атеросклероз артерий нижних конечностей характеризуется

1) летучими болями в суставах конечности

2) перемежающей хромотой

3) молниеносным некрозом стопы

4) возникновением трофических язв в области коленных суставов

5) сопутствующим тромбофлебитом глубоких вен

1196. Для нормального функционирования щитовидной железы в организм ежедневно должно поступать

1) 50 мкг йода

2) 50-70 мкг йода

3) 90-120 мкг йода

4) 190-200 мкг йода

5) 240-280 мкг йода

1197. при подозрении на малигнизацию узлового зоба следует избрать метод диагностики

1) пункционная биопсия

2) радиоизотопное исследование функции железы

3) сцинтиграфия железы

4) узи щитовидной железы

5) компьютерния томография железы

1198. При диффузной мастопатии применяется

1) эстрогенные препараты

2) витаминотерапия

3) прием настойки из трав

4) прем прямых антикоагулянтов

5) лучевая терапия

1199. выделение крови из соска является характерным Для доброкачественного заболевания

1) внутрипротоковой папилломы

2) болезни Педжета

3) узловой мастопатии

4) кисты

5) фиброаденомы

1200. При фиброаденоме молочной железы показана

1) простая мастэктомия

2) ампутация молочной железы

3) секторальная резекция

4) радикальная мастэктомия

5) лучевая терапия

1201. Радикальная мастэктомия по Холстеду включает

1) удаление молочной железы с большой и малой грудными мышцами, клетчаткой подключичной, подмышечной и подлопаточной области

2) то же + удаление парастернальной и медиастинальной клетчатки и лимфатических лимфоузлов

3) удаление молочной железы с малой грудной мышцей и клетчаткой подмышечной, подлопаточной и подключичной областей

4) удаление сектора молочной железы с подмышечной клетчаткой и лимфатическими узлами

5) удаление молочной железы

1202. необходимо дифференцировать хронический перикардит с

1) сердечной недостаточностью

2) стенокардией

3) хилоперикардом

4) инфарктом миокарда

5) плевритом

1203. врожденный порок сердца, относящийся к первично-синим

1) триада, тетрада и пентада Фалло

2) дефект межпредсердной перегородки

3) дефект межжелудочковой перегородки

4) открытый артериальный проток

5) аорто-легочной свищ

1204. порок сердца, относящийся к первично-белым

1) атрезия трехстворчатого клапана

2) смещение трехстворчатого клапана в сторону правого желудочка с дефектом межпредсердной перегородки

3) открытый артериальный проток

4) триада, тетрада и пентада Фалло

5) транспозиция сосудов

1205. врожденный порок сердца, при котором нарушение кровообращения вызвано сужением магистральных сосудов

1) триада, тетрада и пентада Фалло

2) атрезия трехстворчатого клапана

3) коарктация аорты

4) смещение трехстворчатого клапана в сторону правого желудочка с дефектом межпредсердной перегородки

5) транспозиция сосудов

1206. варианты врожденного стеноза устья аорты

1) клапанный

2) врожденный

3) клапанный, под- и надклапанный

4) комбинированный

5) приобретенный

1207. вариант хирургического вмешательства при открытом артериальном протоке

1) комиссуротомия

2) пересечение протока с ушиванием концов

3) пластика протока

4) пункция перикарда по Дос-Сантосу

5) операция не выполняется, показано только комплексное консервативное лечение

1208. закрытие дефекта межпредсердной перегородки производится с помощью синтетической заплаты При размере

1) до 1 см

2) от 1 до 2 см

3) превышающих 1-2 см

4) 1,5 см

5) 0,7-0,9см

1209. для тетрады Фалло характерным признаком является

1) сужение легочной артерии

2) дефект межпредсердной перегородки

3) смещение аорты влево

4.) гипертрофия стенки левого желудочка

5) недоразвития клапанов

1210. в первую очередь определяется нарушение гемодинамики при тетраде Фалло

1) степенью сужения легочной артерии

2) степенью сужения устья аорты

3) недостаточностью митрального клапана

4) дефектом межжелудочковой перегородки

5) дефектом межпредсердной перегородки

1211. наиболее частой причиой приобретенных пороков сердца является

1) ревматизм

2) перелом предплечья

3) пневмония

4) травмы брюшной полости

5) хронический бронхит

1212. для митрального стеноза по классификации Нью-Йоркской ассоциации кардиологов, который характеризуется наличием клинических проявлений порока сердца при повышенной физической нагрузке, площадью клапана 1,5-2 см соответствует стадия

1) 1 стадия

2) 2 стадия

3) 3 стадия

4) 4 стадия

5) 5 стадия

1213. методом рентгеноконтрастной ангиографии, который дает возможность определить степень нарушения сократительной функции миокарда и состояние клапанного аппарата является

1) левая вентрикулография

2) правая вентрикулография

3) панаортография

4) аортография ветвей дуги аорты

5) рентгенография грудной клетки

1214. наличие мерцательной аритмии, образования пристеночных и шаровидных тромбов в предсердии, артериальных эмболий и фиброза легкого характерно Для стадии митрального стеноза

1) 1 стадии

2) 2 стадии

3) 3 стадии

4) 4 стадии

5) 5 стадии

1215. операция возможна, но она ненадолго продлевает жизнь При стадии митрального стеноза

1) при 1 стадии

2) при 2 стадии

3) при 3 стадии

4) при 4 стадии

5) при 5 стадии

1216. наиболее часто наблюдается летальный исход у больных после образования аневризмы сердца В течение

1) в течение 1 года

2) в течение 2-3 лет

3) в течение 3-5 лет

4) в течение 3-5 месяцев

5) в течение 6 лет

1217. Активный дренаж плевральной полости показан

1) при торакотомии

2) при бронхите

3) фарингите

4) бронхоэктатической болезни

5) при нижнедолевой пневмонии

1218. Осложнением острого абсцесса легкого может быть

1) прорыв абсцесса в плевральную полость

2) кровотечение из носа

3) аспирация желудочным содержимым

4) бронхит

5) образование сухой полости в легком

1219. При гангрене, поражающей одну из долей легкого, рекомендуется

1) ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп

2) введение антибиотиков в легочную артерию

3) лобэктомия

4) интенсивная терапия с зндобронхиальным введением антибиотиков

5) комплексная терапия, включающая все названные выше консервативные методы лечения

1220. При большой воздушной кисте легкого возможно осложнение

1) пневмоторакс

2) ларингит

3) бронхит

4) сепсис

5) плеврит

1221. Для выявления бронхоэктазов ведущее значение имеет

1) рентгенография легких

2) томография

3) бронхография

4) бронхоскопия

5) ультразвуковое исследование

1222. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с

1) трахеостомии

2) пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости

3) блокады межреберных нервов

4) обездвижения грудной клетки

5) блокады диафрагмального нерва

1223. Основным методом для постановки диагноза центрального рака легкого является

1) рентгенологическое исследование легких

2) томография легких

3) компьютерная томография

4) радиоизотопное исследование легких

5) бронхоскопия и биопсия

1224. Хронической эмпиема плевры считается

1) со второй недели

2) с четвертой недели

3) с шести недель

4) с восьми недель

5) с трех месяцев

1225. наличие симптома паутинной сети, выявляемого при ангиопульмонографии характерно Для заболевания

1) абсцесса

2) солитарной кисты

3) поликистоза

4) хронической пневмонии

5) острой пневмонии

1226. Показанием к операции по поводу дивертикула пищевода следует считать

1) дивертикулы с задержкой контрастной взвеси менее 2 мин (при R-исследовании)

2) выраженную клиническую картину (дисфагия, срыгивания, боли за грудиной, в спине)

3) дивертикулы с задержкой контрастной взвеси менее 1 мин (при R-исследовании)

4) дивертикулы диаметром менее 2 см и задержкой контрастной взвеси менее 2 мин (при R-исследовании)

5) малигнизацию

1227. для кардиоспазма из перечисленных клинических признаков характерно

1) обильная рвота желудочным содержимым

2) срыгивание во время еды

3) тошнота

4) слабость

5) чередование анорексии с булемией

1228. рефлюксную болезнь пищевода можно диагностировать С помощью

1) эзофагоскопии

2) рентгенографии грудной клетки

3) томография грудной клетки

4) бронхоскопии

5) узи пищевода

1229. Наиболее частые осложнения дивертикула пищевода

1) Дивертикулит

2) выздоровление

3) нагноение

4) малигнизация

5) Стриктура пищевода

1230. вариант хирургического вмешательства, который является операцией выбора при дивертикулах пищевода

1) пластика пищевода

2) дивертикулоэктомия

3) резекция пищевода

4) стволовая ваготомия

5) резекция желудка

1231. рентгенологическим признаком перфорации пищевода является

1) эмфизема средостения и шеи

2) расширение и уплотнение тени сердца

3) смещение пищевода и трахеи в сторону зоны воспаления

4) наличие тени в легочной ткани

5) наличие чаш Клойбера

1232. объем хирургического вмешательства, выполняемого в ранние сроки после перфорации пищевода

1) санация средостения и плевральной полости с их дренированием

2) пластика пищевода

3) операция Гартмана

4) стволовая ваготомия

5) резекция желудка

1233. для санации воспалительного процесса, расположенного в верхнем средостении, не ниже IV-V грудных позвонков используется медиастинотомия

1) по В. Шеболдаеву-Разумовскому

2) по И.И. Насилову

3) по А.Г. Савиных - Б.С. Розанову

4) по Кохеру

5) по Микуличу

1234. Основным методом диагностики дивертикула пищевода является

1) эзофагоскопия

2) контрастное рентгеновское исследование пищевода

3) узи

4) радионуклидное исследование

5) компьютерная томография

1235. Бужирование пищевода после острого ожога следует начинать

1) на 1 -2 сутки

2) через 6 месяцев

3) на 8-9 сутки

4) при возникновении стойкой дисфагии

5) в первые часы

1236. У больных с извитыми и множественными послеожоговыми стриктурами пищевода отдается предпочтение бужированию

1) "слепому" через рот

2) под контролем эзофагоскопа

3) ретроградному

4) полыми рентгеноконтрастными бужами по металлическому проводнику

5) "бужирование без конца" через гастростому

1237. Для диагностики новообразований средостения могут быть использованы

1) пневмоторакс

2) узи брюшной полости

3) ямрт

4) бронхография

5) рентгенография брюшной полости

1238. При торакоабдоминальном ранении производят

1) торакотомию

2) лапароскопию

3) дренирование плевральной полости и лапаротомию

4) ушивание ран

5) лапароцентез

1239. При параэзофагеальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы без нарушения функции кардии, а также при большой скользящей кардиофундальной грыже, не сопровождающейся расстройством функции кардии, достаточно произвести:

1) переднезаднюю круроррафию

2) фундопликацию по Ниссену

3) фундоэзофагофреноррафию

4) фундопликацию по Каншину

5) резекцию желудка

1240. в Клиническую картину острого медиастинита входит

1) озноб

2) тошнота

3) рвота

4) запор

5) кашель

1241. Рентгенологическим признаком острого медиастинита является

1) расширения тени средостения

2) смещения средостения в больную сторону

3) появления газа в брюшной полости

4) симптом «бабочки»

5) симптом Герке

1242. Оперативное пособие при релаксации диафрагмы заключается

1) в низведении перемещенных брюшных органов в нормальное положение и образовании дубликатуры истонченной диафрагмы или пластическом ее укреплении синтетическими эксплантатами

2) в низведении перемещенных брюшных органов в нормальное положение и эзофагофундопликации по Ниссену

3) в низведении перемещенных брюшных органов в нормальное положение и эзофагофундопликации по Дору

4) эзофагофундопликации по Ниссену

5) эзофагофундопликации по Дору

1243. эндоскопическим признаком грыжи пищеводного отверстия является

1) зияние кардиального жома

2) манная крупа

3) наличие дивертикула

4) язва ДПК

5) стеноз привратника

1244. метод хирургического лечения грыж пищеводного отверстия

1) сшивание краев пищеводного отверстия диафрагмы (круроррафия)

2) операция Бильрот

3) фундопликация по Каншину

4) фундопликация по Дору

5) операция Микулича

1245. Параэзофагеальная грыжа опасна

1) ущемлением желудка

2) малигнизацией

3) прекардиальными болями

4) ничем из названного

5) всем названным

1246. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы чаше всего проявляются

1) тяжелым кровотечением

2) легким кровотечением

3) гиперсекрецией

4) болями после еды

5) бессимптомным течением

1247. Осложнением какого из перечисленных заболеваний является эрозивно-язвенный эзофагит

1) рака желудка

2) кардиоспазма

3) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

4) хронического гастрита

5) хронического холецистита

1248. околопищеводная грыжа опасна

1) ущемлением желудка

2) малигнизацией

3) прекардиальными болями

4) ничем из названного

5) всем названным

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ, ВПХ

Выберите один правильный ответ

1249. КАТАЯСЬ НА ЛЫЖАХ ПОДВЕРНУЛ ЛЕВУЮ НОГУ. ВСТАТЬ ИЗ-ЗА БОЛЕЙ НЕ СМОГ. В ТРАВМПУНКТЕ ВЫЯВЛЕНА РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ. ВАШ ДИАГНОЗ

1) закрытый перелом нижней трети большеберцовой кости и разрыв дистального синдесмоза

2) закрытый перелом нижней трети большеберцовой кости и верхней трети малоберцовой кости

3) закрытый винтообразный перелом верхней трети левой голени

4) закрытый перелом верхней трети малоберцовой кости

5) закрытый перелом обеих костей левой голени в нижней трети

1250. ОТКРЫТЫМ СЧИТАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С

1) осаднением кожных покровов

2) раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома

3) раной мягких тканей вне зоны перелома

4) образованием фликтен над областью перелома

5) обширной гематомой

1251 ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО СВЕЖИМ ПЕРЕЛОМОМ ЛОДЫЖЕК СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ

1) иммобилизацией U-образной гипсовой шиной

2) одномоментной репозицией, гипсовой повязкой

3) наложением скелетного вытяжения

4) наложением клеолового вытяжения

5) хирургическим вмешательством

1252. ОТНЕСИТЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛОДЫЖЕК К АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

1) диафиза

2) проксимального эпиметафиза

3) метафиза

4) дистального эпиметафиза

5) дистального эпифиза

1253. ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА БЕДРА

1) местная анестезия

2) проводниковая анестезия

3) наркоз

4) внутрикостная анестезия

5) без обезболивания.

1254. ЭПИФИЗЕОЛИЗ – ЭТО

1) незаращение зоны роста в обычные сроки

2) излишне ранее окостенение зоны роста

3) сам процесс заращения зоны роста

4) травматический разрыв зоны роста

5) асептический некроз головки бедра или другого эпифиза

1255. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ШИНОЙ

1) Дитерихса

2) Герасимова

3) Крамера

4) Еланского

5) гипсовой повязкой

1256. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРЕЛОМА ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) падение на локоть

2) форсированная супинация предплечья

3) форсированная пронация предплечья

4) избыточная нагрузка по оси

5) внезапное сгибание предплечья при напряженных разгибателях

1257. ВРЕМЕННОЕ ОСТАНОВЛЕНИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ И РАНЕНИИ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ

1) наложить жгут

2) наложить кровоостанавливающий зажим

3) прижать сосуд пальцем

4) произвести тампонаду раны

5) связать руки за спиной

1258. ОБЕЗБОЛИВАНИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА

1) паравертебральная блокада

2) обезболивание по Шнеку

3) блокада по Школьникову-Селиванову

4) футлярная блокада

5) проводниковая блокада

1259. РАЗРЫВ ЛОБКОВОГО СОЧЛЕНЕНИЯ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

1) укладкой таза во фланелевый гамак с перекрещивающимися тягами

2) укладкой в положение "лягушки"

3) скелетным вытяжением за надмыщелки бедра

4) укладкой конечностей на стандартные шины

5) укладкой таза во фланелевый формообразующий гамак

1260. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА

1) сидя

2) лежа на животе

3) лежа на боку

4) в положении "лягушки"

5) полулежа на заднем сидении автомобиля

1261. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫСОКОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса

2) травматический шок и кровопотеря

3) восходящая инфекция мочевыделительной системы

4) пролежни

5) застойная пневмония

1262. ПРИМЕРОМ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) перелом бедра и голени с одной или двух сторон

2) перелом костей конечностей, позвоночника или таза с одновременным повреждением внутренних органов

3) перелом верхних и нижних конечностей (например, плеча и бедра, предплечья и голени)

4) повреждение полых и паренхиматозных органов при тупой травме живота

5) повреждение магистральных сосудов и нервов в одной анатомической области

1263. ФОРМИРОВАНИЮ ЛОЖНОГО СУСТАВА ПРЕДШЕСТВУЕТ

1) свежий перелом

2) замедленное костеобразование

3) несращение сопоставленного перелома

4) чрезмерное костеобразование

5) первичное сращение костной раны

1264. ВОЗНИКШИЙ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГЕМАРТРОЗ КОЛЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

1) показанием к операции

2) симптомом препателлярного бурсита

3) проявлением гемофилии

4) симптомом тяжелого внутрисуставного повреждения

5) осложнением любой травмы коленного сустава

1265. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫВИХА ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) западение или сглаженность под акромиальным отростком лопатки

2) вынужденное положение конечности

3) укорочение конечности

4) боль при движении в суставе

5) кровоподтек

СТОМАТОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

1266. СПОСОБЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

1) контактный, воздушно-капельный

2) воздушно-капельный, алиментарный

3) алиментарный, контактный

4) половой

5) контактный

1267. Вторичный сифилис на слизистой оболочке полости рта проявляется как

1. папулезный сифилид
2. твердый шанкр
3. творожистый налет
4. гумма
5. язва

1268. Природа кандидоза

1. аллергическая
2. вирусная
3. грибковая
4. травматическая
5. бактериальная

1269.Возбудитель ветряной оспы

1. вирус Варицелла зостер
2. палочка Леффлера
3. вирус Коксаки
4. вирус простого герпеса
5. вирус Эпштейна-Барра

1270. Элемент поражения при кандидозе

1. папула
2. эрозия
3. налет
4. пузырек
5. бугорок

1271.При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают

1. для диагностики скрытых кариозных полостей
2. для определения глубины распространения кариозного процесса
3. при всех перечисленных выше ситуациях
4. для диагностики вторичного кариеса
5. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов

1272. признаками, характерными для поверхностного кариеса являются

1. отсутствие дефекта эмали
2. кратковременные боли от сладкого, наличие дефекта эмали
3. наличие дефекта дентина
4. кратковременные боли от холодного
5. длительные боли от горячего

1273. Методика лечения кариеса в стадии меловидного пятна

1. препарирование измененной ткани и наложение пломбы
2. покрытие фторлаком
3. аппликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия
4. аппликация раствора фторида натрия
5. аппликация раствора глюконата кальция

1274. Первичный сифилис на СОПР проявляется как

1. папулезный сифилид
2. твердый шанкр
3. творожистый налет
4. гумма
5. пятнистый сифилид

1275. Степеней активности кариеса выделяют

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5
5. 1

1276. Наиболее эффективной методикой при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью активности является

1. применение лечебной прокладки из фосфат-цемента, содержащей серебро
2. применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом
3. применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки
4. отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1,5 мес.
5. не названа

1277. Для обработки кариозной полости при глубоком кариесе при третьей степени активности применяется

1. камфора-фенол, эвгенол
2. спирт, эфир
3. раствор антисептиков
4. перекись водорода, хлорамин
5. воздух

1278.ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОГС ЯВЛЯЕТСЯ

1) афта

2) пузырь

3) пятно

4) пузырек

5) эрозия

1279. ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОГС ЯВЛЯЕТСЯ

1) афта

2) пузырь

3) пятно

4) эрозия

5) пузырек

1280. Методика лечения кариеса в стадии меловидного пятна

1. препарирование измененной ткани и наложение пломбы
2. аппликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия
3. покрытие фторлаком
4. аппликация раствора фторида натрия
5. аппликация раствора глюконата кальция

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ, ДЕТСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

Выберете один правильный ответ

1281. кровопотеря, при ктотрой осуществляется 1 этап борьбы с гипотоническим кровотечением

1. кровопотеря превышает 0,5% от массы тела
2. кровопотеря превышает 0,2% от массы тела
3. кровопотеря превышает 1,0% от массы тела
4. кровопотеря превышает 0,3% от массы тела
5. кровопотеря превышает 0,1% от массы тела

1282. физиологическая кровопотеря в родах по отношению объема теряемой крови к весу тела роженицы в %

1. от 0,1 до 0,3%
2. до 0,5%
3. от 0,5 до 1%
4. свыше 1%
5. свыше 1,5%

1283. основными мероприятиями борьбы с гипотоническим кровотечением на первом этапе

1. в/в капельное введение окситоцина
2. опорожнение мочевого пузыря катетером, ручное обследование матки, введение утеротоников
3. применение рефлекторным и механических способов остановки кровотечения (наложение клемм по Бакшееву, внутриматочный гемостатический баллон)
4. наложение шва на шейку матки по Лосицкой
5. тампонада матки.

1284. промежуточные мероприятия между первым и вторым этапом борьбы с гипотоническим кровотечением

1. в/в капельное введение окситоцина
2. ручное обследование полости матки
3. применение рефлекторным и механических способов остановки кровотечения (наложение клемм по Бакшееву, внутриматочный гемостатический баллон)
4. наложение шва на шейку матки по Лосицкой
5. тампонада матки

1285. основное мероприятие 2 этапа борьбы с гипотоническим кровотечением

1. в/в капельное введение окситоцина
2. чревосечение, наложение лигатур на основные сосуды, питающие матку, экстирпация матки
3. наложение зажимов на шейку матки по Бакшееву
4. тампонада матки
5. наложение шва по Лосицкой на шейку матки

1286. Продолжительность истинно переношенной беременности

1. 39-40 недель
2. 39-41 неделя
3. 41 неделя и более
4. 40-41 неделя
5. 41-42 недели

1287. Данные УЗИ при перенашивании беременности

1. выраженное дольчатое строение плаценты
2. степень зрелости плаценты 1-2
3. степень зрелости плаценты 3
4. крупные и мелкие множественные петрификаты
5. утолщение плаценты

1288. Данные амниоскопии при переношенной беременности

* 1. зеленые густые околоплодные воды
  2. светлые околоплодные воды
  3. достаточное количество околоплодных вод
  4. оранжевые околоплодные воды
  5. наличие в водах хлопьев смазки

1289. общепризнанный метод кесарева сечения в современном акушерстве

1. корпоральное кесарево сечение
2. кесарево сечение в нижнем сегменте продольным разрезом
3. кесарево сечение в нижнем сегменте поперечным разрезом
4. влагалищное кесарево сечение
5. экстраперитониальное кесарево сечение

1290. Основной метод обезболивания при операции кесарева сечения

1. местная инфильтрационная анестезия раствором новокаина
2. внутривенный наркоз
3. ингаляционный масочный наркоз
4. эндотрахеальный наркоз с миорелаксантами
5. перидуральная анестезия

1291. абсолютное показание для операции кесарева сечения

1. тазовое предлежание
2. анатомическое сужение таза 1ст
3. полное предлежание плаценты
4. многоплодная беременность
5. крупный плод

1292. относительное показание к операции кесарево сечение

1. тазовое предлежание плода, слабость родовой деятельности
2. полное предлежание плаценты
3. ПОНРП
4. рубец на матке после 2-х и более операций кесарево сечения в анамнезе
5. анатомическое сужение таза 3-4 ст

1293. временя от начала операции (разреза кожи) до извлечения плода при операции кесарево сечение

1. не более 3 мин
2. не более 5 мин
3. не более 8 мин
4. не более 10 мин
5. не более 12 мин

1294. Противопоказание для операции кесарева сечения

1. безводный промежуток 6 часов
2. более 2-х влагалищных исследований
3. полное предлежание плаценты
4. инфекционные, воспалительные заболевания любой этиологии
5. эклампсия

1295. экстракция плода за тазовый конец относится к операции

1. родоразрешающей
2. подготавливающим родовые пути
3. способствующих быстрому родоразрешению
4. способствующих поступательному движению плода
5. плодоразрушающей

1296. Метод родоразрешения в случае ПОНРП средней и тяжелой степени во время беременности

1. роды через естественные родовые пути
2. наложение акушерских щипцов
3. плодоразрушающая операция
4. вакуум-экстракция
5. кесарево сечение

1297. инструмент необходимый для экстракции плода за тазовый конец

1. крючок Брауна
2. акушерские щипцы
3. краниокласт
4. инструменты не требуются
5. вакуум-экстрактор

1298. располажение плаценты при полном (центральном) предлежании

1. в дне
2. в теле матки
3. в нижнем сегменте
4. частично перекрывает зев
5. полностью перекрывает зев

1299. основной симптом при предлежании плаценты

1. боли
2. боли и кровотечение
3. безболезненные часто повторяющиеся кровянистые выделения
4. отхождение околоплодных вод
5. развитие регулярной родовой деятельности

1300. кровотечение при полном предлежании плаценты чаще всего начинается

1. в начале периода раскрытия
2. в конце периода раскрытия
3. в период изгнания
4. во второй половине беременности
5. в раннем послеродовом периоде

1301. патология чаще всего приводящая к кровотечению во 2 половине беременности

1. ПОНРП
2. предлежание плаценты
3. фибромиома матки
4. рак шейки матки
5. угрожающие преждевременные роды

1302. объясните появление кровотечения при предлежании плаценты

1. сокращение матки и растяжение нижнего сегмента
2. увеличение объема живота
3. увеличение двигательной активности плода
4. изменение размеров плаценты
5. прижатие предлежащей части

1303. Характерный вид матки у беременных с ПОНРП

1. не изменена в объеме, легко пальпируются части плода
2. увеличена в объеме, напряжена, иногда определяется выпуклость (ассиметрия)
3. матка имеет форму песочных часов
4. матка уменьшена в объеме
5. матка шаровидной формы

1304. способ определения места прикрепления плаценты в матке при осмотре родившегося последа

1. по локализации сгустков на плаценте
2. по наличию фасетки на плаценте
3. по месту прикрепления пуповины
4. по месту разрыва плодных оболочек
5. по наличию петрификатов

1305. вагинальное исследование при предлежании плаценты производится

1. на дому, после обработки рук
2. при поступлении в приемном покое
3. в родильном зале после очистительной клизмы
4. в отделении патологии беременности
5. на операционном столе, при развернутой операционной

1306. метод родоразрешения при полном предлежании плаценты

1. акушерские щипцы
2. вакуум-экстракция плода
3. роды через естественные родовые пути
4. кесарево сечение
5. плодоразрушающая операция

1307. Механизм остановки кровотечения в родах при частичном предлежании плаценты после вскрытия плодного пузыря

1. опускающаяся головка прижимает плаценту к костному кольцу
2. плацента следует за нижним сегментом, ее отслойка приостанавливается
3. прекращаются схватки
4. усиливаются схватки
5. развертывается нижний сегмент

1308. Основная причина гипоксии плода при предлежании плаценты

1. гипоксия плода из-за повторяющихся кровотечений
2. гипоксия и анемия из-за кровопотери плода
3. недоношенность плода
4. гипоксия из-за нарушения маточно-плацентарного кровообращения
5. гипоксия из-за анемии плода

1309. ПОНРП чаще происходит

1. во время беременности
2. в период раскрытия
3. в периоде изгнания
4. в последовом периоде
5. в раннем послеродовом периоде

1310. Основной симптом ПОНРП

1. кровотечение
2. резкие боли в животе, кровотечение
3. излитие околоплодных вод
4. развитие регулярной родовой деятельности
5. метеоризм

1311. часть отслоившейся поверхности плаценты при которой, как правило, погибает плод

1. при отслойке 1/4 части поверхности плаценты
2. при отслойке 1/5 части поверхности плаценты
3. при отслойке 1/6 части поверхности плаценты
4. при отслойке 1/7 части поверхности плаценты
5. при отслойке 2/3 части поверхности плаценты

1312. осложнение чаще наблюдающееся у больных с ПОНРП в раннем послеродовом периоде

1. воздушная эмболия
2. анурия
3. лейкопения
4. ДВС-синдром
5. гипотония матки

1313. Объем оперативного вмешательства при апоплексии матки

1. кесарево сечение
2. перевязка магистральных сосудов
3. экстирпация матки
4. надвлагалищная ампутация матки
5. чревосечение, дренирование брюшной полости

1314. наиболее часто встречающийся вид травмы мягких родовых путей

1. разрывы матки
2. разрывы шейки матки
3. разрывы влагалища
4. разрывы промежности
5. разрывы лонного сочленения

1315. появление сине-багровой опухоли в области большой половой губы после рождения плода свидетельствует

1. о наличии варикозных узлов вульвы
2. о наличии разрыва большой половой губы
3. о наличии гематомы вульвы или влагалища
4. о наличии отека большой половой губы
5. о наличии разрыва влагалища

1316. при быстро нарастающей гематоме вульвы или влагалища следует предпринять

1. вскрыть гематому и затампонировать влагалище
2. вскрыть гематому, прошить сосуд, ушить рану
3. положить лед к промежности и вульве, применить хлористый кальций и витамин К
4. наложить давящую повязку
5. вскрыть гематому и задренировать рану

1317. разрыв промежности происходит в момент периода изгнания

* 1. при врезывании головки
  2. при прорезывании головки
  3. при прорезывании плечиков
  4. при рождении туловища
  5. при рождении тазового конца

1318. разрыв промежности I степени

1. разрыв только кожи промежности
2. разрыв кожи в области задней спайки и слизистой нижней трети влагалища
3. разрывы кожи и подкожной клетчатки на всем протяжении промежности
4. разрыв только задней спайки влагалища
5. разрыв слизистой нижней трети влагалища

1319. разрыв промежности II степени

1. разрыв кожи промежности и подкожной клетчатки
2. разрыв задней спайки влагалища и кожи промежности
3. разрыв мыщц промежности
4. разрыв задней стенки влагалища, кожи и мыщц промежности
5. разрыв кожи задней спайки и больших половых губ

1320. разрыв промежности III степени

1. разрыв тканей промежности и стенки прямой кишки и/или наружного сфинктера
2. разрыв кожи, подкожной клетчатки и мыщц промежности
3. разрыв тканей промежности и стенки прямой кишки
4. разрыв промежности, прямой кишки и мочевого пузыря
5. разрыв задней стенки влагалища, кожи и мыщц промежности

1321. угрожающий разрыв промежности характеризуется

1. сильным ее растяжением
2. наличием гиперемии или цианоза кожи промежности
3. появлением синюшной окраски, отека или побледнением кожи промежности
4. появлением кровотечения при потуге из половой щели
5. появление трещин промежности

1322. Наиболее частая локализация разрыва шейки матки

1. передняя губа
2. задняя губа
3. боковые отделы
4. циркулярный отрыв передней губы
5. циркулярный отрыв задней губы

1323. для диагностики разрыва шейки матки достаточны следующие данные

1. появление кровотечения после рождения ребенка
2. обнаружение разрыва шейки матки при влагалищном исследовании
3. обнаружение разрыва шейки матки при осмотре с помощью зеркал в раннем послеродовом периоде
4. обнаружение обширного разрыва влагалища и промежности
5. при ручном обследовании полости матки

1324. полный разрыв матки

1. разрыв матки на всем протяжении от шейки до дна
2. разрыв, проникающий через все слои стенки матки
3. разрыв, при котором плод выходит в брюшную полость
4. рзрыв, при котором нарушается целостность миометрия
5. разрыв, при котором нарушается целостность эндометрия

1325. неполный разрыв матки

1. разрыв стенки матки на небольшом участке
2. разрыв стенки матки, захватывающий один ее слой
3. разрыв матки, при котром плод не выходит в брюшную полость
4. разрыв стенки матки, не проникающий в брюшную полость
5. разрыв матки, захватывающий шейку матки и нижний сегмент

1326. Наиболее частая локализация разрыва матки

1. дно матки
2. тело матки
3. нижний сегмент
4. отрыв матки от сводов
5. шейка матки

1327. Характер схваток при типичном угрожающем разрыве матки

1. слабые и короткие схватки
2. сильные и болезненные схватки
3. судорожные болезненные схватки
4. дискоординированные схватки
5. слабые, но длительные схватки

1328. появление неэффективных потуг в периоде изгнания при подвижной головке свидетельствует

1. о дискоординированной родовой деятельности
2. о слабости потуг
3. об угрожающем разрыве матки
4. о тетании матки
5. о крупном плоде

1329. высокое стояние и косое направление контракционного кольца свидетельствует

1. о полном раскрытии шейки матки
2. о предшествовавшей хорошей родовой деятельности
3. об угрожающем разрыве матки
4. о крупном плоде
5. до многоплодной беременности

1330. отек шейки матки и вульвы при головке прижатой ко входу в малый таз и длительном периоде изгнания свидетельствует

1. об инфицировании родовых путей
2. о нарушении оттока крови
3. о возможности клинического несоответствия между тазом матери и головкой плода, угрожающем разрыве матки
4. о дискоординации родовой деятельности
5. о разрыве стенки влагалища

1331. Фактором, обуславливающим "миграцию" плаценты, является

1. перемещения слоев миометрия в процессе беременности
2. растяжения нижнего сегмента матки
3. появление схваток предвестников
4. появление регулярной родовой деятельности
5. перемещения слоев эндо и миометрия п процессе беременности

1332. "Миграция" плаценты происходит наиболее часто, если плацента располагается на стенке матки…

1. передней
2. задней
3. правой
4. левой
5. боковой

1333. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЯЕТ

1. уплотнение и сокращение матки
2. гребневидный выступ на передней поверхности матки
3. размягчение перешейка
4. значительное увеличение одного из углов матки
5. значительное уменьшение одного из углов матки

1334. При влагалищном исследовании при полном предлежании плаценты, определяется

1. шероховатые оболочки плодного пузыря
2. тазовый конец плода
3. ручка плода
4. головной конец
5. ткань плаценты полностью перекрывает внутренний зев

1335.Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является

1. всегда наружное
2. в покое, чаще ночью
3. всегда безболезненное
4. чаще в родах
5. резкоболезненное, приводящее к геморрагическому шоку

1336.ВОЗРАСТ, КОГДА РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА ЖЕНЩИНЫ ДОСТИГАЕТ ОПТИМАЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

1. 12 лет

2) 16 лет

1. 35 лет
2. 50 лет
3. 60 лет

1337.ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В НОРМЕ

1. 21-36 дней
2. 18-33 дня
3. 28-40 дней
4. 18-40 дней
5. 40-45 дней

1338.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ САМОГО КОРОТКОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В НОРМЕ

1. 18 дней
2. 21 день
3. 24 дня
4. 28 дней
5. 30 дней

1339.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ САМОГО ДЛИННОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В НОРМЕ

1. 28 дней
2. 21 день
3. 36 дней
4. 42 дня
5. 45 дней

1340.КОЛИЧЕСТВО ТЕРЯЕМОЙ КРОВИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИИ:

1. 10-20 мл
2. 50-100 мл
3. 200-300 мл
4. 400-500 мл
5. более 500 мл

1341.ВОЗРАСТ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ У ЖЕНЩИН

1. 40-45 лет
2. 47-55 лет
3. 56-59 лет
4. 60 лет и старше
5. 30-35 лет

1342.НАЗВАНИЕ ПЕРВОЙ МЕНСТРУАЦИИ

1. menses
2. менопауза
3. альгодисменорея
4. менархе
5. аменорея

1343.ВОЗРАСТ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНАРХЕ

1. 10 лет
2. 12,6 лет
3. 15,8 лет
4. 16 лет
5. 20 лет

1344.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИИ

1. 1-2 дня
2. 3-5 дней
3. 8-10 дней
4. 10-14 дней
5. 14 дней и более

1345. КОЛИЧЕСТВО УРОВНЕЙ РЕГУЛЯЦИИ В РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЕ ЖЕНЩИНЫ

1. 3
2. 4
3. 5
4. 10
5. 6

1346.ПРОДУКЦИЯ ПРОГЕСТЕРОНА НАРАСТАЕТ

1. 1-фолликулиновая фаза
2. 2-лютеиновая фаза
3. фаза пролиферации
4. фаза десквамации
5. фаза регенерации

1347.ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИНЫ СЛЕДУЕТ ВЫЯСНИТЬ

1. возраст появления месячных
2. продолжительность менструального цикла
3. время появления и установление первых месячных, менструальный цикл, характер месячных
4. продолжительность межменструальных промежутков
5. характер месячных

1348.НАЧАЛОМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

1. последний день менструации
2. овуляцию
3. первый день менструации
4. 1 день пролиферации
5. 1 день секреции

1349.ОРГАНЫ МИШЕНИ - ТОЧКИ ПРИЛОЖЕНИЯ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫХ ЯИЧНИКАМИ

1. почки
2. щитовидная железа
3. надпочечники
4. волосяные фолликулы кожи
5. поджелудочная железа

1350.К ТЕСТАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ

1. гистероскопия
2. метросальпингография
3. гормональная кольпоцитология
4. тест на хгч
5. лапароскопия

1351.ЗАБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОЛЬПОЦИТОЛОГИИ ПРОИЗВОДИТСЯ

1. из заднего свода влагалища
2. из переднего свода влагалища
3. с влагалищной части шейки матки
4. с боковых стенок верхней трети влагалища
5. из цервикального канала

1352.ГОРМОНАЛЬНАЯ КОЛЬПОЦИТОЛОГИЯ ОСНОВАНА НА

1. изучении самостоятельно слущивающихся клеток шеечного канала
2. изучении самостоятельно слущивающихся клеток экзоцервикса
3. изучении самостоятельно слущивающихся клеток влагалища
4. изучении клеток соскоба влагалища
5. изучении клеток соскоба шеечного канала

1353.ПРОЛИФЕРАЦИЯ КЛЕТОК ВЛАГАЛИЩНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ

1. эстрогенов
2. ФСГ
3. андрогенов
4. ЛГ
5. прогестерона

1354.ВЛАГАЛИЩНЫЙ МАЗОК ЖЕНЩИНЫ С ВЫРАЖЕННЫМ ЭСТРОГЕННЫМ ВЛИЯНИЕМ ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

1355.ВЛАГАЛИЩНЫЙ МАЗОК ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГОРМОНОВ ЯИЧНИКА ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

1356.БАЗАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ПРИ ОВУЛЯТОРНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. подъем температуры после овуляции
2. подъем температуры перед овуляцией
3. подъем температуры перед менструацией
4. отсутствием подъема температуры
5. подъем температуры после менструации

1357.БАЗАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ПРИ АНОВУЛЯТОРНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. подъем температуры после овуляции
2. подъем температуры перед овуляцией
3. подъем температуры перед менструацией
4. отсутствием подъема температуры
5. подъем температуры после менструации

1358.МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ РАСЧИТЫВАЮТ

1. время от начала до окончания менструации
2. время от последнего дня менструации до первого дня вледующей менструации
3. время от начала менструации до конца следующей менструации
4. время от начала менструации до первого дня следующей менструации
5. время от первого до последнего дня менструации

1359.ПРИ 28-ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ОВУЛЯЦИЯ ПРОИСХОДИТ НА

1. 3-4 день
2. 14 день
3. 7 день
4. 21 день
5. 28 день

1360.ХАРАКТЕР БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ АНОВУЛЯТОРНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ

1. повышение базальной температуры сразу после менструации
2. повышение базальной температуры в середине менструального цикла
3. монотонная базальная температура без колебаний
4. повышение базальной температуры на несколько дней сразу после овуляции
5. двухфазная базальная температура

1361.ОВУЛЯЦИЯ - ЭТО

1. созревание фолликула в яичнике небеременной женщины
2. разрыв зрелого фолликула, который сопровождается выходом яйцеклетки
3. отторжение функционального слоя эндометрия
4. разрыв яичника
5. первая менструация

1362.ФЕНОМЕН "ЗРАЧКА " ВОЗНИКАЕТ

1. сразу после очередной менструации
2. во время овуляции
3. спустя 2-3 дня после менструации
4. перед очередной менструацией
5. с первого дня менструации

1363.ФАЗА СЕКРЕЦИИ В ЭНДОМЕТРИИ ПРИ 28-ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ НАЧИНАЕТСЯ

1. на 2-3 день
2. на 6-7 день
3. на 9-10 день
4. на 12-13 день
5. на 14-15 день

1364.ФАЗА ПРОЛИФЕРАЦИИ В ЭНДОМЕТРИИ ПРИ 28-ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ НАЧИНАЕТСЯ

1. с 6 дня
2. с момента начала менструации
3. с 14-15 дня
4. с 21 дня
5. с 10-11 дня

1365.ФАЗА ДЕСКВАМАЦИИ В ЭНДОМЕТРИИ ПРИ 28-ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ НАЧИНАЕТСЯ

1. с 6-7 дня
2. с момента начала менструации
3. с 14-15 дня
4. с 21 дня
5. с 28 дня

1366.КО ВТОРИЧНМ ПОЛОВЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ.

1. аменорея
2. появление менархе
3. оволосение подмышечных впадин
4. ожирение
5. стрии

1367.У ЗДОРОВОЙ ДЕВОЧКИ ВТОРИЧНЫЕ ПОЛОВЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ

1. за 2 года до менархе
2. через 2 года после менархе
3. в тот же год, когда наступает менархе
4. сразу после рождения
5. через год после менархе

1368.ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМА ГОЛУБЕВОЙ ПРИ 28-ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ОБУСЛОВЛЕНА

1. овуляцией
2. различной степенью зрелости фолликула
3. различной степенью зрелости желтого тела
4. менструацией
5. атрезией фолликула

1369.МАКСИМАЛЬНОЕ НАКОПЛЕНИЕ СЛИЗИ В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ НА 14-15 ДЕНЬ 28-ДНЕВНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ОБУСЛОВЛЕНО

1. менструацией
2. различной степенью зрелости желтого тела
3. различной степенью зрелости фолликула
4. овуляцией
5. десквамацией

1370.РАЗВИТИЕ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ПРОИСХОДИТ В ФАЗЕ

1. десквамации
2. секреции
3. регенерации
4. пролиферации
5. конец фазы пролиферации

1371.ДЕГЕНЕРАЦИЯ ЖЕЛТОГО ТЕЛА НАЧИНАЕТСЯ В ФАЗЕ

* + 1. десквамации
    2. пролиферации
    3. начало фазы секреции
    4. конец фазы секреции
    5. регенерации

1372.КРИСТАЛЛИЗАЦИЯ ШЕЕЧНОЙ СЛИЗИ МАКСИМАЛЬНА

1. в 1фазу менструального цикла
2. во 2 фазу менструального цикла
3. к моменту овуляции
4. сразу после окончания менструации
5. во время менструации

1373.В ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СЛОЕ ЭНДОМЕТРИЯ РАЗЛИЧАЮТ

1) компактный, губчатый

2) базальный, губчатый

3) компактный, базальный

4) примордиальный, антральный, овуляторный

5) многослойный плоский эпителий

1374.ПРИ 28- ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ В ЭНДОМЕТРИИ ВЫДЕЛЯЮТ

1) 2 фазы

2) 3 фазы

3) 4 фазы

4) 5 фаз

5) 6 фаз

1375.В ЯИЧНИКЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ ОДНОГО 28-ДНЕВНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ВЫДЕЛЯЮТ

1) 2 фазы

2) 3 фазы

3) 4 фазы

4) 5 фазы

5) 6 фаз

1376.В ЭНДОМЕТРИИ ПРИ 28-ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАЗЫ

1) десквамация, регенерация, пролиферация, секреция

2) фолликулиновая, лютеиновая

3) секреция, регенерация, пролиферация, десквамация

4) лютеиновая, фолликулиновая

5) десквамация, секреция, пролиферация, регенерация

1377.В ЯИЧНИКЕ ПРИ 28-ДНЕВНОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАЗЫ

1) десквамация, регенерация, пролиферация, секреция

2) фолликулиновая, лютеиновая

3) секреция, регенерация, пролиферация, десквамация

4) лютеиновая, фолликулиновая

5) десквамация, секреция, пролиферация, регенерация

1378.ПРОДУКЦИЯ ЭСТРОГЕНОВ. ПРЕОБЛАДАЕТ В

1) 1 фазу менструального цикла

2) 2 фазу менструального цикла

3) 3 фазу менструального цикла

4) 4 фазу менструального цикла

5) 5 фазу менструального цикла

1379.НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРОГЕСТЕРОНА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ В

1) 1 фазу менструального цикла

2) 2 фазу менструального цикла

3) 3 фазу менструального цикла

4) 4 фазу менструального цикла

5) 5 фазу менструального цикла

1380.ВЫСШИЙ УРОВЕНЬ РЕГУЛЯЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИНЫ.

1) гипоталамус

2) экстрагипоталамические структуры

3) яичники

4) гипофиз

5) матка

1381.ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ РЕГУЛЯЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИНЫ

1) гипофиз

2) гипоталамус

3) матка

4) яичники

5) кора головного мозга

1382.НИЖНИЙ УРОВЕНЬ РЕГУЛЯЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИНЫ

1) экстрагипоталамические структуры ЦНС

2) матка

3) гипофиз

4) гипоталамус

5) яичники

1383.ЖЕЛЕЗА ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ ПРОДУЦИРУЮЩАЯ ГОНАДОТРОПНЫЕ ГОРМОНЫ

1) надпочечники

2) яичники

3) щитовидная железа

4) поджелудочная железа

5) гипофиз

1384.ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

1) аденогипофизе

2) гипоталамусе

3) яичниках

4) нейрогипофизе

5) надпочечниках

1385.ГОНАДОТРОПНЫЙ РЕЛИЗИНГ ГОРМОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

1) аденогипофизе

2) гипоталамусе

3) нейрогипофизе

4) яичниках

5) щитовидной железе

1386.ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

1) нейрогипофизе

2) яичниках

3) щитовидной железе

4) аденогипофизе

5) гипоталамусе

1387. ПРОЛАКТИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

1) гипоталамусе

2) нейрогипофизе

3) аденогипофизе

4) надпочечниках

5) молочной железе

ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ, С КУРСАМИ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА И ОБЩИМ УХОДОМ ЗА ДЕТЬМИ

Выберите один правильный ответ.

1388. Масса-ростовой показатель у новорожденных равен

1. 10-20
2. 30-40
3. 20-45
4. 60-80
5. 80-95

1389. Для выявления скрытых отеков используется

1. проба Штанге
2. проба Шалкова
3. проба Мак- Клюра- Олдрича
4. проба Нечипоренко
5. проба жгута

1390. Запаздывание закрытия родничка отмечается

1. при гипотрофии
2. при рахите
3. при хондродистрофии
4. при микроцефалии
5. при остеомиелите

1391. Под гипотрофией понимают

1. увеличение подкожно-жирового слоя
2. уменьшение подкожно-жирового слоя
3. повсеместное исчезновение тургора тканей
4. неравномерное распределение подкожно-жировой клетчатки
5. частичное исчезновение тургора тканей

1392. Под термином «тахипноэ» понимают

1. урежение дыхания
2. углубление дыхания
3. учащение дыхания
4. поверхностное дыхание
5. жесткое дыхание

1393. Под термином «апноэ» понимают

1. урежение дыхания
2. углубление дыхания
3. учащение дыхания
4. задержка дыхания
5. жесткое дыхание

1394. Под термином «брадипноэ» понимают

1. учащение дыхания
2. урежение дыхания
3. поверхностное дыхание
4. задержка дыхания
5. глубокое дыхание

1395. Синдром мальабсорбции характеризуется

1. полифекалией
2. запорами
3. втяжением живота
4. увеличением массы тела
5. метеоризмом

1396. Частому возникновению ателектазов легких у новорожденных способствует

1. узость бронхиол
2. недоразвитость хрящей
3. недоразвитие эластической ткани
4. нарушение образования сурфактанта
5. форма грудной клетки

1397. Соотношение дыхание/пульс у детей старше года составляет

1. 1:2
2. 1:4
3. 1:3,5
4. 1:2,5
5. 1:3

1398. ВТОРОЙ «ПЕРЕКРЕСТ» ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ

1) 2-3 лет

2) 4-5 лет

3) 6-7 лет

4) 8-9 лет

5) 10-11 лет

1399. Артериальное давление на нижних конечностях по сравнению с верхними

1. ниже на 20-30%
2. выше на 20-30 %
3. ниже на 20-30 мм.рт.ст.
4. выше на 20-30 мм.рт.ст
5. выше на 40-50 мм.рт.ст

1400. К пятнам воспалительного происхождения относятся

1. петехии
2. телеангиоэктазии
3. экхимозы
4. розеола
5. гнойничок

1401. меконий - это

1. характеристика каловых масс ребенка на естественном вскармливании
2. характеристика каловых масс ребенка на искусственном вскармливании
3. «первородный» кал
4. характеристика каловых масс ребенка при желудочном кровотечении
5. характеристика каловых масс ребенка при кишечных заболеваниях

1402. «Физиологическая желтуха» новорожденных исчезает к

1. 10-12 дню жизни
2. 1-3 дню жизни
3. 7-10 дню жизни
4. одному месяцу жизни
5. 13-15 дню жизни

1403. симптом мышечной гипотонии у детей старшего возраста- это

1. нарушение осанки
2. гипертрофия мышц
3. втянутый живот
4. гипотрофия
5. мышечная контрактура

1404. ретикулоцитоз в анализе крови указывает на

1. достаточную регенераторную функцию мозга
2. недостаточную регенераторную функцию мозга
3. воспалительный процесс
4. аллергический процесс
5. иммунодефицитное состояние

1405. глотка новорожденного

1. воронкообразной формы
2. удлиненной формы
3. бочкообразной формы
4. в форме амфоры
5. укороченной формы

1406. диурез - это

1. оценка соотношения выпитой и выделенной жидкости за сутки
2. оценка выделенной жидкости за сутки
3. оценка выпитой за сутки жидкости
4. оценка удельной плотности мочи в течение суток
5. оценка выделенной жидкости за 3 часа

1407. для пилоростеноза характерно

1. постоянное «подтекание» из ротовой полости
2. рвота «фонтаном» после каждого кормления
3. «ступенчатая» рвота
4. рвота во время кормления
5. срыгивание

1408. У новорожденного выражен гипертонус мышц

1. сгибателей нижних конечностей
2. разгибателей верхних конечностей
3. разгибателей нижних конечностей
4. спины
5. брюшной стенки

1409. Малый родничок закрывается к возрасту

1. 1 месяц
2. 4 недели
3. 5 месяцев
4. 6 месяцев
5. 12 месяцев

1410. Функция селезенки в постнатальном периоде ПРЕДСТАВЛЕНА

1. эритропоэзом
2. синтезом иммуноглобулинов
3. разрушением стареющих эритроцитов
4. синтезом антител
5. синтезом витаминов

1411. В лейкоцитарной формуле после года

1. нарастает количество лимфоцитов
2. число лимфоцитов равно числу нейтрофилов
3. нарастает количество нейтрофилов
4. снижается количество нейтрофилов
5. увеличивается количество моноцитов

1412. ОЛигоурия - ЭТО

1. увеличение суточного количества мочи
2. уменьшение суточного количества мочи
3. нарушение ритма выделения мочи
4. преобладание ночного диуреза над дневным
5. преобладание дневного диуреза над ночным

1413. никтурия - ЭТО

1) преобладание ночного диуреза над дневным

2) преобладание дневного диуреза над ночным

3) снижение концентрационной функции почек

4) повышение концентрационной функции почек

5) уменьшение суточного количества мочи

1414. полиурия - ЭТО

1. снижение суточного количества мочи
2. увеличение суточного количества мочи
3. преобладание дневного диуреза над ночным
4. преобладание ночного диуреза над дневным
5. уменьшение суточного количества мочи

1415. склеродермиЯ новорожденных - ЭТО

1. ограниченно расположенные некрозы в подкожно-жировом слое
2. общее уплотнение подкожно-жировой клетчатки
3. неравномерное отложение подкожно-жирового слоя
4. истончение подкожно-жирового слоя
5. увеличение подкожно-жирового слоя

1416. Ослабление голосового дрожания грудной клетки наблюдается при

1. истощении
2. крупозной пневмонии
3. эмфиземе легких
4. пневмотораксе
5. бронхите

1417. Увеличение затылочных лимфоузлов характерно для

1. гриппа
2. скарлатины
3. краснухи
4. ангины
5. отита

1418. опоржнение желудка при естественном вскармливании происходит ЧЕРЕЗ

1. 2-2,5 часа
2. 1,5-2 часа
3. 2-3 часа
4. 3-4 часа
5. 5-6 часов

1419. Увеличение живота в объеме отмечается при

1. гастрите
2. язвенной болезни желудка
3. целиакии
4. ДЖВП
5. холецистите

1420. Для синдрома «острого живота» характерен

1. симптом Кера
2. симптом Ортнера
3. симптом Боасса
4. симптом Щеткина – Блюмберга
5. симптом Менделя

1421. рефлекс Кернига исчезает

1. к 2 месяцам
2. после 4 месяца
3. к 6 месяцам
4. к 8 месяцам
5. к 9 месяцам

1422. период новорожденности

1. от 1 до 2 недель
2. от рождения до 4 недель
3. от 4 до 5 недель
4. до 10 дней
5. до 20 дней

1423. период грудного возраста

1. до 6 месяцев
2. до 8 месяцев
3. до 10 месяцев
4. до 12 месяцев
5. до 18 месяцев

1424. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери

1) через сутки

2) в первые 30 мин после рождения

3) через 6 часов

4) через 12 часов

5) на вторые сутки

1425. В зрелом женском молоке преобладает

1) казеин

2) иммуноглобулины

3) альфа-лактоальбумин

4) альфа-фракция казеина

5) лактоферрин

1426. ребенок неправильно приложен к груди матери, когда

1) рот широко раскрыт и губы производят сосательные движения кзади

2) сосок располагается глубоко во рту ребенка

3) губы и десны ребенка захватывают всю поверхность ареолы

4) язык под ареолой покрывает нижнюю губу

5) губы и десны сдавливают сосок по его середине

1427. старший школьный период

1. 10-15 лет
2. 10-16 лет
3. 12-18 лет
4. 11-16 лет
5. 7-10 лет

1428. Внутриутробный этап развития по продолжительности равен

1. 270 - 280 дней
2. 250 - 270 дней
3. 270 -290 дней
4. 260-270 дней
5. 280-290 дней

1429. Перинатальный период охватывает

1. с рождения до 7 дня жизни
2. с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни
3. от момента перевязки пуповины до 7 дня жизни
4. с 8 по 28 день жизни
5. с 2 месяцев до 3 месяцев

1430. Ранний неонатальный период ДЛИТСЯ

1) с рождения до 7 дня жизни

2) с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни

3) от момента перевязки пуповины до окончания 7 дня жизни

4) с 8 по 28 день жизни

5) с 2 месяцев до 3 месяцев

1431. Поздний неонатальный период ДЛИТСЯ

1. с рождения до 7 дня жизни
2. с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни
3. от момента перевязки пуповины до окончания 7 дня жизни
4. с 8 по 28 день жизни
5. с 2 месяцев до 3 месяцев

1432. За первый год жизни длина тела увеличивается

1. на 20 см.
2. на 25 см.
3. на 30 см.
4. на 10 см.
5. на 35 см.

1433. Убыль массы тела сразу после рождения называется

1. физиологической
2. патологической
3. стандартной
4. классической
5. нормальный

1434. аускультацию ребенка для оценки звуков сердечной деятельности необходимо проводить в положении

1) лежа и стоя

2) стоя

3) лежа

4) сидя

5) сидя и стоя

1435. Систолический шум с максимумом на верхушке сердца чаще всего связан с патологией

1) аортального клапана

2) митрального клапана

3) трехстворчатого клапана

4) легочной артерии

5) митрального и аортального

1436. тератогенное действие лекарственных препаратов на плод выявляется

1) в первые 3 недели после оплодотворения

2) от начала 4-й до 12-й недели беременности

3) с 12 до 24 недели беременности

4) с 24 до 32 недели беременности

5) в последние месяцы беременности

1437. Врожденные рефлексы опоры и автоматической походки исчезают в возрасте

1) 2 месяца

2) 2,5 месяца

3) 3,5-4 месяца

4) 4-5 месяцев

5) 6 месяцев

1438. Синдром подросткового (капельного) сердца проявляется

1) артериальной гипертензией

2) обмороками, снижением АД

3) тахикардией

4) артериальной гипотензией

5) брадиаритмией

1439. Признаком недостаточности митрального клапана является

1) систолический шум на верхушке

2) диастолический шум на верхушке

3) систолический шум в 5-й точке

4) систолический шум во 2-й точке

5) диастолический шум на основании

1440. Определение костного возраста имеет значение для оценки

1) отклонений в росте и развитии

2) биологического возраста

3) нервно-психического развития

4) отклонений в массе

5) полового созревания

1441. активноЕ Формирование органов пищеварения начинается

1. на 5-6 неделе эмбрионального развития
2. на 3-4 неделе эмбрионального развития
3. на 10-12 день эмбрионального развития
4. на 12-14 день эмбрионального развития
5. на 21 день эмбрионального развития

1442. РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ ДВУХ ЛЕТ

1) при общении со взрослым пользуется трехсловными предложениями

2) говорит многословными предложениями

3) начинает употреблять сложные придаточные предложения

4) во время игры обозначает свои действия словами и двусловнымипредложениями

5) называет предметы и действия облегченными словами

1443. Период полового созревания характеризуется

1) ускорением темпов роста и прибавки массы

2) замедлением нарастания массы тела

3) сформированными вторичными половыми признаками

4) устойчивой вегетативной регуляцией

5) законченным периодом роста

1444. Физическое развитие - это

1) оценка развития организма антропометрическими методами исследования

2) совокупность морфологических и функциональных признаков, характеризующих развитие и формирование организма в процессе роста

3) показатели роста и массы тела

4) антропометрические показатели

5) совокупность морфологических и функциональных признаков

1445. Причиной судорог при спазмофилии является

1) гипофосфатемия

2) гипокальциемия

3) снижение активности фосфатазы

4) гиперкальциемия

5) гиперфосфатемия

1446. Спазмофилия встречается

1) у новорожденных детей

2) у детей грудного возраста

3) в пубертатном периоде

4) у дошкольников

5) у младших школьников

1447. Расширение сердечной тупости влево бывает при

1) пороках трехстворчатого клапана

2) стенозе лёгочной артерии

3) недостаточности и стенозе аортального клапана

4) митральном стенозе

5) недостаточности митрального клапана

1448. ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ У ДЕТЕЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

1. с рождения до 4 лет
2. с 6 месяцев до 5-7 лет
3. с 3 месяцев до 5-7 лет
4. с 1 года до 8-10 лет
5. с 6 месяцев до 12 лет

1449. Дефицит массы при I степени постнатальной гипотрофии составляет

1) 5-8%

2) 5-15%

3) 10-20%

4) 20-30%

5) более 30%

1450. На искусственное вскармливание ребенка переводят, если

1) грудное молоко отсутствует или составляет менее 1/5 суточного объема

2) грудное молоко составляет менее 1/3 суточного объема пищи

3) грудное молоко составляет более 1/3 суточного объема пищи

4) грудное молоко составляет более 1/5 суточного объема пищи

5) грудное молоко составляет 1/2 суточного объема пищи

1451. Показанием для введения докорма ЯВЛЯЕТСЯ

1) отказ ребенка от груди

2) мастит у матери

3) острое респираторное заболевание у матери

4) «голодный» крик ребенка

5) стойкая гипогалактия

1452. К паратрофии относятся состояния с

1) дефицитом массы более 10%

2) избытком массы от 5% до 10%

3) избытком массы от 10% до 20%

4) избытком массы и роста более 10%

5) избытком массы и роста от 5% до 10%

1453. «КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК» перкуторно наблюдается при

1) бронхопневмонии

2) экссудативном плеврите

3) эмфиземе легких

4) лобарной пневмонии

5) отеке легких

1454. Физиологическая желтуха новорожденного развивается в результате

1) повышения образования непрямого билирубина из-за укороченной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемоглобином

2) гипоальбуминемии

3) снижения активности глюкуронилтрансферазы

4) повышения образования непрямого билирубина из-за укороченной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемоглобином и гипоальбуминемии

5) повышения образования непрямого билирубина из-за укороченной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемоглобином, гипоальбуминемии и снижения активности глюкуронилтрансферазы

1455. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ УВЕРЕННО ХВАТАЕТ ПРЕДМЕТЫ, ИГРАЕТ СВОИМИ РУКАМИ, ГРОМКО СМЕЕТСЯ, С ПОДДЕРЖКОЙ МОЖЕТ СИДЕТЬ

1) 4 месяца

2) 1 месяц

3) 3 месяца

4) 6 месяцев

5) 9 месяцев

1456. тонус мышц у новорожденных проверяется

1) пробой на «тракцию»

2) симптом «жгута»

3) симптом «щипка»

4) поисковым симптом

5) симптомом «складного ножа»

1457. Основным органом, участвующим в метаболизме лекарств, является

1) почки

2) печень

3) легкие

4) кровь

5) поджелудочная железа

1458. Доношенным считается новорожденный, родившийся со сроком гестации

1) 22-37 недель

2) 28-37 недель

3) 36-40 недель

4) 38-42 недели

5) более 42 недель

1459. Восстановление массы тела после физиологической убыли происходит

1. к 7-10 дню
2. к 10-11 дню
3. к 5-7 дню
4. к концу 1 месяца жизни
5. к 15 дню

1460. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕреворачиваТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ

1. 3 месяца
2. 6 месяцев
3. 5 месяцев
4. 7 месяцев
5. 8 месяцев

1461. уровень гемоглобина (г/л) У детей старше 1 года

1) 90-110

2) 100-140

3) 110-130

4) 120-140

5) 160-180

1462. сроки второго периода вытяжения (ускорения ростА)

1) 8-10 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек

2) 11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек

3) 13-16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек

4) 12-17 лет у мальчиков и 11-14 лет у девочек

5) 10-12 лет у мальчиков и 12-15 лет у девочек

1463. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет

1) 45-47 см.

2) 47-49 см.

3) 50-53 см.

4) 53-55 см.

5) 55-56 см.

1464. Абсолютные противопоказания со стороны ребенка к кормлению грудью

1) тяжелые нарушения мозгового кровообращения с угрозой кровоизлияния

2) желтушность кожи

3) глубокая недоношенность

4) расщелина верхней губы

5) отит

1465. подкожная жировая клетчатка у детей первых месяцев жизни участвует в несократительном термогенезе, благодаря наличию в ней

1. твердых жирных кислот
2. бурой жировой ткани
3. ненасыщенных жирных кислот
4. белой жировой ткани
5. адипозоцитов

1466. вид «голодного» стула у грудного ребенка

1. гомогенный
2. с примесью слизи
3. скудный объем
4. жидкая консистенция
5. кашицеобразный

1467. для нефротического синдрома не характерно наличие

1. отеков
2. артериальной гипертензии
3. протеинурии более 50 мг/кг в сутки
4. гипопротеинемии
5. гиперлипидемии

1468. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО сидеТЬ В ВОЗРАСТЕ

1. 5 месяцев
2. 4,5 месяцев
3. 8 месяцев
4. 6 месяцев
5. 7 месяцев

1469. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ползаТЬ В ВОЗРАСТЕ

1. 4 месяца
2. 7 месяцев
3. 9 месяцев
4. 10 месяцев
5. 8 месяцев

1470. ПЕЧЕНЬ У ДЕТЕЙ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ПО СРЕДНЕ-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ДО возраста

1. 2-3 лет
2. 3-5 лет
3. 5-7 лет
4. 7-9 лет
5. 9-11 лет

1471. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА

ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

1. 3 раза
2. 4 раза
3. 5 раз
4. 6 раз
5. 7 раз

1472. Поджелудочная железа детей первых месяцев жизни характеризуется

1. обилием сосудистых анастомозов
2. недостатком сосудистых анастомозов
3. много соединительной ткани
4. много мышечной ткани
5. имеет бугристую поверхность в раннем возрасте

1473. ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ У РЕБЕНКА ПЕРВЫХ

МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 5-10 раз

2) 10-15 раз

3) 15-20раз

4) 20-25 раз

5) 25-30 раз

ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ

НЕОНАТОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

1474. Сроки гестации доношенных новорожденных

1. 22 неделя - 259 день
2. 259-294 день
3. >294 дня
4. 28 неделя - 259 день
5. 270-290 день

1475. Если беременная страдает сахарным диабетом, то у плода возможно развитие

1. абстинентного синдрома
2. врожденного гипотиреоза
3. диабетической эмбриофетопатии
4. врожденного тиреотоксикоза
5. адреногенитального синдрома

1476. Фототерапия применяется для лечения гипербилирубинемии новорожденного, если она обусловлена повышением уровня

1. прямого билирубина
2. непрямого билирубина
3. АЛТ
4. АСТ
5. щелочной фосфотазы

1477. Доношенный ребенок в первые дни жизни в коррекции препаратами железа с целью профилактики анемии

1) нуждается

2) не нуждается

3) нуждается при тромбоцитопении

4) нуждается при ГБН

5) нуждается при отслойке плаценты

1478. Для септикопиемической формы сепсиса новорожденных характерно

1. наличие гнойных очагов, отсутствие инфекционного токсикоза
2. выраженный инфекционный токсикоз, один или несколько гнойных очагов
3. выраженный инфекционный токсикоз, отсутствие метастатических гнойных очагов
4. отсутствие очагов с полиорганной недостаточностью
5. септический шок без гнойных очагов

1479. Метаболическая адаптация новорожденных проявляется

1) катаболической направленностью белкового обмена

2) гипогликемией

3) метаболическим ацидозом

4) дыхательным ацидозом

5) катаболической направленностью белкового обмена, метаболическим ацидозом, гипогликемией

1480. При диабетической фетопатии длительность заболевания матери сахарным диабетом

1. имеет значение при сахарном диабете 1 типа
2. имеет значение при сахарном диабете 2 типа
3. имеет значение при гестационном сахарном диабете
4. не имеет значения, если менее 1 года
5. не имеет значения

1481. При конъюгационной гипербилирубинемии желтуха объясняется повышением в крови уровня

1. прямого билирубина
2. непрямого билирубина
3. АЛТ
4. АСТ
5. щелочной фосфотазы

1482. Первичным элементом везикулопустулеза новорожденых является

1. пятно
2. пузырек
3. эрозия
4. корочка
5. чешуйка

1483. Продолжительность тяжелого сепсиса новорожденных составляет

1. 1 день
2. 3-7 дней
3. 10-14 дней
4. 3 недели
5. 4-6 недель

1484. Половой криз наблюдается у новорожденных

1. доношенных девочек
2. доношенных мальчиков
3. доношенных девочек и мальчиков
4. недоношенных девочек и мальчиков
5. переношенных девочек и мальчиков

1485. При диабетической фетопатии содержание глюкозы крови после рождения ребенка

1. снижено
2. соответствует норме
3. повышено
4. зависит от типа сахарного диабета матери
5. зависит от гестационного возраста

1486. При конъюгационной гипербилирубинемии повышение активности трансаминаз

1. характерно
2. нехарактерно
3. зависит от суток жизни
4. зависит от уровня гипербилирубинемии
5. не имеет значения

1487. Для эксфолиативного дерматита Риттера у новорожденных симптом Никольского

1. характерен
2. нехарактерен
3. появляется после выздоровления
4. характерен только для доношенных
5. характерен только для недоношенных

1488. Продолжительность острого течения сепсиса новорожденных составляет

1. 10-14 дней
2. 3 недели
3. 4 недель
4. 6 недель
5. 8 недель

1489. К транзиторным особенностям функции почек относятся

1. мочекислый инфаркт
2. протеинурия
3. олигурия и мочекислый инфаркт
4. олигурия, протеинурия и мочекислый инфаркт
5. анурия

1490. Сахарный диабет развивается у детей с диабетической эмбриофетопатией

1. во всех случаях
2. у части детей
3. не развивается вообще
4. при гестационном сахарном диабете
5. при сахарном диабете 1 типа у матери

1491. При конъюгационной гипербилирубинемии развитие ядерной желтухи

1. возможно
2. невозможно
3. возможно только в 1 сутки
4. возможно только у недоношенных
5. невозможно у доношенных

1492. Первичным элементом флегмоны новорожденных является

1. вялый пузырь
2. эрозия
3. пятно с четкими краями
4. напряженный пузырь
5. язвочка

1493. Продолжительность затяжного течения сепсиса новорожденных составляет

1. 10-14 дней
2. 3 недели
3. 4-6 недель
4. 6-8 недель
5. более 2-х месяцев

1494. Для I степени гипотрофического варианта задержки внутриутробного развития у доношенных новорожденных характерно

1. отставание в росте на 2-4 см и более
2. уменьшение подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях
3. наличие пороков развития
4. массо-ростовой показатель 55-59,9
5. значительное увеличение размеров печени

1495. Для гипогликемии новорожденных характерно

1. тремор рук и подбородка, снижение мышечного тонуса, потливость, судороги
2. вялость, сухая кожа и слизистые, дыхание типа Чейн-Стокса, запах ацетона изо рта
3. тремор рук и подбородка, запах ацетона изо рта, сухость кожи и слизистых
4. развитие метаболического ацидоза
5. самостоятельная нормализация сахара в крови

1496. Конъюгационная желтуха появляется у новорожденного на

1. 1 сутки жизни
2. 3 сутки жизни
3. 5 сутки жизни
4. 10-ые сутки жизни
5. старше 2-х недель

1497. Вследствие перенесенной флегмоны новорожденных изменения на коже

1. остаются
2. не остаются
3. сохраняются до месяца
4. сохраняются до 1 года
5. сохраняются только у недоношенных

1498. Причиной ахалазии у новорожденных является

1. недоразвитие симпатических нервных волокон, приводящее к понижению тонуса кардиального отдела желудка
2. недоразвитие парасимпатического ростка, приводящее к кардиоспазму
3. инфекционный фактор
4. генетическая предрасположенность
5. асфиксия при рождении

1499. Для II степени гипотрофического варианта задержки внутриутробного развития характерно у доношенных новорожденных

1. массо-ростовой показатель выше 60
2. массо-ростовой показатель 60-55,1
3. массо-ростовой показатель 55-59,9
4. массо-ростовой показатель 50-54,9
5. массо-ростовой показатель менее 55

1500. Микоплазма одним из этиологических факторов внутриутробной инфекции

1. является
2. не является
3. является только у доношенных
4. является только при асфиксии
5. является только при ЗВУР

1501. Если мать резус-отрицательная, а ребенок резус-положительный, то гемолитическая болезнь развивается

1. во всех случаях тяжелая
2. не во всех случаях
3. во всех случаях желтушная форма
4. только у недоношенных
5. только у переношенных

1502. При гнойно-воспалительных заболеваниях кожи и пупка новорожденных в гемограмме чаще отмечается

1. лейкоцитоз
2. лейкоцитоз, нейтрофиллез со сдвигом формулы влево
3. лейкоцитоз, нейтрофиллез со сдвигом формулы влево, анемия
4. полицитемия
5. тромбоцитопения

1503. Причиной халазии новорожденного является

1) недоразвитие симпатических нервных волокон, приводящее к понижению тонуса кардиального отдела желудка

2) генетическая предрасположенность

3) недоразвитие парасимпатического ростка, приводящее к кардиоспазму

4) инфекция

5) асфиксия при рождения

1504. Для III степени гипотрофического варианта задержки внутриутробного развития характерно у доношенных новорожденных

1. массо-ростовой показатель выше 60
2. массо-ростовой показатель 60-55,1
3. массо-ростовой показатель 55-59,9
4. массо-ростовой показатель 50-54,9
5. массо-ростовой показатель менее 50

1505. Инфицирование плода токсоплазмой более вероятно, если у беременной форма токсоплазмоза

1. острая
2. подострая
3. рецидивирующая в стадии ремиссии
4. хроническая
5. сочетанная

1506. Если у матери А (II) вторая группа крови, а у ребенка 0(I) первая группа, развитие гемолитической болезни НОВОРОЖДЁННЫХ

1. происходит всегда
2. не происходит никогда
3. происходит если у отца 0(I) группа крови
4. происходит если у отца А(II) группа крови
5. происходит если у отца другая группа крови

1507. При гнойном омфалите новорожденных местно используется

1. 1% раствор перекиси водорода
2. 3% раствор перекиси водорода
3. 3% раствор перекиси водорода, 2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого
4. ляпис
5. УФО

1508. Для рентгенологического исследования при халазии пищевода новорожденных характерно

1. контрастное вещество заполняет начальную часть пилорического отдела желудка
2. в положении по Транделенбургу отмечается затек бариевой взвеси в пищевод, пищевод расширен
3. контрастированный желудок располагается в средостении
4. сужение кардиального отдела пищевода
5. пищевод расширен

1509. Маточно-плацентарный кровоток в условиях хронической внутриутробной гипоксии

1. замедляется
2. ускоряется
3. меняет направление
4. остается нормальным
5. частично замедляется

1510. Новорожденный с врожденной краснухой источником инфекции

1. не является
2. является
3. является в течение 1 месяца
4. является в течение 6 месяцев
5. является в течение 1 года

1511. По характеру регенерации костного мозга анемия при гемолитической болезни новорожденного относится к

1. гиперегенераторной нормохромной
2. гипорегенераторной нормохромной
3. норморегенираторной нормохромной
4. гиперегенераторной гипохромной
5. гипорегенераторной гипохромной

1512. Для мокнущего пупка у новорожденных характерно

1. грибовидная опухоль на дне пупочной раны
2. отек и гиперемия книзу от пупочной раны
3. серозное отделяемое из пупочной раны
4. отек, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны
5. язвочка с подрытыми краями, покрытая фибринозными наложениями в пупочной ране

1513. При надпочечниковой недостаточности у новорожденных уровень калия

1. увеличивается
2. уменьшается
3. остается неизменненым
4. увеличивается с увеличением натрия
5. уменьшается с уменьшением натрия

1514. Новорожденный, родившийся в тяжелой асфиксии, имеет оценку по шкале Апгар

1. 7 баллов
2. 10 баллов
3. 3 балла и менее
4. 5 баллов
5. 4 балла

1515. Передача цитомегаловирусной инфекции с донорской кровью

1. возможна
2. невозможна
3. возможна только при прямом переливании
4. возможна только при переливании плазмы
5. возможна только при переливании эритроцитарной массы

1516. Гемолитическая болезнь новорожденных может быть обусловлена

1. внутриутробной инфекцией
2. иммунологическим конфликтом
3. нарушением конъюгации билирубина
4. гемоглобинопатией
5. мембранопатией

1517. Гнойный омфалит новорожденных характеризуется

1. серозным отделяемым из пупочной раны
2. положительным симптомом Краснобаева
3. грибовидной опухолью на дне пупочной раны
4. отеком и гиперемией книзу от пупочной раны
5. гнойным отделяемым из пупочной ранки

1518. Для сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников характерно

1. гиперкалиемия, гипонатриемия, гипогликемия, снижение уровня кортизола
2. снижение уровня кортизола, гипергликемия, ускорение развития ядер окостенения
3. ускорение развития ядер окостенения, гиперхлоремия, гипернатриемия
4. гипокалиемия, гипонатриемия, гипогликемия, снижение уровня кортизола
5. гипоркалиемия, гипернатриемия, гипогликемия, снижение уровня кортизола

1519. Причиной хронической внутриутробной гипоксии является

1. снижение кислорода в окружающей беременную среде
2. снижение кислорода в крови женщине
3. снижение кислорода в окружающей беременную среде, снижение кислорода в крови женщины, фетоплацентарная недостаточность
4. беременность двойней
5. патология внутриутробного развития

1520. Учитывая кровоток плода, при гематогенном пути инфицирования среди внутренних органов в первую очередь поражается

1. печень
2. селезенка
3. головной мозг
4. легкие
5. надпочечники

1521. Симптомы ядерной желтухи могут появляться

1. на 1-й неделе жизни
2. к 1-му месяцу жизни
3. на 2-м месяце жизни
4. на 3-м месяце жизни
5. на 6-м месяце жизни

1522. Для фунгуса пупка у новорожденных характерно

1. серозное отделяемое из пупочной раны
2. отек, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны
3. положительный симптом Краснобаева
4. язвочка с подрытыми краями, покрытая фибринозными наложениями в пупочной ране
5. грибовидная опухоль на дне пупочной раны

1523. При дисфункции щитовидной железы у новорожденных детей чаще встречается

1. гиперфункция
2. гипофункция
3. неонатальный зоб с тиреотоксикозом
4. эндемический зоб с тиреотоксикозом
5. эндемический зоб с гипотиреозом

Патология детей Раннего возраста

Выберите один правильный ответ

1524. К плоду от матери трансплацентарно переходят иммуноглобулины

1. класса А
2. класса М
3. класса G
4. класса Е
5. крупномолекулярные

1525. Бронхиолит встречается чаще у детей

1. первого года жизни
2. предошкольного возраста
3. дошкольного возраста
4. младшнго школьного возраста
5. старшего школьного возраста

1526. В биоптате слизистой оболочки тонкой кишки при целиакии обнаруживается

1. атрофия слизистой оболочки
2. лимфоангиэктазия
3. гиперплазия слизистой оболочки
4. расширение слизистых желез
5. отсутствие морфологических изменений

1527. Наследственный нефрит, сопровождающийся глухотой, известен как синдром

1. Альцгеймера
2. Андерсена
3. Альпорта
4. Альвареса
5. Аллана

1528. Смешанным вскармливанием называется питание грудного ребенка, когда наряду с женским молоком ребенок поучает

1. фруктовое пюре
2. овощное пюре
3. донорское молоко
4. заменители женского молока
5. каши

1529. При муковисцидозе нарушается транспорт

1. хлора и натрия
2. брома и натрия
3. железа и натрия
4. калия и натрия
5. кальция и фосфора

1530. При грудном вскармливании новорожденного ребенка следует предпочесть

1. кормление ребенка «по требованию»
2. кормление по часам, но объем кормления определяется ребенком
3. регламентированное кормление по часам
4. регламентированное кормление по объему кормления
5. регламентированное кормление по часам и объему кормления

1531. Причиной судорог при спазмофилии является

1. гипофосфатемия
2. гипокальциемия
3. снижение активности фосфатазы
4. гиперкальциемия
5. гиперфосфатемия

1532. Соотношение уровня кальция и фосфора в крови в норме равно

1. 2:1
2. 1:2
3. 3:1
4. 3:2
5. 1:3

1533. При лечении фенилкетонурии основным видом терапии является

1. стимулирующая
2. рассасывающая
3. лечение ноотропами
4. диетотерапия
5. противосудорожная терапия

1534. Большая часть железа ИЗ ПИЩИ всасывается в

1. желудке
2. двенадцатиперстной кишке
3. поперечно-ободочной кишке
4. сигмовидной кишке
5. прямой кишке

1535. Для синдрома Ди Джорджи характерно

1. снижение IgA
2. снижение IgG
3. снижение IgM
4. лимфоцитопения
5. анемия

1536. Второе название витамин D-резистентного рахита

1. болезнь де Тони-Дебре-Фанкони
2. почечный тубулярный ацидоз
3. фосфат-диабет
4. несахарный диабет
5. хондродистрофия

1537. морфологическими изменениями в почках харак­терными Для врожденного нефротического синдрома финского типа являются

1. микрокистоз канальцев
2. мембранно-пролиферативный гломерулонефрит
3. склероз клубочков
4. минимальные изменения гломерул
5. фиброз интерстициальной ткани

1538. Наиболее частой причиной возникновения бронхиальной астмы у детей до 1 года является аллергия

1. пищевая и лекарственная
2. бытовая
3. эпидермальная
4. грибковая
5. пыльцевая

1539. У детей с возрастом расход энергии на основной обмен (на единицу мас­сы)

1. уменьшается
2. увеличивается
3. увеличивается до 1 года, затем снижается
4. уменьшается до 1 года, затем увеличивается
5. не меняется

1540. Комбинированный иммунодефицит швейцарского типа

1. наследуется аутосомно-доминантно
2. наследуется аутосомно-рецессивно
3. наследуется сцепленно с Х-хромосомой
4. носит дисэмбриогенетический характер
5. не передается по наследству

1541. При нарушении обмена пуринов поражение почек обусловлено избыточ­ным поступлением в почки

1. оксалатов
2. уратов
3. фосфатов
4. цистина
5. триптофана

1542. Дети с лактазной недостаточностью не переносят

1. хлеб
2. овощи
3. молоко
4. мясо
5. фрукты

1543. Вызываемое мышечное сокращение, напоминающее положение «рука акушера», называется симптомом

1. Хвостека
2. Труссо
3. Маслова
4. Эрба
5. Люста

1544. Внутрисердечное введение адреналина при сердечно-легочной реани­мации у детей старше первого года жизни осуществляется путем пункции

1) во 2 межреберье у левого края грудины

2) в 3 межреберье непосредственно у левого края грудины

3) в 4 межреберье на расстоянии не более 0,5-1 см от левого края грудины

4) в 5 межреберье у левого края грудины под мечевидным отростком

5) в 5 межреберье у правого края грудины под мечевидным отростком

1545. Наследственное заболевание, в основе которого лежит дисплазия тубулярного аппарата почки в виде «лебединой шеи», называется

1. почечная глюкозурия
2. почечный несахарный диабет
3. болезнь де Тони-Дебре-Фанкони
4. фосфат-диабет
5. почечный тубулярный ацидоз

1546. Особенно интенсивно железо накапливается в организме плода в

1. первом триместре беременности
2. втором триместре беременности
3. третьем триместре беременности
4. на протяжении всей беременности
5. в первые 4 недели беременности

1547. Аллергический дерматит характеризуется

1. развитием воспалительной реакции кожи на ограниченном участке и полиморфными высыпаниями
2. развитием воспалительной реакции кожи на ограниченном участке и мономорфными высыпаниями
3. развитием распространенного воспалитель­ного процесса и полиморфными высыпаниями
4. развитием распространенного воспалитель­ного процесса и мономорфными высыпаниями

1548. Недостаточная активность галактозо-1-фосфатуридилтрансферазы явля­ется причиной возникновения у новорожденных

1. фенилкетонурии
2. галактоземии
3. мальабсорбции дисахаридов
4. алкаптонурии
5. муковисцидоза

1549. Фруктоземия проявляется

1. фруктоземией, фруктозурией и катарактой
2. фруктоземией, фруктозурией, катарактой и умственной отсталостью
3. фруктоземией, фруктозурией, катарактой, умственной отсталостью и цирро­зом печени
4. фруктоземией, фруктозурией, катарактой, умственной отсталостью и почечной недостаточностью
5. фруктоземией, фруктозурией, катарактой, умственной отсталостью, цирро­зом печени и почечной недостаточностью

1550. При грудном вскармливании преобладающей флорой кишечника являются

1. бифидум-бактерии
2. ацидофильные палочки
3. кишечные палочки
4. энтерококки
5. стрептококки

1551. При болезни де Тони-Дебре-Фанкони имеется

1. снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из прокси­мальных канальцев
2. нарушенное кишечное всасывание
3. повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону
4. незрелость ферментов печени
5. гипоплазия костного мозга

1552. Атопия - это способность организма к выработке повышенного количества

1. JgE
2. JgM
3. JgG
4. JgA
5. аутоантител

1553. При респираторно-синцитиальной инфекции у детей 1 года жизни отмечается

1. бронхиолит
2. конъюнктивит
3. диарея
4. гепатит
5. артрит

1554. Младенческая смертность - это смертность детей

1. на первой неделе жизни
2. на первом месяце жизни
3. на первом году жизни
4. в первые три года жизни
5. в первые пять лет жизни

1555. При лечении фенилкетонурии основным видом терапии является

1. стимулирующая
2. рассасывающая
3. лечение ноотропами
4. диетотерапия
5. коррекция электролитного баланса

1556. Сокращение мускулатуры лица при постукивании молоточком по скуловой дуге называется симптомом

1. Хвостека
2. Труссо
3. Маслова
4. Эрба
5. Люста

1557. Диета при гиперуратурии является

1. молочно-фруктово-ягодной
2. капустно-картофельной
3. мясо-молочной
4. бессолевой
5. гипогликемической

1558. Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является

1. нормохромной
2. гиперхромной
3. гипохромной
4. микроцитарной
5. макроцитарной

1559. Наиболее ранним и чувствительным показателем активности рахита является

1. понижение уровня кальция в сыворотке крови
2. повышение уровня щелочной фосфотазы в сыворотке крови
3. понижение уровня фосфора в сыворотке крови
4. повышение уровня кальция в моче
5. повышение уровня фосфора в моче

1560. Свободным вскармливанием грудных детей называется режим питания

1. каждые 3 часа с ночным перерывом
2. каждые 3 часа
3. когда ребенок определяет часы и объем кормлений (кормления по «требованию» ребенка)
4. в определенные часы, объем пищи определяется ребенком
5. в определенные часы, объем пищи определяется матерью

1561. 25-гидрохолекальциферол образуется в

1. почках
2. печени
3. кишечнике
4. костях
5. коже

1562. При витамин D-зависимом рахите имеется

1. повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону
2. нарушение образования в почках 1,25-дигидроксихолекальциферола
3. недостаточное поступление витамина D в организм ребенка
4. снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из прок­симальных канальцев
5. резкое снижение реабсорбции фосфатов в проксимальных канальцах

1563. Плазменный Белок с фекалиями теряется при

1. дизентерии
2. неспецифическом язвенном колите
3. целиакии
4. экссудативной энтеропатии
5. муковисцидозе

1564. Диагноз нарушений аминокислотного обмена подтверждает

1. цитогенетическое исследование
2. исследование белков плазмы крови
3. исследование мочи и крови на свободные аминокислоты
4. наличие в семье двух сибсов со сходной симптоматикой
5. копрограмма

1565. Основным клиническим проявлением фенилкетонурии является поражение

1. системы кроветворения
2. центральной нервной системы
3. печени
4. костной системы
5. иммунной системы

1566. Дыхательная недостаточность I ст. определяется клинически нали­чием

1. одышки при физической нагрузке
2. одышки в покое
3. втяжения межреберных промежутков, эпигастральной области
4. хрипов в легких
5. общего цианоза

1567. Гипокальциемические судороги возникают при остром снижении уровня ионизированного кальция плазмы крови ниже

1. 1,5 ммоль/л
2. 1,0 ммоль/л
3. 0,85 ммоль/л
4. 0,5 ммоль/л
5. 0,2 ммоль/л

1568. При витамин D-резистентном рахите имеется

1. резкое снижение реабсорбции фосфатов в проксимальных канальцах почек
2. уменьшение чувствительности эпителия почечных канальцев к витамину D
3. незрелость ферментов печени
4. нарушение образования в почках 1,25-дигидроксихолекальциферола
5. снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из проксимальных канальцев

1569. К ингаляционным М-холинолитикам относится

1. сальбутамол
2. ипратропиум-бромид
3. беклометазон
4. флунисолид
5. будесонид

1570. Основные клинические проявления муковисцидоза связаны с па­тологией

1. экзокринных желез
2. эндокринных желез
3. центральной нервной системы
4. апокриновых желез
5. печени

1571. Показатель младенческой смертности вычисляется

1. на 1000 умерших
2. на 1000 детей
3. на 1000 родившихся
4. на 1000 живорожденных
5. на 100 родившихся

1572. Кранеотабес является симтомом такого заболевания, как

1. анемия
2. берково-энергетическая недостаточность
3. рахит
4. целиакия
5. муковисцидоз

1573. Спазмофилия встречается

1. у новорожденных детей
2. у детей грудного возраста
3. у детей преддошкольного возраста
4. у детей младшего школьного возраста
5. в пубертатном периоде

1574. Диета при гипероксалурии

1. капустно-картофельная
2. фруктово-ягодная
3. молочная
4. бессолевая
5. гипоаллергенная

1575. Среднее число кормлений за сутки ребенка 2-го полугодия жизни

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

1576. Синдром Ди Джорджи

1. наследуется аутосомно-доминантно
2. наследуется аутосомно-рецессивно
3. наследуется сцепленно с Х-хромосомой
4. носит дисэмбриогенетический характер
5. не передается по наследству

1577. У детей раннего возраста наиболее часто встречается

1. инфекционная форма аллергии
2. пищевая аллергия
3. лекарственная аллергия
4. ингаляционная аллергия
5. пыльцевая аллергия

1578. Для рахита характерен

1. метаболический ацидоз
2. дыхательный ацидоз
3. алкалоз
4. метаболический алкалоз
5. смешанный ацидоз

1579. Больные целиакией не переносят

1. моносахара
2. микроэлементы
3. витамины
4. глютен
5. белок коровьева молока

1580. При витамин D-резистентном рахите имеется нарушение реабсорбции

1. в проксимальных канальцах
2. в дистальных канальцах
3. в собирательных трубочках
4. в лохонках
5. в чашечках

1581. Стеаторея за счет жирных кислот характерна для

1. неспецифического язвенного колита
2. дизентерии
3. целиакии
4. муковисцидоза
5. врожденной короткой кишки

1582. К микрокапсулированным панкреатическим ферментным препартам с кислотоустойчивой оболочкой относится

1. фестал
2. креон
3. панзинорм
4. алахол
5. мезим-форте

1583. Болезнь Гоше

1. наследуется аутосомно-доминантно
2. наследуется аутосомно-рецессивно
3. наследуется сцепленно с Х-хромосомой
4. носит дисэмбриогенетический характер
5. не передается по наследству

1584. проявлением остеоидной гиперплазии при рахите является

1. размягчение краев большого родничка
2. кранеотабес
3. рахитические «четки»
4. «гаррисонова» борозда
5. искливление конечностей

1585. Клинику банального витамин D-дефицитного рахита в его «цвету­щей» форме напоминает

1. витамин D-зависимый рахит
2. витамин D-резистентный рахит
3. болезнь де Тони-Дебре-Фанкони
4. почечный тубулярный ацидоз
5. хондродистрофия

1586. Скрытая тетания характерна для

1. рахита
2. гипервитаминоза D
3. спазмофилии
4. эпилепсии
5. болезни де Тони-Дебре-Фанкони

1587. Тип наследования при муковисцидозе

1. аутосомно-рецессивный
2. аутосомно-доминантный
3. Х-сцепленный рецессивный
4. Х-сцепленный доминантный
5. не известен

1588.улучшает всасывание кальция из пищи

1. лактаза
2. фитиновая кислота
3. щавелевая кислота
4. алюминий
5. цинк

1589. оптимальным для всасывания кальция из пищи является его соотношение с фосфором, равное

1. 1:1
2. 1:2
3. 2:1
4. 3:1
5. 1:3

1590. В связывании и накоплении кальция участвует

1. лимонная кислота
2. уксусная кислота
3. янтарная кислота
4. изовалериановая кислота
5. молочная кислота

1591. Дефицит массы при II степени белково-энергетической недостаточности состав­ляет

1. 5-8%
2. 5-15%
3. 10-20%
4. 20-30%
5. более 30%

1592. В период разгара рахита наблюдается

1. мышечная гипертония
2. краниотабес
3. судорожный синдром
4. убыль массы тела
5. гипертермия

1593. Содержание общего белка в сыворотке крови детей старше 1 года жизни составляет в г/л

1. 20-30
2. 30-40
3. 40-50
4. 50-60
5. 60-80

1594. Признаком, характерным для нервно-атритического диатеза, является

1. ускоренное развитие психики и речи
2. эмоциональная вялость
3. эпилептиформные припадки
4. мышечная гипотония
5. мышечная гипертония

1595. ИСКУССТВЕнным вскармливанием называется питание грудного ребен­ка, когда ВМЕСТО ЖЕНСКОГО МОЛОКА ребенок поЛучает

1. фруктовое пюре
2. овощное пюре
3. донорское молоко
4. заменители женского молока
5. молочную кашу

1596. Характерными лабораторными признаками фенилкетонурии явля­ются

1. нормальный уровень фенилаланина в крови, повышение экскреции ме­таболитов фенилаланина с мочой, повышенный уровень тирозина в кро­ви
2. повышение уровня фенилаланина в крови, повышение экскреции мета­болитов фенилаланина с мочой, повышенный уровень тирозина в крови
3. повышение уровня фенилаланина в крови, повышение экскреции мета­болитов фенилаланина с мочой, сниженный уровень тирозина в крови
4. повышение уровня фенилаланина в крови, нормальная экскреция ме­таболитов фенилаланина с мочой, нормальный уровень тирозина в кро­ви
5. понижение уровня фенилаланина в крови, нормальная экскреция ме­таболитов фенилаланина с мочой, нормальный уровень тирозина в кро­ви

1597. Дефицит массы при I степени белково-энергетической недостаточности составляет

1. 5-8%
2. 5-15%
3. 10-20%
4. 20-30%
5. 30-40%

1598. Для начального периода рахита характерна следующая рентгеноло­гическая картина

1. прерывистое уплотнение зон роста
2. нормальная оссификация костей
3. расширение и размытость зон роста, блюдцеобразные эпифизы костей
4. незначительный остеопороз
5. отсутствие ядер окостенения

1599. При гиперкальциемии кристаллы кальция в первую очередь откладываются

1. в почечных канальцах
2. в интерстициальной ткани почек
3. на клапанах сердца
4. в кишечной стенке
5. в мягких тканях

1600. тип наследования Фенилкетонурии

1. аутосомно-рецессивный
2. аутосомно-доминантный
3. Х-сцепленный рецессивный
4. Х-сцепленный доминантный
5. не известен

1601. Кашей, обладающей антикальцифицирующим свойством и реко­мендуемой в рацион ребенка при гипервитаминозе D, является

1. гречневая
2. овсяная
3. рисовая
4. манная
5. кукурузная

1602. Дефицит массы при III степени белково-энергетической недостаточности состав­ляет

1. 5-15%
2. 10-20%
3. 20-30%
4. более 30%
5. до 30%

1603. Первое Гидроксилирование витамина D с превращением его в более активную форму осу­ществляется

1. в почках
2. в печени
3. в коже
4. в кишечнике
5. в костях

1604. Второе гидроксилирование ватимина D с превращением его в вы­сокоактивный метаболит осуществляется

1. в печени
2. в почках
3. в тонкой кишке
4. в коже
5. в костях

1605. Время переваривания женского молока в желудке

1. 1-2 час
2. 2-2,5 час
3. 2,5-3 час
4. 3-4 час
5. 4,5-5 час

1606. при латентной форме спазмофилии можно выявить

1. Снижение сухожильных рефлексов
2. Положительные симптомы Хвостека, Труссо, Люста, Эрба, Маслова
3. Ларингоспазм
4. Карпопедальный спазм
5. Тонико-клонические судороги

1607. Анемия легкой степени у ребенка грудного возраста выставляется при показателях гемоглобина

1. 110-130 г/лд
2. 90-110 г/л
3. 70-90 г/л
4. 60-70 г/л
5. 50-60 г/л

1608. Антагонистом витамина D является витамин

1. А
2. В6
3. В12
4. С
5. РР

1609. При галактоземии из питания следует исключить

1. молоко и фрукты
2. сахар и молоко
3. только молоко
4. только фрукты
5. мясо

Болезни органов дыхания

Выберите один правильный ответ

1610. ОГРАНИЧЕННАЯ ЭКСКУРСИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И СЛАБЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ У новорожденного РЕБЕНКА обусловлены

1. горизонтальным расположением ребер
2. слабым сокращением диафрагмы
3. слабостью дыхательной мускулатуры
4. несовершенством мукоцилиарного аппарата
5. недоразвитием сурфактанта

1611. у Новорожденного ребенка 7-ми дней соответствует возрастной норме

1. частота дыхания до 40 в минуту
2. поверхностное, аритмичное дыхание
3. “коробочный” перкуторный звук
4. ослабленные дыхательные шумы
5. одышка в покое

1612. частота дыхания в минуту у здорового ребенка двух лет в состоянии покоя составляет

1. 40-50
2. 30-35
3. 25-30
4. 18-20
5. 15-16

1613. врожденный Порок развития, характеризующийся резким увеличение объема одной из долей легкого вследствие эмфизематозных изменений называется:

1. секвестрация легкого
2. добавочная доля легкого
3. врожденная долевая эмфизема
4. синдром Вильямса-Кемпбелла
5. синдром Маклеода

1614. СОСТОЯНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ПОДВИЖНОСТИ СТЕНОК ТРАХЕИ И БРОНХОВ – СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА НА ВЫДОХЕ И РАСШИРЕНИЕ ПРИ ВДОХЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. синдром Картагенера
2. трахеобронхомаляция
3. дивертикулы трахеи и бронхов
4. синдром Вильямса-Кемпбелла
5. агенезия легкого

1615. при муковисцидозе уровень ПРОВОДИМОСТИ хлоридов пота (на анализаторе «Macroduct») составляет:

1. 20 ммоль/л
2. 30 ммоль/л
3. 40 ммоль/л
4. 50 ммоль/л
5. 60 ммоль/л и выше

1616. Для постановки диагноза острая пневмония у ребенка 10 месяцев решающее значение имеет

1. глубокий влажный кашель
2. цианоз носогубного треугольника
3. локально определяемые мелкопузырчатые влажные хрипы в легких
4. температура тела 37,80С
5. число дыханий 70 в минуту

1617. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ:

1. **Легочная, кишечная, смешанная, атипичная**
2. **Легочная, кожная, кишечная**
3. **Легочная, кишечная, почечная**
4. **Суставная, почечная, легочная**
5. **Легочная и кишечная**

1618. о поражении паренхимы легкого свидетельствуют

1. «коробочный» характер перкуторного звука
2. укорочение перкуторного звука
3. жесткое дыхание
4. крепитация
5. свистящие хрипы

1619. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ СПИРОГРАФИИ ПРОБА С БРОНХОЛИКОМ СЧИТАЕТСЯ ПРИ ПРИРОСТЕ ОФВ1 НА:

1. 12%
2. 13%
3. 14%
4. 15%
5. 25%

1620. для ребенка 2-х лет является физиологическим дыхание

1. ослабленное везикулярное
2. пуэрильное
3. бронхиальное
4. амфорическое
5. жесткое

1621. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОТОВОЙ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

1. трипсин
2. пилокарпин
3. ацетилцистеин
4. пульмозим
5. лидокаин

1622. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА На фоне респираторной инфекции наиболее характерна при:

1. бронхиальной астме
2. опухоли трахеи
3. выпотном плеврите
4. туберкулезном бронхоадените
5. стенозе гортани

1623. физиологическим для ребенка 4-х месяцев является дыхание

1. ослабленное везикулярное
2. пуэрильное
3. бронхиальное
4. амфорическое
5. жесткое

1624. нормой для ребенка 2-х месяцев является

1. горизонтальное расположение ребер
2. малая экскурсия грудной клетки
3. поверхностный характер дыхания
4. брюшной тип дыхания
5. коробочный оттенок перкуторного звука

1625. К МЕТОДАМ КИНЕЗИТЕРАПИИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОТНОСИТСЯ:

1. флаттер-терапия
2. УВЧ
3. эндоскопическая санация дыхательных путей
4. лазеротерапия
5. использование назального душа

1626. ОТСУТСТВИЕ ТКАНИЕ ЛЕГКОГО ПРИ НАЛИЧИИ РУДИМЕНТАРНОГО ГЛАВНОГО БРОНХА НАЗЫВАЕТСЯ:

1. агенезия легкого
2. гипоплазия легкого
3. аплазия легкого
4. агенезия бронха
5. синдром Картагенера

1627. к рождению сформированы хотя бы частично такие придаточные пазухи носа, как

1. решетчатая (этмоидальная)
2. гайморова
3. сфеноидальная
4. лобная
5. фронтальная

1628. соотношение дыхания и пульса у здорового новорожденного ребенка составляет

1. 2-2,5
2. 3-3,5
3. 3,5-4
4. 4-4,5
5. больше 4,5

1629. В этиологии обструктивного бронхита наиболее ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. кишечная палочка
2. гемофильная палочка
3. вирус гриппа
4. стафилококк
5. РС-вирус

1630. При длительном (более 2 нед.) одностороннем бронхите можно думать об

1. инородном теле бронха
2. бронхиальной астме
3. бронхо-легочной дисплазии
4. остром (простом) бронхите
5. обструктивном бронхите

1631. В клинической картине бронхиолита отмечается

1. отсутствие одышки
2. затруднение вдоха
3. всегда признаки интоксикации
4. локальные физикальные данные
5. масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов

1632. Обязательным критерием диагностики острого бронхита является

1. кашель
2. повышение температуры тела до субфебрильных цифр
3. одышка
4. вязкая мокрота
5. локальные хрипы

1633. обструктивный Бронхит чаще встречается у детей

1. первого года жизни
2. после 3-х лет
3. подросткового периода
4. школьников
5. 1-3 лет

1634. наличие «ПЕРИБРОНХИАЛЬНЫХ УПЛОТНЕНИЙ», ПОВЫШЕННАЯ ПРОЗРАЧНОСТЬ ЛЕГКИХ, АТЕЛЕКТАЗЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ характерны для

1. обструктивного бронхита
2. для всех видов бронхита
3. рецидивирующего бронхита
4. бронхиолита
5. пневмонии

1635. При упорном бронхообструктивном синдроме, не поддающимся лечению, необходимо исключить

1. порок развития бронхов
2. саркоидоз
3. туберкулез
4. пневмонию
5. бронхиальную астму

1636. Наибольшее значение в этиологии бронхитов у детей грудного возраста имеет

1. аденовирус
2. вирус парагриппа 3 типа
3. рино-синтициальный вирус
4. стафилококк
5. риновирус

1637. Наиболее эффективным при хламидийной инфекции является

1. флемоксин
2. азитромицин
3. ампициллин
4. цефалексин
5. пенициллин

1638. Наименьшее значение в развитии обструкции бронхов у детей раннего возраста имеет

1. отек подслизистого слоя бронхов
2. гиперсекреция бронхиальной слизи
3. повышенная вязкость мокроты
4. бронхоспазм
5. гиперплазия эпителия слизистой оболочки

1639. при вирусном бронхите в клиническом анализе крови наблюдается

1. выраженное повышение СОЭ + значительный лейкоцитоз
2. снижение гемоглобина и эритроцитов
3. незначительный лейкоцитоз + лимфоцитоз
4. нейтрофильный сдвиг
5. отсутствие изменений

1640. Бутамират (синекоД) применяют при

1. при наличии вязкой, трудноотделяемой мокроты
2. при любом виде кашля
3. при сухом навязчивом кашле
4. при обструктивном бронхите
5. при пневмонии

1641. При бронхите, сопровождающемся продуктивным кашлем с густой, вязкой, трудноотделяемой мокротой наиболее показаны

1. противокашлевые препараты
2. отхаркивающие препараты
3. муколитические препараты
4. антибактериальные препараты
5. ингаляции физиологического раствора

1642. При обструктивном бронхите основной терапией является

1. антибактериальная
2. терапия ингаляционными кортикостероидами (ИКС)
3. противокашлевая
4. бронхолитическая
5. массаж грудной клетки

1643. муколитическим средством входящим в состав аскорила является

1. бромгексин
2. N-ацетилцестеин
3. амброксол
4. карбоцестеина лизиновая соль
5. рч-ДНКаза

1644. для лечения микоплазменной пневмонии наиболее эффективен

1. пенициллин
2. джозамицин
3. гентамицин
4. линкомицин
5. амоксициллин

1645. Критериями диагностики бронхитов являются

1. длительная фебрильная температура, локальные физикальные изменения в легких, инфильтративные и очаговые изменения в легочной ткани
2. фебрильная температура, боль в горле при глотании, тяжелая интоксикация
3. кашель, сухие и разнокалиберные влажные хрипы, двустороннее усиление легочного рисунка и корней легких
4. субфебрильная температура, катар верхних дыхательных путей, отсутствие изменений на рентгенограмме грудной клетки
5. лающий приступообразный кашель, инспираторная одышка, жесткое дыхание

1646. Ирритативный бронхит – это

1. бронхит вирусной этиологии
2. бронхит бактериальной этиологии
3. бронхит грибковой этиологии
4. бронхит химической этиологии
5. бронхит вирусно-бактериальной этиологии

1647. Причиной рецидивирования бронхитов может быть

1. закаливающие процедуры
2. длительное пребывание ребенка на свежем воздухе
3. селективный дефицит Ig А
4. дефицит железа
5. полигиповитаминоз

1648. Вирусно-бактериальная и бактериальнаяприрода бронхитов реже всего встречается

1. у грудных и новорожденных детей
2. у детей старше 4 лет
3. при стенозирующем ларингите после интубации или аспирации, при муковисцидозе
4. у детей с хроническими очагами инфекции в носоглотке
5. у детей из закрытых учреждений

1649. Отличить пневмонию от бронхита с помощью рентгенологического исследования можно по

1. усилению легочного рисунка
2. снижению структурности корней легких
3. появлению инфильтративных теней
4. усилению перибронхиального рисунка
5. повышению пневматизации легочной ткани

1650. Острый обструктивный бронхит отличается от простого

1. наличием продуктивного кашля
2. жестким дыханием в легких
3. затрудненным выдохом
4. длительной фебрильной температурой
5. затрудненным вдохом

1651. При бронхитах, обусловленных внутриклеточными паразитами, этиотропную терапию проводят

1. пенициллином
2. производными пенициллина из группы аминопенициллинов
3. цефалоспоринами
4. макролидами
5. рибавирином

1652. При обструктивном бронхите, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ продуктивным кашлем с густой, вязкой, трудноотделяемой мокротой показаны

1. противокашлевые препараты
2. отхаркивающие препараты
3. муколитические препараты
4. протеолитические ферменты
5. антибактериальные препараты

1653. Муколитическим действием обладают

1. терпингидрат, калия йодид
2. амброксол, ацетилцистеин
3. синекод, тусупрекс
4. беротек, атровент
5. карбоцистеин

1654. в качестве бронхолитической терапии у детей раннего возраста применяют

1. синекод, тусупрекс
2. амброксол, ацетилцистеин
3. терпингидрат, калия йодид
4. беротек, атровент
5. карбоцистеин

1655. к базисным препаратам бронхиальной астмы относятся

1. беклометазон
2. преднизолон
3. сальбутамол
4. кетотифен
5. амброксол

Болезни органов кровообращения

Выберите один правильный ответ

1656. У годовалого ребенка средняя частота сердечных сокращений составляет

1. 100 в 1 мин
2. 120 в 1 мин
3. 140 в 1 мин
4. 160 в 1 мин
5. 180 в 1 мин

1657. Среднее систолическое артериальное давление (мм рт.ст.) у детей старше 1 года рассчитывается по формуле

1. 60+2п (п - возраст в годах)
2. 90+п
3. 90+2п
4. 100+п
5. 100 + 2п

1658. Систолическая перегрузка миокарда желудочков компенсаторно сопровождается

1. реализацией закона Франка-Старлинга
2. гипертрофией миокарда
3. тахикардией
4. брадикардией
5. брадиаритмией

1659. Острая сосудистая недостаточность может сопровождаться

1. влажным кашлем
2. влажными хрипами в легких
3. сухими хрипами в легких
4. падением артериального давления
5. повышением артериального давления

1660. кардиомегалия за счет дилатации всех отделов сердца развивается При кардиомиопатии

1) гипертрофической обструктивной

2) дилатационной

3) рестриктивной

4) гипертрофической необструктивной

5) аритмогенной дисплазии правого желудочка

1661. при дилатационной кардиомиопатии выявляется эхокардиографический признак в виде

1) расширения камер сердца и диффузной гипокинезии

2) гипертрофии межжелудочковой перегородки

3) гипертрофии свободной стенки левого желудочка

4) однонаправленного движения створок митрального клапана

5) гипертрофии свободной стенки правого желудочка

1662. гипертрофия межжелудочковой перегородки с утолщением и укорочением передней сосочковой мышцы и деформацией створки отмечается при

1) недостаточности митрального клапана

2) стенозе левого венозного отверстия

3) миокардите

4) гипертрофической кардиомиопатии

5) аортальной недостаточности

1663. Наиболее точным методом диагностики гипертрофической кардиомиопатии является

1) ЭКГ

2) ФКГ

3) велоэргометрия

4) эхокардиография

5) чрезпищеводная кардиостимуляция

1664. При гипертрофической кардиомиопатии имеются особенности аускультативной картины

1) систолический шум изгнания на верхушке и вдоль левого края грудины

2) диастолический шум вдоль левого края грудины

3) хлопающий I тон на верхушке

4) шум над крупными сосудами шеи

5) систолодиастолический шум

1665. нарушение диастолы сердца вследствие изменений миокарда и эндокарда при небольшой массе сердца и небольших его размерах выявляется при

1) гипертрофической кардиомиопатии

2) рестриктивной кардиомиопатии

3) дилатационной кардиомиопатии

4) стенозе аорты

5) субаортальном стенозе

1666. Наиболее частой причиной миокардита является

1) стрептококк

2) вирус Коксаки

3) грибы

4) химические воздействия

5) аллергические заболевания

1667. для миокардита наиболее характерны ЭКГ-признаки

1) низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ 0,22 сек, QRS 0,12 cек

2) смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный Т

3) подъем сегмента ST конкордантный

4) подъем сегмента ST дискордантный

5) высокий вольтаж ЭКГ

1668. Характерным признаком слипчивого перикардита является

1) увеличение печени

2) спадение яремных вен

3) увеличение сердечного выброса

4) повышение АД

5) систолическое дрожание на основании сердца

1669. предположить констриктивный перикардит возможно при наличии

1) набухания шейных вен, увеличивающегося при вдохе

2) усиления тонов сердца

3) неодинакового давления в полостях сердца

4) преобладания признаков левожелудочковой недостаточности

5) преобладания признаков правожелудочковой недостаточности

1670. Наиболее частой причиной констриктивного перикардита является

1) травма

2) коллагеноз

3) оперативное вмешательство на сердце

4) туберкулез

5) уремия

1671. сухой перикардит чаще всего приходится дифференцировать с

1) диафрагмальной грыжей

2) острым панкреатитом

3) пептической язвой пищевода

4) инфарктом миокарда

5) миокардитом

1672. Наиболее информативным в диагностике экссудативного перикардита является

1) шум трения перикарда

2) увеличение границ сердца

3) повышение давления в яремных венах

4) "парадоксальный" пульс

5) эхокардиографическое исследование

1673. Образное название сердца при фибринозном перикардите

1. тигровое
2. волосатое
3. шаровидное
4. панцирное
5. капельное

1674. Желудочковые экстрасистолы на ЭКГ характеризуются

1. увеличением продолжительности комплекса QRS более 012-014 сек
2. наличием зубца "Р" перед желудочковым комплексом
3. нормальной продолжительностью комплекса QRS
4. сглаженностью зубца Т
5. высоким зубцом Т

1675. В группу высокого риска по развитию инфекционного эндокардита относятся:

* 1. дети, перенесшие острую ревматическую лихорадку

1. оперированные по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца
2. больные с мышечным дефектом межжелудочковой перегородки (болезнь Толочинова-Роже)
3. дети, имеющие немую форму ПМК
4. дети, имеющие проявления вегето-сосудистой дистонии

1676. Назначение ингибиторов ангиотензин превращающего фермента может привести к дальнейшему ухудшению функции почек при

1. поражении клубочков
2. поражении канальцев
3. поражении собирательной системы
4. двустороннем стенозе почечных артерий
5. нефроптозе

1677. В соединительной ткани сердца при ревматизме выявляются

1. ревматоидные узелки
2. гранулемы Ашоффа-Талалаева
3. волчаночные клетки
4. клетки Гоше
5. клетки Пирогова-Лангханса

1678. Наиболее выражены изменения кожи в виде индурации и атрофии при

1. склеродермии
2. узелковом периартериите
3. системной красной волчанке
4. ювенильном ревматоидном артрите
5. дерматомиозите

1679. При повышении тонуса блуждающих нервов на ЭКГ фиксируется

1. снижение амплитуды всех зубцов
2. уширение комплекса QRS
3. удлинение интервала PQ
4. уширение зубца Р
5. увеличение амплитуды всех зубцов

1680. Артериальной гипертензией может сопровождаться следующий врожденный порок

1. стеноз аорты
2. стеноз легочной артерии
3. коарктация аорты
4. дефект межжелудочковой перегородки
5. дефект межпредсердной перегородки

1681. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие

1) ишемии внутренних органов ниже места сужения

2) тромбоза вен нижних конечностей

3) недостаточности мозгового кровообращения

4) присоединения атеросклероза магистральных артерий

5) нарушения микроциркуляции в коронарных артериях

1682. К группе пороков сердца с обеднением малого круга кровообращения относится

1. открытый артериальный проток
2. стеноз легочной артерии
3. дефект межпредсердной перегородки
4. коарктация аорты
5. болезнь Толочинова-Роже

1683. При системной красной волчанке специфичными клеточными изменениями являются

1. тельца Каунсильмена
2. рисовые тельца
3. тельца Коундри
4. гематоксилиновые тельца
5. тельца Гассаля

1684. Количество выделяемой мочи от количества принятой жидкости у детей составляет

1. 1/3-1/5
2. 1/3-1/2
3. 2/3-3/4
4. соответствует количеству выпитой жидкости
5. превышает количество выпитой жидкости

1685. Интоксикация сердечными гликозидами возможна при сочетании их с

1. холестирамином
2. анаприлином
3. препаратами калия
4. препаратами кальция
5. препаратами магния

1686. Из перечисленных нестероидных противоспалительных средств для консервативного лечения новорожденных с открытым (функционирующим) артериальным протоком используется только

1. диклофенак
2. фенилбутазон
3. амидопирин
4. пироксикам
5. индометацин

1687. При дефекте межпредсердной перегородки систолический шум во втором межреберье слева обусловлен

1. сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки
2. относительным стенозом легочной артерии
3. легочной гипертензией
4. недостаточностью трикуспидального клапана
5. гипертрофией миокарда правого желудочка

1688. При открытом артериальном протоке наиболее типичен шум

1. систолический во втором межреберье слева
2. систолодиастолический во втором межреберье слева
3. систолический во втором межреберье справа
4. диастолический во втором межреберье слева
5. диастолический во втором межреберье справа

1689. препаратом выбора при желудочковой тахикардии является

1. верапамил
2. лидокаин
3. дигоксин
4. новокаинамид
5. пропранолол

1690. Наиболее характерными признаками острой левожелудочковой недостаточности являются

1) пульсация шейных вен

2) увеличение печени

3) отеки на ногах

4) глухость сердечных тонов

5) шумное дыхание, влажные хрипы в легких

1691. Для хронической СН IIБ стадии характерно:

1. значительное увеличение печени
2. обеднение легочного рисунка на рентгенограмме
3. выраженная экспираторная одышка
4. брадикардия в покое
5. сухие свистящие хрипы в легких

1692. «Золотым стандартом» лечения хронической СН являются:

* 1. диета и режим
  2. ингибиторы АПФ
  3. мочегонные
  4. гормонотерапия
  5. сердечные гликозиды

.

1693. Для иммунологической диагностики острой ревматической лихорадки используется

1) иммуноглобулины А  
2) ревматоидный фактор

3) АСЛ-0

4) иммуноглобулины Е

5) иммуноглобулины G

1694. Суправентрикулярная (наджелудочковая) тахиаритмия является показанием к назначению

1. эуфиллина
2. сердечных гликозидов
3. атропина
4. глюкагона
5. АТФ

1695. Основным побочным эффектом нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) является

1. гастротоксический
2. гепатотоксический
3. нефротоксический
4. кардиотоксический
5. ототоксический

1696. при дерматомиозите встречается наиболее часто

1) синдром Рейно

2) генерализованное поражение мышц   
3) нейропатия

4) эозинофилия

5) поражение легких

1697. Пятна «кофе с молоком» представляют собой участки гиперпигментции, встречающиеся при

1. туберозном склерозе
2. нейрофиброматозе
3. рассеянном склерозе
4. синдроме Стерджа-Вебера
5. атаксии-телеангиэктазии

1698. К калий сберегающим диуретикам относится

1. гипотиазид
2. спиронолактон (верошпирон)
3. фуросемид
4. маннитол
5. этакриновая кислота (урегит)

1699. типичныМ симптомом ваготонии является

1) сухость кожи

2) гипергидроз ладоней и стоп

3 белый стойкий дермографизм

4) тахикардия

5) головная боль

1700. клиническим проявлением симпатикотонии является

1) артериальная гипертензия

2) брадикардия

3) склонность к снижению температуры

4) склонность к ожирению

5) красный стойкий дермографизм

1701. К симптомам симпатико-адреналового криза относятся

1) тахикардия вплоть до пароксизмальной,

нарастающее чувство тревоги, страха,

повышение АД

2) галлюцинации, психомоторное возбуждение

3) приступ потливости

4) судороги, потеря сознания

5) запор, боли в животе

1702. К симптомам ваго-инсулярного криза относятся:

1. приступ головной боли, рвоты
2. приступ потливости, тошноты, рвоты, болей в животе, падение АД (вплоть до обморока)
3. кашель, бронхообструктивный синдром
4. тахикардия, мерцательная аритмия
5. повышение АД, сухость кожи и слизистых

1703. При артериальной гипертензии возможны жалобы на

1) головную боль, рвоту

2) энурез

3) боли в животе

4) повышенную потливость

5) похолодание конечностей

1704. Радикальной терапией при вазоренальной гипертонии является применение

1) диуретиков

2) бета-блокаторов

3) бессолевая диета

4) хирургического лечения

5) ингибиторов АПФ

1705. У детей лечение Артериальной гипертензии

I степени начинаем

1) одновременно с двух гипотензивных препаратов

2) с назначения мочегонного препарата

3) с немедикаментозной терапии

4) с назначения β-блокаторов

5) с назначения гипотензивных центрального

механизма действия

1706. основными этиологическими факторами развития острой сердечной недостаточности у детей раннего возраста являются

1. врожденные пороки сердца
2. ревматические и неревматические кардиты
3. инфекционные токсикозы
4. заболевания легких (пневмония, бронхиальная астма и др.)
5. поражение ЦНС

1707. препаратами “первой линии” в лечении острой левожелудочковой недостаточности являются

1. сердечные гликозиды
2. мочегонные препараты
3. адреноблокаторы
4. ингибиторы АПФ
5. антагонисты кальция

1708. препаратами для использования в лечении острой левожелудочковой сердечной недостаточности на фоне артериальной гипотензии Являются

1. левосимендан
2. сердечные гликозиды
3. амринон
4. допамин
5. гипотиазид

1709. препаратами для использования в лечении острой левожелудочковой сердечной недостаточности на фоне нормального или умеренно сниженного артериального давления являются

1. сердечные гликозиды
2. амринон
3. гипотиазид
4. допамин
5. адреналин

1710. показанием к назначению сердечных гликозидов при острой сердечной недостаточности являются

1. сердечная недостаточность, возникшая на фоне суправентрикулярной тахикардии
2. сердечная недостаточность, возникшая на фоне желудочковой тахикардии
3. сердечная недостаточность, обусловленная гиповолемией на фоне сохраненной сократительной способности миокарда
4. наличие перикардита
5. сердечная недостаточность на фоне высокой легочной гипертензии при отсутствии нарушения функции левого желудочка

1711. методами для уменьшения преднагрузки на сердце являются

1. в/в инфузия мезатона
2. в/в инфузия нитроглицерина
3. в/в инфузия адреналина
4. мочегонные препараты
5. сердечные гликозиды

1712. препаратами выбора при острой правожелудочковой недостаточности являются

1. сердечные гликозиды
2. допамин/добутамин
3. адреналин
4. милринон/амринон
5. левосимендан

1713. Одышечно-цианотические приступы (цианотические кризы) развиваются у пациентов с

1. дефектом межжелудочковой перегородки
2. простой транспозицией магистральных сосудов
3. тетрадой Фалло
4. изолированным стенозом легочной артерии
5. дефектом межпредсердной перегородки

1714. Пик возникновения одышечно-цианотических приступов приходится на возраст

1. 0–30 дней
2. от 2 месяцев до 1 года
3. от 1 года до 3 лет
4. от 3 до 6 лет
5. от 6 до 12 лет

1715. при одышечно-цианотических приступах в качестве неотложной помощи необходимо

1. придать пациенту возвышенное положение
2. в/в ввести мочегонные препараты
3. назначить инотропные препарты
4. ввести в/в пропранолол
5. ввести в/в преднизолон

1716. Повышение АД в качестве побочного эффекта может отмечаться при приеме:

1. симпатолитиков
2. глюкокортикостероидов
3. ганглиоблокаторов
4. бета адреноблокаторов
5. диуретиков

1717. дуктус-зависимыми врожденными пороками сердца являются

1. простая транспозиция магистральных сосудов
2. дефект межжелудочковой перегородки
3. аномалия Эбштейна
4. корригированная транспозиция магистральных сосудов
5. тетрада Фалло

Гематология

Выберите один правильный ответ

1718. следующее понятие, из перечисленных ниже, верно при оценке ЖДА

1. болезнь
2. синдром
3. симптом
4. воспаление
5. поражение

1719. Для диагностики ЖДА наиболее важно

1. наличие гипохромной анемии
2. наличие источника кровопотери
3. снижение сывороточного железа
4. снижение железосвязывающей способности
5. симптомы сидеропении

1720. на регенерацию красной крови указывает

1. количество лейкоцитов
2. количество тромбоцитов
3. количество лимфоцитов
4. СОЭ
5. количество ретикулоцитов

1721. Препараты железа следует запивать

1. водой
2. молоком
3. соком
4. чаем
5. сиропом

1722. запасной пул железа в организме отражает

1. билирубин
2. ферритин
3. сывороточное железо
4. общий белок
5. ОЖСС

1723. для ЖДА характерны

1. микроциты
2. макроциты
3. овалоциты
4. микросфероциты
5. овоциты

1724. Наиболее вероятной причиной ЖДА у детей 1-го года жизни, является

1. хроническая кровопотеря
2. алиментарный фактор
3. глистная инвазия
4. авитаминоз
5. травма

1725. для аутоиммунной гемолитической анемии характерно

1. геморрагическая сыпь
2. увеличение печени
3. красная моча
4. жидкий стул
5. желтуха

1726. подтверждает диагноз гемолитической анемии такой показатель крови, как

1. гематокрит
2. количество лейкоцитов
3. белковые фракции
4. прямая фракция билирубина
5. непрямая фракция билирубина

1727. Симптомом, присущим только ЖДА является

1. гипоксия
2. панцитопения
3. желтушность кожи и слизистых
4. сидеропения
5. астения

1728. Наиболее эффективным методом лечения анемии Минковского-Шоффрара является

1. терапия кортикостероидами
2. переливание крови
3. ферротерапия
4. спленэктомия
5. витаминотерапия

1729. изменениями в анализах крови, характерными Для В-12 дефицитной, являются

1. лейкоцитоз, лимфоцитоз
2. макроцитоз, гиперсегментация ядер нейтрофилов
3. микроцитоз, гипохромия
4. увеличение показателей билирубина
5. увеличение ОЖСС

1730. Первичным источником образования лейкозных клеток является

1. лимфатические узлы
2. костный мозг
3. ЦНС
4. селезёнка
5. печень

1731. Патогенез тромбоцитопении при остром лейкозе обусловлен

1. угнетением мегакариоцитарного ростка
2. недостаточной функцией тромбоцитов
3. повышенным разрушением тромбоцитов
4. побочным действием цитостатических препаратов
5. аутоиммунным процессом

1732. Индукция ремиссии острого лейкоза включает в себя применение

1. глюкокортикоидов
2. полихимиотерапии
3. лучевой терапии
4. глюкортикоидов+полихимиотерапии
5. глюкокортикоидов+полихимиотерапии+лучевой терапии

1733. Субстратом опухоли при хроническом лейкозе являются

1. зрелые клети
2. незрелые клетки
3. клетки в стадии деления
4. стволовые клетки
5. клетки лимфатических узлов

1734. изменением хромосомного набора взрослого типа при хроническом миелолейкозе является

1. трисомия 21
2. моносомия 7
3. транслокация (9,21)
4. транслокация (4, 11)
5. гиперплоидия

1735. Обязательным в диагностике лейкоза является

1. костно-мозговая пункция
2. трепанобиопсия подвздошной кости
3. биопсия лимфатического узла
4. гепатобиопсия
5. гемограмма периферической крови

1736. Для лечения острого лейкоза применяются

1. миелосан
2. гливек
3. 6-меркаптопурин
4. интерферон
5. циклоспорин

1737. одним из симптомов, характерных для лейкемии, является

1. кожный зуд
2. отёчность суставов
3. желтуха
4. ангулярный стоматит

5) увеличение лимфоидных органов

1738. дифФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ диагностику лейкоза следует проводить С

1. гемолитической анемией
2. тромбоцитопатией
3. геморрагическим васкулитом
4. димфомой Ходжкина
5. болезнью Виллебрандта

1739. для поражения нервной системы при лейкозе характерен такой симптом, как

1. экзофтальм
2. нарушение координации движения
3. рвота
4. кожный зуд
5. анурия

1740. клеточный субстрат при остром Лейкозе ПРЕДСТАВЛЕН

1. бластными клетками
2. промежуточными формами
3. зрелыми клетками
4. стволовыми клетками
5. ретикулоцитами

1741. феномен ”лейкемического зияния” выражен при

1) хроническом лейкозе

2) остром лейкозе

3) апластической анемии

4) идиопатической тромбоцитопении

5) гемолитической анемии

1742. в течение хронического лейкоза выделяют период

1. острый
2. п/острый
3. бластный криз
4. рецидив
5. период обратного развития

Гастроэнтерология

Выберите один правильный ответ

1743. Для диагностики одного из вариантов дисфункции билиарного тракта используют расчет

1. формулы Финкельштейна
2. показателя двигательной функции (ПДФ)
3. толщины желчного пузыря при УЗИ
4. формулы Шварца
5. формулы Зайцевой

1744. К фактору защиты от язвенной болезни относится

1. выработка соляной кислоты
2. выработка муцина
3. секреция пепсина
4. нарушение эвакуаторной функции желудка
5. выброс желчи

1745. Острые изъязвления желудка и 12-перстной кишки развиваются после воздействия неблагоприятных факторов в течение ближайших

1. 24 часов
2. 36 часов
3. 72 часов
4. 4 суток
5. 6 суток

1746. К фактору агрессии язвенной болезни относится

1. нейтрализующая способность бикарбонатной щелочности
2. слой защитной слизи
3. регенераторная способность поверхностного эпителия
4. увеличение количества париетальных клеток
5. уменьшение количества париетальных клеток

1747. Ведущим фактором в развитии острых язв слизистой желудка и 12-перстной кишки является

1. нарушение слизисто-бикарбонатного барьера
2. агрессивное действие соляной кислоты и пепсина
3. нарушение кровообращения слизистой оболочки
4. нарушение способности быстрой репарации слизистой
5. снижение оксигенации

1748. боли при дуоденальной язве

1. ранние
2. поздние
3. ночные
4. ранние и поздние
5. поздние и ночные

1749. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПОЛИФЕКАЛИИ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

1. СРК с диареей
2. муковисцидоз
3. болезнь Крона
4. НЯК
5. язвенную болезнь

1750. Антихеликобактерным эффектом обладает

1. альмагель
2. эзомепразол (нексиум)
3. панкреатин
4. омепразол
5. де-нол

1751. Наименьшее количество крови, вызывающее мелену, равно

1. 25 мл
2. 60 мл
3. 100 мл
4. 250 мл
5. 500 мл

1752. спазмолитиком селективного действия является

1. но-шпа
2. папаверин
3. дюспатолин
4. галидор
5. платифиллин

1753. при осложнии пептической язвы желудочно-кишечным кровотечением боль

1. усиливается
2. исчезает
3. иррадиирует в спину
4. сосредоточивается в пупочной области
5. характер боли не меняется

1754. СимптомОМ перфорации язвы желудка и/или 12-перстной кишки ЯВЛЯЕТСЯ

1. кинжальная боль в подложечной области
2. тошнота
3. опоясывающая боль
4. жидкий стул
5. метеоризм

1755. При воспалении слизистой оболочки желудка происходит

1. снижение выделения желчи
2. снижение ферментативной функции поджелудочной железы
3. стимуляция желудочной секреции и пепсина
4. снижение сократительной функции нижнего пищеводного сфинктера
5. повышение выделения желчи

1756. абдоминальнАЯ болЬ при дуоденальной язве НОСИТ

1. постоянный характер
2. мойнингановский ритм
3. беспорядочный характер
4. не характерна для данного заболевания
5. приступообразный характер

1757. Наиболее информативнЫМ диагностическИМ исследованиеМ при желудочном кровотечении ЯВЛЯЕТСЯ

1. рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с барием
2. обзорный рентген-снимок брюшной полости
3. УЗИ органов брюшной полости
4. эзофагогастродуоденоскопия
5. колоноскопия

1758. Наиболее информативнЫМ диагностическИМ мероприятиеМ при заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта ЯВЛЯЕТСЯ

1. обзорный снимок брюшной полости
2. ретроградная панкреатохолангиография
3. ирригография
4. эзофагогастродуоденоскопия
5. колоноскопия

1759. При билиарной дисфункции по гипотоническому типу боли

1. опоясывающие
2. кратковременные, приступообразные в правом подреберье
3. поздние, в верхней половине живота
4. постоянные, распирающие в правом подреберье
5. тупые распирающие в околопупочной области

1760. Наиболее информативнЫМ исследованиеМ при аномалиях билиарной системы У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. УЗИ-исследование
2. гепатобилисцинтиграфия
3. биохимическое исследование пузырной желчи
4. ретроградная панкреатохолангиография
5. холецистография

1761. при неспецифическом язвенном колите обнаруживаются

1. высокий уровень Ig G
2. pANCA
3. cANCA
4. PAB
5. повышение уровня Ig A

1762. МорфологическиМИ признакАМИ цирроза печени ЯВЛЯЕТСЯ

1. инфильтрация портальных трактов, дегенерация гепатоцитов
2. диффузный фиброзный процесс с перестройкой архитектоники ткани и сосудистой системы, узелковая трансформация печени
3. ступенчатые некрозы, разрастание соединительной ткани
4. массивный некроз печени
5. появление межэпителиальных лимфоцитов

1763. Зуд при желтухе связан С

1. билирубином
2. солями желчи
3. лецитином
4. фосфолипидами
5. щелочной фосфатазой

1764. В терминальной стадии цирроза печени Аминотрасферазы

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

1765. В развитии билиарной патологии патогенетически значимыМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. хеликобактерная инфекция
2. лямблиоз
3. ферментативная недостаточность тонкой кишки
4. нарушение координированной деятельности сфинктерного аппарата
5. описторхоз

1766. Желчный пузырь сокращАЕТСЯ под влиянием

1. холецистокинина, гастрина
2. глюкагона, кальцитонина
3. гормонов гипофиза
4. вазоактивного интестинального гормона
5. соматотропного гормона

1767. Осложнением желчнокаменной болезни у детей является

1. перитонит
2. нефункционирующий желчный пузырь
3. перфорация желчного пузыря
4. эмпиема желчного пузыря
5. гепатит

1768. ПричинОЙ образования желчных камней у детей ЯВЛЯЕТСЯ

1. отягощенный аллергологический анамнез
2. избыточное употребление в пищу молочных продуктов
3. гемолитическая желтуха
4. избыток холестерина в пище
5. избыточное потребление белковой пищи

1769. К основным признакам цирроза печени относится

1. стойкая желтуха
2. гепатомегалия
3. портальнаяй гипертензия
4. мальабсорбция
5. диспептический синдром

1770. Симптомом острого панкреатита у детей является

1. тошнота
2. боль в левом подреберье и/или опоясывающие
3. гектическая температура
4. пятнисто-папулезная сыпь
5. вздутие живота

1771. Информативным показателем при остром панкреатите является

1. гиперамилаземия
2. увеличение диастазы в моче
3. диспротеинемия
4. снижение уровня стандартных бикарбонатов
5. повышение уровня липазы

1772. Признаком дисахаридазной недостаточности является

1. наличие отеков
2. появление судорог
3. гипертермия
4. болевой абдоминальный синдром
5. гипотермия

1773. в качестве препарата биологической терипии при болезни крона используется

1. омализумаб
2. инфликсимаб
3. гаммаглобулин
4. рч-ДНаза
5. интерферон

1774. для достоверной диагностики лактазной недостаточности используют

1. копрологию
2. определение углеводов в кале
3. УЗИ органов брюшной полости
4. ДНК-диагностику
5. колоноскопию

1775. Целиакию необходимо дифференцировать с

1. дизентерией
2. экссудативной энтеропатией
3. язвенным колитом
4. сепсисом
5. перитонитом

1776. более часто при МУКОВИСЦИДОЗЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

1. кишечная форма
2. смешанная форма с поражением органов дыхания и желудочно-кишечной системы
3. изолированная легочная форма
4. неонатальная гипертрипсиногенемия
5. синдром псевдо-Барттера

1777. Муковисцидоз необходимо дифференцировать с

1. дизентерией
2. болезнью Крона
3. целиакией
4. дисбиозом кишечника
5. неспецифическим язвенным колитом

1778. наиболее эффективным ферментным препаратом для лечения панкреатической недостаточности ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ является

1. рч-ДНаза
2. креон
3. микразим
4. мезим форте
5. вобэнзим

1779. Гистологическими данными, которые позволят дифференцировать болезнь Крона от язвенного колита является наличие

1. крипт-абсцессов
2. саркоидных гранулем в подслизистом слое
3. псевдополипов
4. диффузного воспаления слизистой
5. атрофии слизистой

1780. Диарея, вызванная болезнью Крона

1. редко бывает более 5 раз в день
2. обычно сочетается с наличием в стуле - гноя, крови, слизи
3. обычно связана с тенезмами
4. отсутствует при данном заболевании
5. связана с повышением температуры

1781. Дети с лактазной недостаточностью не переносят

1. хлеб
2. овощи
3. молоко
4. творог
5. капусту

1782. При долихоколон больные жалуются НА

1. боль в спине
2. частый стул
3. быстрое насыщение
4. вздутие живота
5. запоры с рождения

1783. Показанием к экстенной эзофаго-гастродуоденоскопии является

1. постановка диагноза
2. оценка эффективности лечения
3. установление локализации процесса
4. определение источников кровотечения
5. проведение лечебных и оперативных манипуляций

1784. При отсутствии прибавки массы тела у больных муковисцидозом рекомендуется:

1. уменьшить дозу ферментов
2. добавить в лечение высококалорийное питание
3. усилить кинезитерапию
4. увеличить дозу препаратов УДХК
5. провести антибактериальную терапию

1785. ОтносительнЫМ противопоказаниеМ к колоноскопии ЯВЛЯЕТСЯ

1. острое воспалительное поражения анальной и перианальной области
2. колит
3. болезнь Крона, в фазе инфильтрации
4. спаечная кишечная непроходимость
5. дивертикулез

1786. При целиакии в питании МОЖНО использОВАТЬ

1. рис
2. пшеницу
3. рожь
4. овес
5. ячмень

1787. БЕЛОК С ФЕКАЛИЯМИ ТЕРЯЕТСЯ ПРИ

1. дизентерии
2. неспецифическом язвенном колите
3. целиакии
4. экссудативной энтеропатии
5. болезни Вильсона-Коновалова

1788. Осложнением тяжелой формы язвенного колита является

1. токсическая дилатация толстой кишки
2. инвагинация
3. геморрой
4. выпадение прямой кишки
5. дивертикул

1789. ДЛЯ стеатореии 3 типа характерно наличие в копрограмме

1. нейтрального жира
2. жирные кислоты + мыла
3. нейтральный жир+мыла+ жирные кислоты
4. только мылов
5. только жирных кислот

1790. Ведущими в развитии язвенной болезни 12-перстной кишки являются

1. курение
2. паразитарная инвазия
3. нарушение режима питания
4. высокое кислото - и ферментообразование
5. частые ОРВИ

1791. для стеатореии 2 типа характерно наличие в копрограмме

1. нейтрального жира
2. жирные кислоты + мыла
3. нейтральный жир+мыла+ жирные кислоты
4. только мылов
5. только жирных кислот

1792. Первая эрадикация h. pylori должна быть проведена

1. монокомпонентной схемой
2. двумя препаратами
3. тремя препаратами
4. четырьмя препаратами
5. пятью препаратами

1793. Противорецидивная терапия язвенной болезни проводится

1. антацидами
2. ферментами
3. ингибиторами протонной помпы
4. фитопрепаратами
5. антибиотиками

1794. Основным методом выявления желчнокаменной болезни у детей является

1. биохимическое исследование пузырной желчи
2. холецистография
3. ультразвуковое исследование
4. РХПГ
5. коронарография

1795. Диагноз гастрита устанавливается на основании

1. ФГДС
2. рентгенологического исследования желудка с барием
3. морфологического исследования биоптата слизистой желудка
4. выявления H.pylori
5. жалоб больного

1796. В лечении хронического гепатита В у детей эффективны

1. индукторы эндогенного интерферона
2. иммуномодуляторы
3. препараты интерферона-альфа
4. преднизолон
5. ингибиторы протонной помпы

1797. селективным препаратом при дисфункции сфинктера одди является

1. одестон
2. но-шпа
3. дюспатолин
4. аллохол
5. карболен

1798. Для решения вопроса о необходимости назначения препаратов интерферона у больных хроническим вирусным гепатитом обязательно

1. определение АЛТ, АСТ
2. морфологическое исследование биоптата ткани печени
3. определения антител к антигенами вируса
4. определение маркеров репликации вируса
5. проведение развернутого анализа крови

1799. В лечении синдрома раздраженной кишки с запорами обязательно назначение

1. слабительных
2. пищевых волокон
3. спазмолитиков
4. прокинетиков
5. сорбентов

1800. При хроническом панкреатите обосновано назначение ферментов

1. комбинированных
2. «чистого» панкреатина
3. содержащих клетки слизистой желудка телят
4. растительных
5. содержащих желчь

1801. Антациды при обострении язвенной болезни

1. обеспечивают эффективный контроль рН в желудке
2. применяются 2-3 недели
3. обязательны при эрадикации H.pylori
4. применяются для быстрого купирования боли
5. не показаны при данном заболевании

1802. Для установления диагноза целиакии обязательно

1. морфологическое исследование биоптата тонкой кишки
2. ЭФГДС
3. исследование антител к глиадину
4. исследование эластазы 1 в кале
5. проведение генетического исследования

1803. Контроль эрадикации h. pylori после проведения эрадикационной терапии проводится через

1. 7 дней
2. 10-14 дней
3. 30-40 дней
4. 1 год после лечения
5. Не проводится

1804. Гастрин - это гормон, который продуцируется

1. антральным отделом желудка
2. дном желудка
3. 12-перстной кишкой
4. бруннеровыми железами
5. диспансерное наблюдение не требуется

1805. Функциональной особенностью желудка у детей первого года жизни является

1. низкая кислотность
2. кислотность обусловлена молочной кислотой
3. кислотность обусловлена соляной кислотой
4. высокая активность пепсина
5. хорошо выражены защитные свойства

1806. Бокаловидные клетки желудка продуцируют

1. гастрин
2. соляную кислоту
3. бикарбонат
4. слизь
5. соматостатин

1807. Заселение тонкой кишки микрофлорой толстой кишки называется

1. синдромом раздраженной кишки
2. дисбиозом кишечника
3. синдромом избыточного бактериального роста
4. атрофией кишки
5. поучитом

1808. Для количественной диагностики панкреатической недостаточности используют

1. определение фекальной эластазы
2. определение уровня углеводов в кале
3. копрологическое исследование
4. УЗИ органов брюшной полости
5. РХПГ

1809. Терапия препаратами интерферона при циррозе печени показана

1. при циррозе вирусной этиологии независимо от стадии
2. при циррозе класса А
3. не показана никогда
4. при проявлениях иммунодефицита
5. при сочетании с ВИЧ инфекцией

1810. Синдром Бадда-Киари – это

1. сужение печеночных артерий
2. сужение печеночных вен
3. недоразвитие внутрипеченочных желчных протоков
4. сужение портальной вены
5. расширение портальной вены

1811. Препараты урсодеоксихолевой кислоты

1. желчегонные
2. улучшают реалогические свойства желчи
3. расщепляют мицеллы холестерина при холелитиазе
4. оказывают противовоспалительный эффект
5. оказывают спазмолотический эффект

1812. В диагностике гастроэзофагеального рефлюкса наиболее значимой процедуры является

1. исследование ЖКТ с сульфатом бария
2. определение пищеводной рН
3. пищеводная манометрия
4. суточное мониторирование пищеводной рН
5. сканирование с Тс 99

1813. Минимальная продолжительность лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с эзофагитом составляет

1. 2 недели
2. 4 недели
3. 6 недель
4. 8 недель
5. 10 недель

1814. Общее количество жидкости для сифонной клизмы у детей 2-5 лет составляет

1. 1000-1500 мл
2. 2000-5000 мл
3. 5000-8000 мл
4. 500-1000 мл
5. не более 500 мл

1815. При муковисцидозе отмечается дефицит витаминов

1. A, D, E, K
2. A, D, C, B12
3. A, D
4. E, K
5. только витамина С

1816. Причиной ферментного дефицита при синдроме Швахмана - даймонда является

1. ацинарная гипоплазия
2. дуктулярная непроходимость
3. аутоиммунный процесс
4. воспалительный процесс
5. воздействие лекарственных препаратов

1817. Снижение эластазы-1 в кале является признаком

1. дефицита выработки всех панкреатических ферментов
2. дефицита липазы
3. дефицита амилазы
4. дефицита протеаз
5. дефицитом лактазы

НЕФРОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ

1818. Для острого нефритического синдрома является обязательным наличие

1) отечного синдрома

2) абдоминального болевого синдрома

3) артериальной гипертензии

4) гематурии

5) лейкоцитурии

1819. Олигурия при ОПН обусловлена

1) падением клубочковой фильтрации

2) увеличением канальцевой реабсорбции воды

3) увеличением канальцевой реабсорбции натрия

4) обструкцией канальцев сгустками фибрина

5) обструкцией шейки мочевого пузыря

1820. Прием преднизолона внутрь при хроническом гломерулонефрите осуществляется

1) равномерно в течение суток

2) преимущественно в утренние часы

3) в зависимости от концентрации в сыворотке крови

4) однократно на ночь

5) однократно утром

1821. Дети, перенесшие гломерулонефрит, наблюдаются

1) в течение года

2) в течение 3-х лет

3) до перевода во взрослую сеть

4) в течение 5-ти лет

5) согласно частоте рецидивов

1822. Олигурия – это снижение суточного диуреза

1) менее 100 мл/кв.м площади тела

2) менее 300 мл/кв.м площади тела

3) менее 400 мл/кв.м площади тела

4) менее 500 мл/кв.м площади тела

5) менее 25% выпитой жидкости

1823. При гломерулонефрите поражается

1) интерстициальная ткань почек

2) клубочек

3) канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и

интерстиций

4) слизистая оболочка мочевого пузыря

5) юкстагломерулярный аппарат

1824. При выявлении нефротического синдрома у ребенка в возрасте до 1 года наиболее вероятен диагноз

1) врожденная аномалия развития нефрона

2) болезнь минимальных изменений

3) ФСГС

4) синдром Альпорта

5) поликистоз почек

1825. Для острого постстрептококкового Гломерулонефрита характерно

1) повышение в крови С3-фракции комплемента

2) снижение в крови С3-фракции комплемента

3) повышение в крови С4-фракции комплемента

4) понижение в крови С4-фракции комплемента

5) выявление антител к ДНК

1826. При выявлении стероидрезистентности нефротического синдрома необходимо

1) выполнить нефробиопсию с целью установления

морфологического диагноза

2) назначить цитостатические препараты

3) выполнить нефросцинтиграфию

4) увеличить дозу преднизолона

5) выполнить допплерографию сосудов почек

1827. Альбумины в сыворотке крови должны быть не ниже

1) 35 г/л

2) 25 г/л

3) 100%

4) 1 гр/кв.м площади тела

5) 5,5 ммоль/л

1828. Повреждение почек при остром постстрептококковом гломерулонефрите вызвано

1) аутоантителами

2) иммунными комплексами

3) аномальным строением подоцина

4) генными нарушениями

5) кишечной палочкой

1829. симптомокомплексом, характерным Для острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом, ячвляется

1) лейкоцитурия, гематурия и протеинурия

2) гематурия, протеинурия и гипертония

3) протеинурия, гипертония и гиперлипидемия

4) гипоальбуминемия, гипертония и

гиперхолестеринемия

5) протеинурия, диспротеинемия и гиперлипидемия

1830. При нарушении пассажа мочи пиелонефрит классифицируется как

1) необструктивный

2) обструктивный

3) первичный

4) с нарушенным функциональным состоянием

5) осложненный

1831. В случае рецидива ИМС у ребенка следует предполагать

1) наличие местного иммунодефицита

2) порок развития мочевыводящих путей

3) вторичный иммунодефицит

4) резистентность возбудителя

5) губчатую почку

1832. Лабораторные изменения при пиелонефрите представлены

1) бактериурией

2) гематурией

3) цилиндрурией

4) протеинурией

5) азотемией

1833. При пиелонефрите в общем анализе мочи МАЛО ВЕРОЯТНО выявление

1) эритроцитов

2) белка

3) бактерий

4) лейкоцитов

5) лейкоцитарных цилиндров

1834. В СТАНДАРТАХ ЛЕЧЕНИЯ пиелонефрита ОТСУТСТВУЕТ назначение

1) фурагина

2) амоксициллин/клавуланата

3) курантила

4) цефиксима

5) супракса

1835. При пиелонефрите гематурия

1) характерна

2) не характерна

3) высоко специфична

4) патогномонична

5) представлена только микрогематурией

1836. МИКЦИОННАЯ Цистография показана

1) всем детям до 2-х лет с клиникой фебрильной ИМС

2) детям до 2-х лет при наличии дилатации ЧЛС при

УЗИ

3) при бактериурии свыше 1000 000 микробных тел

4) при синегнойной этиологии ИМС

5) после консультации уролога

1837. Отечный синдром для пиелонефрита

1) характерен

2) не характерен

3) высоко специфичен

4) патогномоничен

5) зависит от возбудителя

1838. Профилактика ИМС уросептиками в низких дозах проводится

1) курсами

2) постоянно до купирования нарушений уродинамики

3) сезонно весной и осенью

4) в зависимости от степени ПМР

5) в зависимости от возраста

1839. Поражение почек при пиелонефрите

1) одностороннее

2) двустороннее

3) диффузное

4) иммунокомплексное

5) всегда с нарушением функций

1840. При диспансерном наблюдении ребенка с перенесенным пиелонефритом в первую очередь требуется консультация

1) стоматолога

2) отоларинголога

3) гастроэнтеролога

4) невропатолога

5) уролога

1841. При остром пиелонефрите уровень артериального давления

1) повышается

2) понижается

3) как правило, не изменяется

4) соответствует приступу почечной эклампсии

5) варьирует

1842. При невозможности быстрой транспортировки собранной мочи в баклабораторию стерильный сосуд с мочой

1) помещается в термостат

2) хранится в холодильнике

3) центрифугируется

4) остается при комнатной температуре

5) утилизируется

1843. При врожденном нефротическом синдроме финского типа морфологически выявляются

1) микрокистоз проксимальных канальцев

2) микрокистоз дистальных канальцев

3) исчезновение ножек подоцитов

4) фокально-сегментарный гломерулосклероз

5) истончение базальных мембран

1844. Первые клинические симптомы врожденного нефротического синдрома финского типа чаще появляются

1) до 3-х мес

2) с рождения

3) после года

4) после 5 лет

5) в подростковом возрасте

1845. При наследственном нефрите морфологическОе исследование почечной ткани выявляет следующий субстрат

1) кисты в проксимальных канальцах

2) фокальный склероз

3) пролиферация мезангиальных клеток

4) истончение базальной мембраны

5) утолщение и расщепление базальной мембраны

1846. При наследственном нефрите в период декомпенсации отсутствует

1) гипертензия

2) макрогематурия

3) выраженная протеинурия

4) дизурические расстройства

5) отеки

1847. Следующий симптом отсуствует при поражении нервной системы при наследственном нефрите

1) нарушение памяти

2) снижение интеллекта

3) сглаженность носогубных складок

4) судороги

5) экзофтальм

1848. ПРИ врожденнОМ нефротическОМ синдромЕ финского типа исключено выявление

1) отеков

2) микрогематурии

3) протеинурии

4) гипопротеинемии

5) стероидчувствительности процесса

1849. При наследственных нефропатиях на клеточном уровне отсутствуют

1) изменения в структуре транспортных белков

2) изменения в структуре ферментативных белков

3) почечный дизэмбриогенез

4) болезнь минимальных изменений

5) генные нарушения

1850. При доминантном, сцепленном с Х-хромосомой, пути наследования синдрома Альпорта имеет место

1) делеция

2) трансверсия

3) точечные мутации

4) нарушение сплайсинга

5) нарушение митоза

1851. При патогенетической терапии наследственного нефрита является обоснованным назначение

1) преднизолона

2) цитостатических препаратов

3) плазмафереза

4) дезагрегантов

5) метилпреднизолона

1852. МАЛО ВЕРОЯТНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПервыХ признакОВ заболевания наследственным нефритом в возрасте

1) до года

2) с рождения

3) 3-10 лет

4) старше 10 лет

5) в фертильном возрасте

1853. Среди возможных аномалий зрения у больных наследственным нефритом отсутСТвует

1) катаракта

2) глаукома

3) дистрофия сетчатки

4) лентикоконус

5) миопия

1854. К паренхиматозным БЕЗКИСТОЗНЫМ аномалиям развития почек относится

1) олигонефрония

2) нефронофтиз Фанкони

3) поликистоз

4) микрокистоз

5) солитарная киста

1855. Хронический остеомиелит может осложниться

1) хроническим пиелонефритом

2) хроническим гломерулонефритом

3) амилоидозом почек

4) нефритическим синдромом

5) фокально-сегментарным гломерулосклерозом

1856. Амилоидоз почек, как правило, имеет клиническую картину

1) гематурия

2) абдоминальный болевой синдром

3) дизурия

4) нефротический синдром

5) лейкоцитурия

1857. При системной красной волчанке прогноз определяет

1) анемия

2) гломерулонефрит

3) волчаночная бабочка

4) антитела к нативной ДНК

5) антифосфолипидный синдром

1858. При СКВ мало вероятно развитие следующего морфологического поражения почек

1) диффузный пролиферативный волчаночный

2) мезангиокапиллярный

3) мезангиопролиферативный

4) минимальные подоцитарные изменения

5) фибропластический

1859. К наиболее часто встречающимся осложнениям волчаночного нефрита относится

1) гипертонический криз

2) почечная эклампсия

3) ОПН

4) ХПН

5) абсцесс почки

1860. СРЕДИ Причин развития острого интерстициального нефрита отсутствует

1) медикаменты

2) инфекции

3) иммунные состояния

4) отягощенная наследственность

5) идиопатический вариант

1861. В клинике тубулоинтерстициального нефрита, как правило, отсутствует

1) лихорадка

2) боль в животе и пояснице

3) отечность тканей

4) сыпь

5) артериальная гипертензия

1862. Интерстициальный нефрит – это

1) диффузное двустороннее поражение

тубулоинтерстициальной ткани почек

2) очаговое поражение тубулоинтерстиция и ЧЛС

3) поражение гломерулярного аппарата нефронов

4) поражение юкстамедуллярных гломерул

5) воспаление юкстагломерулярного аппарата почек

1863. При лекарственном нефрите воздействием на этиологический фактор является

1) антибиотикотерапия

2) отмена применяемого препарата

3) промывание желудка

4) очистительная клизма

5) введение тиосульфата натрия

1864. На высокую степень активности патологического процесса при люпус-нефрите указывает

1) лейкопения

2) протеинурия нефротического уровня

3) анемия

4) тромбоцитопения

5) артериальная гипертензия

1865. Быстропрогрессирующим течением характеризуется

1) нефрит при пурпуре Шенлейн-Геноха

2) подострый экстракапиллярный гломерулонефрит

3) люпус-нефрит

4) нефротический синдром с минимальными

изменениями

5) острый постстрептококковый гломерулонефрит

1866. Клинику быстропрогрессирующего гломерулонефрита и поражения легких с кровохарканьем имеет

1) синдром Гудпасчера

2) склеродермическая нефропатия

3) нефрит Шенлейн-Геноха

4) люпус нефрит

5) синдром Альпорта

1867. При волчаночном кризе может развиться почечная недостаточность

1) преренальная

2) ренальная

3) постренальная

4) функциональная

5) хроническая

1868. Наиболее частой причиной развития ренальной ОПН у детей раннего возраста является

1) пиелонефрит

2) гломерулонефрит

3) гемолитико-уремический синдром

4) кровопотеря

5) отравление

1869. При асфиксии новорожденных развивается острая почечная недостаточность

1) преренальная

2) ренальная

3) постренальная

4) первичная

5) вторичная

1870. При развитии гемолитико-уремического синдрома основным методом лечения является

1) гормонотерапия

2) назначение диуретиков

3) восполнение ОЦК

4) гепаринотерапия

5) гемодиализ

1871. Среди ренальных причин ОПН у детей наиболее частыми являются

1) тромбоз почечной вены, геморрагический васкулит,

опухоль

2) ГУС, острый тубулоинтерстициальный нефрит,

гломерулонефрит

3) отравление солями тяжелых металлов, узелковый

периартериит, гломерулонефрит

4) отравление суррогатами спиртов, укус скорпиона,

опухоль

1872. СРЕДИ СТАДИЙ ОПН ОТСУТСТВУЕТ

1) начальная стадия

2) стадия декомпенсации

3) олигоанурическая стадия

4) стадия восстановления диуреза

5) стадия выздоровления

1873. ПРИ ренальной ОПН ИСКЛЮЧЕНЫ изменения в моче в виде

1) повышения удельного веса мочи

2) снижения удельного веса мочи

3) протеинурии

4) лейкоцитурии

5) гематурии

1874. СРЕДИ причин летального исхода При ОПН ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) отек мозга

2) отек легких

3) гиперкалиемия

4) сердечная недостаточность

5) анурия

1875. Среди показаний для перевода на гемодиализ при ОПН отсутствует

1) симптомы гипергидратации с клиникой отека мозга

2) гиперкалиемия 7,5 ммоль/л

3) мочевина 30 ммоль/л

4) декомпенсированный метаболический ацидоз

5) гипофосфатемия

1876. СРДИ абсолютныХ показаниЙ для начала диализной терапии ОТСУТСТВУЕТ

1) некоррегируемые консервативно симптомы

гипергидратации

2) медикаментозно некупируемая артериальная

гипертензия

3) рН 7,4

4) гиперкалиемия выше 6,5 ммоль/л

5) отек мозга

1877. СРЕДИ ХАРАКТЕРИСТИК ПреренальнОЙ ОПН ОТСУТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩАЯ

1) обратима

2) переходит в ренальную ОПН

3) переходит в постренальную ОПН

4) является функциональным состоянием

1878. При ренальной ОПН содержание натрия в моче

1) < 10 ммоль/л

2) 10-40 ммоль/л

3) > 40 ммоль/л

4) 130 ммоль/л

5) 3,3-5,5 ммоль/л

1879. Клиника преренальной ОПН представлена

1) симптомами уремии

2) симптомами гиперволемии

3) симптомами дегидратации

4) нарушением ритма сердца

5) явлениями бронхоспазма

Эндокринология

Выберите один правильный ответ

1880. При лечении сахарного диабета 1 типа используется препарат:

1. андрокур
2. глюренорм
3. актрапид
4. кортинеф
5. хуматроп

1881. При компенсации сахарного диабета уровень гликемии в течение суток не должен превышать

1. 5 ммоль/л
2. 10 ммоль/л
3. 20 ммоль/л
4. 12 ммоль/л
5. 6 ммоль/л

1882. У больных с нарушенной толерантностью к глюкозе через 2 часа после нагрузки при проведении стандартного глюкозо-толерантного теста уровень глюкозы в крови

1. менее 7,8 ммоль/л
2. более 11,1 ммоль/л
3. 7,8-11,1 ммоль/л
4. менее 6,1 ммоль/л
5. 6,1-7,8 ммоль/л

1883. Для первичного гипотиреоза характерны показатели гормонального профиля

1) повышение уровня ТТГ, снижение уровня Т3, Т4

2) снижение уровня ТТГ, снижение уровня Т3, Т4

3) повышение уровня ТТГ , повышение уровня Т3, Т4

4) повышение уровня ТТГ , повышение уровня Т3, Т4

5) уровни ТТГ, Т3 и Т4 не изменяю

1884. Врожденная дисфункция коры надпочечников наследуется по типу

1. аутосомно-рецессивному
2. аутосомно-доминантному
3. сцепленному с Х-хромосомой
4. сцепленному с У-хромосомой
5. возникает вследствие мутаций митохондриальной ДНК

1885. Для сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников характерны

1. гипонатриемия и гиперкалиемия
2. гипернатриемия и гипокалиемия
3. гипонатриемия и гиперхлоремия
4. гиперкалиемия и гиперхлоремия
5. гиперкалиемия и гипернатриемия

1886. Причиной развития синдрома Иценко-Кушинга является

1. опухоль надпочечников
2. нарушение регуляции секреции АКТГ
3. гипоплазия надпочечников
4. опухоль аденогипофиза
5. адреногенитальный синдром

1887. к инсулинам средней продолжительности действия относятся

1. НовоРапид, Хумалог
2. Лантус, Левемир
3. Протафан, Хумулин НПХ
4. Актрапид, Хумулин Р
5. Инсуман рапид, Биосулин Р

1888. преимущественная локализация избыточного подкожно-жирового слоя при конституционально-экзогенном ожирении у детей определяется

1. в области груди
2. в области живота
3. на лице
4. на конечностях
5. равномерное распределение

1889. О недостаточности функции половых желез свидетельствует отсутствие вторичных половых признаков у мальчиков старше

1. 11 лет
2. 14 лет
3. 15 лет
4. 10 лет
5. 12 лет

1890. Наступление периода полового созревания у мальчиков начинается с

1. увеличения полового члена в длину
2. пигментации кожи мошонки
3. увеличения яичек
4. появления начального оволосения на лобке и в аксилярной области
5. мутации голоса

1891. Задержка роста, обусловленная соматотропной недостаточностью, наиболее часто диагностируется

1. при рождении
2. на первом году жизни
3. в 2-3 года
4. 5-10 лет
5. в пубертате

1892. Уровень СТГ в крови при проведении стимуляционных тестов у детей с гипофизарным нанизмом

1. < 7,0 нг/л
2. 10,0 нг/л
3. 20,0 нг/л
4. 50, 0 нг/л
5. 70,0 нг/л

1893. Наличие антител к бетта-клеткам поджелудочной

железы характерно для

1. сахарного диабета 1 типа
2. сахарного диабета 2 типа
3. несахарного диабета
4. инсулиномы
5. аутоиммунного адреналита

1894. При подозрении на сахарный диабет дифференциальный диагноз необходимо проводить с

1. несахарным диабетом
2. рахитом
3. диффузными болезнями соединительной ткани
4. гипогонадизмом
5. гипотиреозом

1895. Прививки больным сахарным диабетом проводят

1. через 2 месяца компенсации
2. при достижении компенсации
3. через 6 месяцев компенсации
4. через год компенсации
5. по эпидемиологическим показаниям

1896. Для гипогликемической комы характерно

1. рвота, боли в животе
2. быстрое начало, тремор
3. медленное начало
4. сухость кожи
5. одышка

1897. Нормальный уровень гликированного гемоглобина (Hb AIC) у здоровых детей

1) 6%

2) 7,5%

3) 8%

4) 10%

5) 12%

1898. Повторно стандартный глюкозотолерантный тест больным с нарушенной толерантностью к углеводам можно провести через

1. 1 неделю
2. 6 месяцев
3. 1 месяц
4. 3 месяца
5. 1 год

1899. Диагноз сахарного диабета вероятен при уровне сахара крови после нагрузки глюкозой

1. 6,1 ммоль/л
2. 7,8 ммоль/л
3. 10,0 ммоль/л
4. 11,1 ммоль/л
5. 5,5 ммоль/л

1900. Для диагностики дефицита гормона роста проводят

1. пробу с инсулином
2. пробу с диферелином
3. пробу с дексаметазоном
4. пробу с хорионическим гонадотропином
5. тироксином

1901. К генетическим синдромам с низкорослостью относится:

1. синдром Секкеля (птицеголовые карлики)
2. синдром Кляйнфельтера
3. синдром Мориака
4. синдром Марфана
5. синдром Сотоса

1902. Лечение диабетического кетоацидоза следует начинать с введения

1. 0,45% раствора натрия хлорида
2. 0,9% раствора натрия хлорида
3. 5% раствора глюкозы
4. раствора Рингера
5. 10% раствора натрия хлорида

1903. Терапия тиреоидными препаратами при врождённом гипотиреозе продолжается

1. до достижения компенсации заболевания
2. до подросткового возраста
3. 1 год
4. на протяжении всей жизни
5. 3 года

1904. Причиной врождённой дисфункции коры надпочечников является

1. наследственная ферментопатия
2. родовая травма с поражением передней доли гипофиза
3. врождённая аномалия головного мозга
4. аутоиммунный адреналит
5. нейроинфекция

1905. ведущая роль отводится аутоиммунному процессу При

1. сахарном диабете 2 типа
2. сахарном диабете 1 типа
3. врождённом гипотиреозе
4. вторичном гипогонадизме
5. семейной гиперхолестеринемии

1906. Для новорожденных с сольтеряющей формой врождённой дисфункции коры надпочечников характерно

1. запоры
2. позднее отхождение мекония
3. жидкий стул
4. «овечий» кал
5. метеоризм

1907. Период полового созревания у девочек начинается с

1. появления менструаций
2. увеличения молочных желёз
3. появления лобкового оволосения
4. появления подмышечного оволосения
5. формирования фигуры по женскому типу

1908. К первичному ожирению относится:

1. алиментарное
2. гипоталамическое
3. эндокринное
4. церебральное
5. синдром Прадера-Вилли

1909. Нарушение толерантности к глюкозе диагностируется при уровне гликемии натощак

1. до 5,5 ммоль/л
2. до 6,1 ммоль/л
3. до 7,8 ммоль/л
4. до 11,1 ммоль/л
5. до 3,3 ммоль/л

1910. 2 степень увеличения щитовидной железы по классификации ВОЗ это

1. зоба нет
2. зоб не виден, но пальпируется, при этом размеры его долей больше дистальной фаланги большого пальца руки обследуемого
3. зоб не виден, но пальпируется, при этом размеры его долей меньше дистальной фаланги большого пальца руки обследуемого
4. зоб пальпируется и виден на глаз
5. структура неоднородная, пальпируются узлы

1911. Основным звеном патогенеза ожирения и метаболического синдрома является:

1. снижение выработки инсулина β-клетоками поджелудочной железы
2. инсулинорезистентность
3. гипокортицизм
4. снижение уровня тиреоидных гормонов
5. снижение уровня половых гормонов

1912. Для 2 степени ожирения характерная избыточная масса тела составляет

1. 40-50%
2. 20-30%
3. 30-49%
4. 25-35%
5. выше 100%

1913. Для 4 степени ожирения характерная избыточная масса тела составляет

1. выше 50%
2. выше 25%
3. выше 100%
4. выше 90%
5. выше 75%

1914. Препаратом выбора при лечении ожирения и метаболического синдрома является:

1. метформин
2. липоевая кислота
3. тироксин
4. гипотиазид
5. панангин

1915. Суточное потребление йода у подростков должно составлять

1. 90 мкг/сутки
2. 50 мкг/сутки
3. 120 мкг/сутки
4. 150 мкг/сутки
5. 200 мкг/сутки

1916. Для преждевременного телархе характерно

1. ускорение костного возраста более чем на 2 года
2. изолированное увеличение молочных желез
3. вторичное оволосение аксилярной и лобковой областей
4. увеличение размеров яичников и матки по данным УЗИ
5. ускорение темпов роста

1917. Гормон роста (соматотропный гормон) вырабатывается

1. в нейрогипофизе
2. в аденогипофизе
3. в гипоталамусе
4. в эпифизах трубчатых костей
5. в печени

1918. Наиболее часто начинают замечать задержку роста, обусловленную конституциональными особенностями

1. при рождении
2. на первом году жизни
3. после 3-4 лет
4. в пубертатном периоде
5. в 10-14 лет

1919. Задержка роста характерна для:

1. конституционально-экзогенного ожирения
2. церебрального ожирения
3. синдрома Иценко-Кушинга
4. алиментарного ожирения
5. гипоталамического ожирения

1920. Повышение уровня соматотропного гормона в крови после нагрузки клонидином при конституциональной задержке роста достигает

1. 0,2 нг/л
2. 2,0 нг/л
3. 7,0 нг/л
4. 10,0 нг/л
5. не изменяется

1921. Больные с соматотропной недостаточностью получают инъекции гормона роста

1. 1 раз в день перед сном
2. через день
3. 1 раз в неделю
4. 2 раза в неделю
5. 1 раз в день утром

1922. Наиболее ранним проявлением диабетической нефропатии является

1. протеинурия
2. снижение скорости клубочковой фильтрации
3. олигурия
4. микроальбуминурия
5. повышение артериального давления

1923. Больной сахарным диабетом должен в питании придерживаться следующего соотношения

1. углеводы – 15-20%, белки – 50-60%, жиры – 25-30%
2. углеводы – 50-60%, белки – 15-20%, жиры – 25-30%
3. углеводы – 25-30%, белки – 50-60%, жиры – 15-20%
4. углеводы – 50-60%, белки – 25-30%, жиры – 15-20%
5. углеводы – 40-50%, белки – 25-30%, жиры – 25-30%

1924. Гликированный гемоглобин – это

1. показатель компенсации диабета последние 3 недели
2. показатель компенсации диабета последние 3 месяца
3. показатель компенсации диабета последние 6 месяцев
4. показатель компенсации диабета последние 9 месяцев
5. показатель компенсации диабета последний месяц

1925. Начальная доза инсулина в состоянии кетоацидоза должна быть

1. 0,1 ед/кг/час в/в
2. 1 ед/кг/час в/в
3. 0,2 ед/кг/час в/м
4. 2 ед/кг/сутки в/в
5. 0,5 ед/кг час в/м

1926. Диагноз сахарный диабет 1 типа у ребенка ставят при наличии

1. низкого удельного веса мочи
2. анорексии
3. гипергидроза ладоней и стоп
4. гипонатриемии, гиперкалийемии
5. гипергликемии, глюкозурии

1927. Физическое развитие ребенка считается низким, если рост ниже

1. 5 перцентили
2. 25 перцентили
3. 75 перцентили
4. 50 перцентили
5. 90 перцентили

1928. Суточная доза вводимого гормона роста при соматотропной недостаточности составляет

1. 0,15 мг/ кг
2. 0,035 мг/ м2
3. 0,035 мг/кг
4. 0,15 мг/м2
5. 0,35 мг/кг

1929. К симптомам нейрогликопении при гипогликемическом состоянии относится:

1. повышение АД
2. тремор конечностей
3. резкое чувство голода, головная боль, головокружение, вялость
4. выпадение полей зрения
5. шум в ушах

1930. К симптомам гиперкатехоламинемии при гипогликемическом состоянии относится:

1. сонливость
2. ночные кошмары
3. потливость, тахикардия, повышение АД
4. «туман» или мелькание «мушек» перед глазами
5. плохая координация движений

1931. Внутривенное введение 5% раствора глюкозы при выведении ребёнка из кетоацидотического состояния следует начинать при уровне гликемии

1. 24 ммоль/л
2. 15 ммоль/л
3. 14 ммоль/л
4. 10 ммоль/л
5. менее 8 ммоль/л

1932. Показанием для применения бикарбоната натрия больным с диабетической комой является

1. наличие кетоацидоза
2. дыхание Куссмауля
3. рН менее 7,0
4. бессознательное состояние
5. гипергликемия более 20 ммоль/л

1933. При развитии гипогликемии наиболее быстрым и безопасным методом лечения является введение

1. норадреналина внутривенно
2. глюкагона внутримышечно
3. 5 % раствора глюкозы внутривенно капельно
4. раствора глюкозы пеpоpально
5. дексаметазона внутривенно

1934. Наиболее характерное изменение щитовидной железы при диффузном токсическом зобе

1. железа неравномерно плотной консистенции
2. диффузное увеличение щитовидной железы
3. узловое увеличение щитовидной железы
4. диффузно-узловое увеличение щитовидной железы
5. щитовидная железа не увеличена

1935. Физиологическое действие тиреоидных гормонов в организме

1. снижают уровень сахара в крови
2. формируют пол ребенка
3. участвуют в процессах роста и дифференцировки тканей
4. влияют на калиево-натриевый баланс
5. регулируют уровень фосфора в крови

1936. При развитии гипогликемической комы больному следует ввести

1. 40% раствор глюкозы внутривенно
2. 5% раствор глюкозы внутривенно
3. 10% раствор глюкозы внутривенно
4. 40% раствор глюкозы перорально
5. 10% раствор глюкозы перорально

1937. Наиболее ранними клиническими симптомами диффузно-токсического зоба у детей являются:

1. увеличение щитовидной железы, стойкая тахикардия
2. артериальная гипотония
3. похудание на фоне повышенного аппетита
4. задержка роста
5. полиурия

1938. 7-дневный мальчик госпитализирован по поводу рвоты и обезвоживания. При осмотре выявлена легкая гиперпигментация сосков. Содержание натрия в сыворотке крови 120 ммоль/л, а калия – 9 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз -

1. пилоростеноз
2. врождённая дисфункция коры надпочечников
3. вторичный гипотиреоз
4. пангипопитуитаризм
5. гиперальдостеронизм

1939. Феохромоцитома – это

1. гистологическая единица строения надпочечника
2. необычно окрашенная клетка мозгового вещества надпочечника
3. гормонально - неактивная опухоль
4. опухоль мозгового вещества надпочечника
5. опухоль сетчатого слоя коры надпочечника

1940. Ранние допустимые сроки наступления пубертата у мальчиков

1) 6 лет

2) 9 лет

3) 8 лет

4) 11,5 лет

5) 13, 5 лет

1941. Причиной развития гипергликемической кетоацидотической (диабетической) комы у детей и подростков является

1) избыток инсулина

2) избыток глюкагона

3) дефицит инсулина

4) дефицит глюкагона

5) избыток кортизола

1942. К Клинико-лабораторным показателям, характерным для гипергликемической кетоацидотической комы относятся

1) дыхание Куссмауля, кетоацидоз

2) метаболический алкалоз

3) периферические отеки

4) бледность лица и слизистых

5) гиперхолестеринемия

1943. Наиболее ранними клиническими симптомами диффузнотоксического зоба у детей являются

1) брадикардия

2) артериальная гипотония

3) ожирение

4) задержка роста

5) стойкая тахикардия, увеличение щитовидной железы

1944. Для вторичного гипотиреоза характерны показатели гормонального профиля

1) повышение уровня ТТГ, снижение уровня Т3, Т4

2) снижение уровня ТТГ, снижение уровня Т3, Т4

3) повышение уровня ТТГ , повышение уровня Т3, Т4

4) повышение уровня ТТГ , снижение уровня Т3, Т4

5) уровни ТТГ, Т3 и Т4 не изменяются

1945. При лечении врожденного первичного гипотиреоза использует­ся

1) мерказолил

2) супрастин

3) тироксин

4) обзидан

5) седуксен

1946. Длительность курса гормональной терапии при врожденной дисфункции коры надпочечников

1) 1 месяц

2) 3 месяца

3) 6 месяцев

4) пожизненно

5) на срок продолжительности криза

1947. При хронической надпочечниковой недостаточности в крови наблюдается

1) снижение продукции андрогенов

2) повышение продукции глюкокортикоидов

3) снижение продукции минералокортикоидов

4) повышение продукции глюкокортикоидов и минералокортикоидов

5) снижение продукции адреналина и норадреналина

1948. Гипергонадотроппый гипогонадизм (первичный гипогонадизм) может развиться после

1) ветряной оспы

2) эпидемического паротита

3) краснухи

4) кори

5) гриппа

1949. Форма нарушения половой дифференцировки, относящаяся к ложному мужскому гермафродитизму

1) первичный гипогонадизм

2) преждевременное половое созревание

3) синдром тестикулярной феминизации

4) врожденная дисфункция коры надпочечников

5) синдром Кляйнфельтера

1950. К Клиническим проявлениям гигантизма относится

1) увеличение скорости роста с момента заболевания, нормальные пропорции тела

2) скорость роста увеличена с момента рождения

3) увеличение размеров дистальных частей тела

4) хондродистрофические пропорции тела

5) задержка полового развития

1951. Клинические проявления гипопаратиреоза

1) мышечная гипотония

2) скрытая или выраженная тетания, волосы на голове тонкие, гнездная или тотальная плешивость, отсутствие бровей и ресниц

3) поперечные горизонтальные полосы на зубах, дистрофия зубов

4) густые курчавые волосы на голове и длинные ресницы

5) артериальная гипотония

1952. Характерными клиническими проявлениями гиперкальциемии при первичном гиперпаратиреозе являются

1) психомоторное возбуждение

2) запоры, мышечная гипотония, слабость

3) судороги

4) тахикардия

5) полиурия, полидипсия

1953. Для скрининговой диагностики первичного врожденного гипотиреоза используют определение:

1. Т3
2. Т4
3. глюкозы
4. ТТГ
5. холестерина

1954. Эндемический зоб развивается в результате

1) дефицита йода

2) избытка кальция

3) недостатка железа

4) белково-калорийной недостаточности

5) дефицита фосфора

1955. Отрицательное влияние на процессы роста оказывает:

1. соматотропный гормон
2. тиреотропный гормон
3. глюкокортикостероиды
4. инсулин
5. кальцитонин

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Выберите один правильный ответ

1956. ДЛЯ ТИПИЧНОЙ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНО

1) симптомы интоксикации и сыпь мелкоточечная

2) выраженные катаральные симптомы и ангина

3) триада симптомов (интоксикация, сыпь, ангина)

4) увеличение тонзиллярных лимфоузлов

5) ангина

1957. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

1) мелкоточечная на сгибательных поверхностях рук

2) везикулезная

3) звездчатая геморрагическая

4) пятнисто-папулезная

5) уртикарная

1958. К ТЯЖЕЛЫМ ФОРМАМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТСЯ

1) гипертоксическая скарлатина

2) септическая скарлатина

3) менингоэнцефалитическая форма

4) экстрафарингеальная

5) злокачественная

1959. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) риккетсии

2) микоплазма

3) Iersinia enterocolitika

4) клостридии

5) герпесвирусы

1960. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

1) трансмиссивный

2) аэрозольный

3) алиментарный

4) гемотрансфузионный

5) половой

1961. для иерсиниоза наиболее характерно Сочетание СЛЕДУЮЩИХ симптомов

1) менингит, некротическая ангина, пятнистая сыпь

2) мелкоточечная сыпь, симптом "капюшона", "перчаток", "носков", гепатоспленомегалия, тонзиллофарингит

3) резко выраженные катаральные симптомы, бронхит

4) симптомы интоксикации, катаральные явления, этапность появления сыпи

5) интоксикация, гипертермия, геморрагтическая сыпь

1962. отдифференцировать псевдотуберкулез и иерсиниоз ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ АНАЛИЗОВ

1) общий анализ крови

2) РПГА с диагностикумом на псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз

3) анализ мочи

4) копрограмма

5) реакция Видаля

1963. при тяжелой форме псевдотуберкулеза назначаетСЯ

1) фуразолидон внутрь

2) левомицетина сукцинат натрия в/в

3) ампициллин в/м

4) тетрациклин внутрь

5) бициллин в/м

1964. Для периода высыпания при кори характерно

1) появление сыпи на фоне нормальной температуры

2) на фоне максимальной интоксикации, катаральных явлений, подъема температуры

3) появление сыпи без предшествующих катаральных явлений

4) появление сыпи в первый день болезни

5) отсутствие этапности высыпаний

1965. Для кори характерна сыпь

1) мелкоточечная

2) пятнисто-папулезная

3) везикулезная

4) геморрагическая

5) уртикарная

1966. Больной при неосложненной кори заразен

1) в первые 3 дня от начала болезни

2) 21 день

3) до 5 дня от начала высыпаний сыпи

4) до 5 дня с момента последнего высыпания

5) 14 дней

1967. Для периода высыпания при кори характерно

1) появление сыпи в первый день болезни

2) локализация сыпи на сгибателях конечностей

3) этапность высыпания

4) наличие шелушения

5) локализация сыпи вокруг суставов

1968. дифференциацию кори и краснухи поможет провести СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ

1) ринит

2) конъюнктивит

3) пятна Бельского-Филатова-Коплика

4) кашель

5) повышение температуры тела

1969. характерные периоды в развитии приобретенной краснухи

1) инкубационный, продромальный, период высыпаний, реконвалесценции

2) инкубационный, катаральный, период высыпаний, период пигментации

3) инкубационный, катарального кашля, спазматического кашля, разрешения

4) инкубационный, лихорадочный, период высыпаний, период шелушения

5) инкубационный, период нарастания клинических проявлений, период разгара, период угасания клинических проявлений

1970. Патогномоничным симптомом при краснухе считают

1) гиперемию и отечность выводного протока околоушной слюнной железы

2) белесоватые, мелкие папулы, не снимающиеся тампоном, расположенные на слизистой оболочке щек, возле коренных зубов

3) преимущественное увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов, располагающихся в виде цепочки

4) двусторонний пленчатый конъюнктивит

5) тонзиллит

1971. Сыпь при краснухе

1) пятнистая, пятнисто - папулезная, розового цвета, мелкая, мало склонная к слиянию, располагается на неизмененном фоне кожи

2) уртикарная, неправильной формы, иногда сливается

3) мелкоточечная, милиарная, располагается на гиперемированном фоне кожи

4) пятнисто-папулезная, ярко-розовая, крупная, с тенденцией к слиянию, может быть с геморрагическим компонентом

5) розеолезная

1972. Больного с приобретенной краснухой следует изолировать

1) до 5 дня после последних высыпаний

2) на 7 дней с момента высыпаний

3) на 17 дней

4) на 21 день

5) на 10 дней

1973. Наиболее часто врожденная краснуха характеризуется триадой симптомов

1) "саблевидные" голени, зубы Гетчинсона, увеит

2) катаракта, пороки сердца, глухота

3) уретрит, синовиит, глухота

4) гипотрофия, анемия, микроцефалия

5) пневмония, тромбоцитопеническая пурпура, гепатит

1974. Возбудителем эритемы Тшамера являются

1) тогавирусы

2) герпесвирусы

3) спирохеты

4) риккетсии

5) парвовирусы

1975. Наиболее характерная для эритемы Тшамера сыпь

1) петехиальная

2) мелкая пятнистая

3) гирляндообразная эритематозная сыпь, склонная к слиянию

4) узелковая

5) везикулезная

1976. Для клещевого сыпного тифа наиболее характерна сыпь

1) гирляндообразная эритематозная сыпь, склонная к слиянию

2) обильная полиморфная розеолезно-папулезная сыпь

3) мелкоточечная, милиарная, располагается на гиперемированном фоне кожи

4) пятнистая, пятнисто - папулезная, розового цвета, мелкая, мало склонная к слиянию, располагается на неизмененном фоне кожи

5) папулезно-везикулезная

1977. Источником инфекции при ветряной оспе может служить

1) больной натуральной оспой

2) больной опоясывающим герпесом

3) больной офтальмогерпесом

4) больной герпетическим гингивостоматитом

5) клинически здоровый вирусоноситель

1978. Сыпь при ветряной оспе

1) пятнистая, пятнисто - папулезная, розового цвета, мелкая, мало склонная к слиянию, располагается на неизмененном фоне кожи

2) уртикарная, неправильной формы, иногда сливается

3) папулезно-везикулезная

4) пятносто-папулезная, ярко-розовая, крупная, с тенденцией к слиянию, может быть с геморрагическим компонентом

5) милиарная

1979. При лечении тяжелых форм ветряной оспы в стационаре можно использовать следующий этиотропный препарат

1) амброгексал

2) ацикловир

3) дексон

4) дибазол

5) арбидол

1980. Для ветряночного энцефалита более характерно

1) нарушения сознания

2) вялые параличи конечностей

3) неукротимая рвота

4) нарушение координации

5) выраженная гиперестезия

1981. Больные ветряной оспой изолируются из коллектива на

1) 12 дней

2) 7 дней

3) до 10 дней с момента последних высыпаний

4) до 5 дня с момента последних высыпаний

5) не изолируются

1982. врожденную ветряную оспу у новорожденного следует расценивать До

1) до 26 дня жизни

2) до 23 дня жизни

3) до 17 дня жизни

4) до 11 дня жизни

5) до 5 дня жизни

1983. Возбудителем опоясывающего герпеса является

1) парамиксовирус

2) Herpesvirus varicella-zoster

3) пикорнавирус

4) парвовирус

5) цитомегаловирус

1984. НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО ГИПЕРТЕРМИИ, ИНТОКСИКАЦИИ, до 10 участков сгруппированных везикул на инфильтрированном основании на туловище, руках, ногах ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ О

1) синдром Стивенса-Джонсона

2) сифилис

3) герпетическая инфекция, диссеминированная кожная форма

4) тяжелая ветряная оспа

5) везикуло-пустулез

1985. Наиболее частой формой герпетической инфекции у детей старшего возраста является

1) офтальмогерпес

2) поражение кожи

3) стоматит

4) энцефалит

5) генерализованная форма

1986. для дифтерии ротоглотки локализованной характерно Сочетание СЛЕДУЮЩИХ симптомов

1) яркая гиперемия слизистой, энантемы

2) с первого дня болезни некротический процесс

3) отечность миндалин, островчатые налеты

4) наличие налетов на uvula

5) наличие налетов на задней стенке глотки

1987. дифтерия гортани локализованная относится

1) к легкой форме

2) к среднетяжелой форме

3) к тяжелой форме

4) к стертой форме

5) ни к одной из перечисленных

1988. При дифтерии ротоглотки, островчатой форме назначается следующая доза АПДС

1) 60 тыс. МЕ В/м

2) 120 тыс. МЕ В/м

3) 5 тыс. МЕ В/м

4) 15-20 тыс. АПДС в/м

5) 100 тыс. МЕ В/м

1989. обязательное показание для госпитализации больного ангиной

1) ангина герпетическая

2) непривитой против дифтерии с клиникой лакунарной ангины

3) ангина лакунарная у привитого от дифтерии

4) фолликулярная ангина у привитого от дифтерии

5) катаральная ангина у привитого от дифтерии

1990. НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО отекА слизистой ротоглотки, ГИПЕРТРОФИИ миндалин ДО III ст., толстыХ серыХ пленОк, переходящиХ на дужки, отекА клетчатки шеи до ключиц ПОЗВОЛЯЮТ ГОВОРИТЬ О

1) инфекционный мононуклеоз

2) тяжелая пленчато – некротическая ангина

3) дифтерия зева распространенная

4) дифтерия зева токсическая I степени

5) дифтерия зева токсическая II степени

1991. ранние дифтерийные миокардиты развиваются

1) на 10 - 12 день болезни

2) на 4 - 5 день болезни

3) на 3 - 4 неделе

4) с 1 дня болезни

5) на 2-ой неделе болезни

1992. клетки передних рогов спинного мозга поражаются При дифтерийной полинейропатии

1) да

2) нет

3) при среднетяжелой форме

4) при тяжелой форме

5) при тонзиллярной форме

1993. При лечении дифтерии ротоглотки токсической III степени в I сутки лечения АПДС вводится в дозе

1) 60 тыс. через 12 часов еще 60 тыс. в/м

2) 80 тыс. через 12 часов + 40 тыс. в/м

3) 120 тыс. через 12 часов +80-100 тыс. МЕ

4) 20-30 тыс. МЕ. в/м

5) 40-50 тыс. МЕ в/м

1994. Этиотропное лечение больным с токсическими формами дифтерии ротоглотки проводится

1) АПДС

2) АДС-М анатоксином

3) антибиотиком (цефалоспорины III-IV поколения, пенициллины в больших дозах)

4) стафилококковым бактериофагом

5) ацикловиром

1995. К вариантАМ дифтерии кожи ОТНОСЯТ

1) токсическую форму

2) островчатую

3) тонзиллярную

4) катаральную

5) субтоксическая

1996. Бактериологическое обследование мазков из ротоглотки контактных в очаге дифтерии проводится

1) 3х кратно

2) 2х кратно

3) 1 кратно

4) 4 кратно

5) не проводится

1997. тактикА участкового врача, ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ у здорового ребенка ТКБД ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1) лечить антибиотиком на дому

2) провести на участке бактериологическое обследование еще 2х кратно

3) госпитализировать в стационар

4) назначить антибиотик цепаринового ряда

5) ничего не предпринимать, так как нет клинических проявлений

1998. Сроки карантина в очаге дифтерии

1) 3 дня

2) 7 дней

3) 14 дней

4) 21 день

5) 1 месяц

1999. НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО ВЫСОКОЙ температурЫ, храпящеГО дыханиЯ, ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА, лакунарнОГО ТОНЗИЛЛИТА, увеличениЯ шейных групп л/у до 3 см, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ, 15% атипичныХ мононуклеарОВ В АНАЛИЗЕ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДиагнозЕ

1) лимфогрануломатоз

2) ангина лакунарная

3) инфекционный мононуклеоз

4) грибковая ангина

5) аденовирусная инфекция

2000. При инфекционном мононуклеозе заложенность носа связана с

1) катарально-экссудативным ринитом

2) наличием фибринозной пленки

3) грибковыми наложениями

4) увеличением носоглоточной миндалины

5) особенностями анатомического строения носоглотки

2001. Синдром инфекционного мононуклеоза может быть вызван

1) цитомегаловирусом

2) гемофильной палочкой

3) стрептококком группы А

4) токсигенной коринебактерией дифтерии

5) грибами рода candida

2002. В остром периоде инфекционного мононуклеоза Эпштейн-Барр вирусной этиологии выявляются

1) в гемограмме нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом

2) IgM VCA VEB «+»

3) IgM CMV «+»

4) IgG EBNA VEB «+»

5) IgG CMV «+»

2003. Выздоровление при инфекционном мононуклеозе подтверждается наличием в крови

1) IgG EBNA VEB «+»,IgM VCA VEB «-»

2) IgM VCA «+»

3) IgM VCA «+», IgG EA «+»

4) ПЦР к ДНК ВЭБ «+»

5) атипичные мононуклеары 5%

2004. Для экспресс - диагностики аденовирусной инфекции применяется реакция

1) РСК

2) РТГА

3) иммунофлюоресценции

4) ИФА

5)РНГА

2005. К типичным осложнениям гриппа относится

1) пневмония

2) орхит

3) разрыв селезенки

4) менингит

5) энцефалит

2006. Сегментарный отек легких наблюдается при

1) парагриппе

2) микоплазменной инфекции

3) гриппе

4) инфекционном мононуклеозе

5) герпетической инфекции

2007. Фарингоконъюнктивальная лихорадка характерна для

1) риновирусной инфекции

2) гриппа

3) аденовирусной инфекции

4) скарлатины

5) иерсиниозной инфекции

2008. Бронхиолит характерен для

1) парагриппа

2) респираторно – синцитиальной инфекции

3) аденовирусной инфекции

4) инфекционного мононуклеоза

5) риновирусной инфекции

2009. Синдром крупа характерен для

1) парагриппа

2) риновирусной инфекции

3) аденовирусной инфекции

4) цитомегаловирусной инфекции

5) ВЭБ-инфекции

2010. при крупе обязательно ПРОВЕДЕНИЕ

1) посев крови на стерильность

2) посев слизи из ротоглотки на стрептококк

3) посев слизи из ротоглотки и носовых ходов на коринебактерию дифтерии

4) люмбальная пункция

5) консультация невролога

2011. при респираторном крупе чаще всего развивается СЛЕДУЮЩЕЕ осложнение

1) менингит

2) отит

3) трахеобронхит

4) энцефалит

5) орхит

2012. Перевод больных с крупом в реанимационное отделение показан при

1) крупе I- II степени

2) стойкой осиплости голоса

3) крупе II- III степени

4) грубом кашле

5) фебрильной температуре

2013. Для типичного коклюша характерно

1) отсутствие первичного токсикоза в период катарального кашля

2) выраженные катаральные явления

3) появление сыпи на фоне высокой температуры

4) положительный эффект от лечения пенициллином в катаральный период кашля

5) геморрагический синдром

2014. У детей первого года жизни вместо репризов может возникнуть

1) диарея

2) мозговой крик

3) тремор

4) апноэ

5) рвота

2015. Лечение коклюша на дому возможно в следующих случаях

1) тяжелая форма болезни

2) среднетяжелая форма

3) легкая форма

4) коклюш у детей 1-го года жизни

5) ребенок с отягощенным преморбидным фоном

2016. Диагностическим титром антител при проведении РПГА с коклюшным диагностикумом является

1) 1:20

2) 1:40

3) 1: 80

4) 1: 100

5) 1:1000

2017. Возбудителем самой тяжелой малярии является

1) PL. vivax

2) PL. ovalae

3) PL. falciparum

4) PL . malaria

5) все возбудители вызывают одинаковую по форме тяжести малярию

2018. Для малярии характерно сочетание симптомов

1) лихорадка, гепатоспленомегалия, тонзиллит

2) лихорадка, гепатоспленомегалия, анемия

3) лимфоаденопатия, экзантема, миалгия

4) лимфаденопатия, мелкоточечная сыпь, тонзиллит

5) полиморфная сыпь, гепатомегалия, интоксикация

2019. При трехдневной малярии наблюдается следующая температурная кривая

1) 3 дня – нормальная, 1 - день повышенная

2) 3 дня - повышенная , 1 - день нормальная

3) 2 дня – нормальная, 1 - день повышенная

4) 2 дня – повышенная, 1 - день нормальная

5) 3 дня повышенная, 3 дня нормальная

2020. Лабораторным подтверждением малярии является обнаружение возбудителя в

1) кале

2) моче

3) крови

4) мазке из носоглотки

5) в мазке из зева

2021. В лечении малярии для уничтожения эритроцитарной формы плазмодиев малярии назначают

1) билтрицид

2) вермокс

3) делагил

4) примахин

5) цефотаксим

2022. В лечении малярии для уничтожения тканевых форм плазмодиев малярии назначают

1) билтрицид

2) вермокс

3) делагил

4) примахин

5) цефтриаксон

2023. Сезонная химиопрофилактика малярии осуществляется

1) иммуноглобулином

2) вакцинацией

3) делагилом

4) примахином

5) вермоксом

2024. на догоспитальном этапе при менингококцемии НАЗНАЧАЕТСЯ

1) пенициллин

2) ампициллин

3) левомицетина сукцинат

4) цефтриаксон

5) эритромицин

2025. для менингококцемии патогномонична сыпь

1) везикулезная

2) геморрагически-некротическая

3) мелкоточечная

4) пятнисто-папулезная

5) полиморфная

2026. для менингококкового менингита характерен СЛЕДУЮЩИЙ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ ликвора

1) мутный, нейтрофильный цитоз

2) прозрачный, лимфоцитарный цитоз

3) прозрачный, цитоз 5 клеток

4) опалесцирующий, 8 клеток

5) прозрачный, 80 клеток

2027. Отменить антибиотик при менингококковом менингите можно при цитозе в ликворе

1) 1000 клеток в 1 мкл

2) 100 клеток в 1 мкл

3) возрастная норма

4) 50 клеток в 1 мл

5) 30 клеток в 1 мкл

2028. Самый частый возбудитель бактериального гнойного менингита у детей

1) пневмококк

2) менингококк

3) гемофильная палочка

4) стафилококк

5) синегнойная палочка

2029. Основным менингеальным симптомом у детей до 1 года является

1) верхний симптом Брудзинского

2) нижний симптом Брудзинского

3) симптом Кернига

4) выбухание и пульсация большого родничка

5) ригидность мышц затылка

2030. диагноз менингита ставится На основании

1) анализ периферической крови

2) бак. посев крови

3) МРТ

4) анализ ликвора

5) бак. посев ликвора

2031. Этиология бактериального гнойного менингита устанавливается по

1) бак. посеву слизи из носоглотки

2) бак. посеву крови и ликвора

3) бак. посеву кала

4) бак. посеву мочи

5) ликворограмме

2032. Самый надежный метод расшифровки этиологии бактериального менингита

1) бактериологический

2) серологический

3) ПЦР

4) бактериоскопический

5) ликворограмма

2033. О наличие отека головного мозга свидетельствует

1) выраженная интоксикация

2) менингеальные симптомы

3) нарушение сознания, судороги

4) очаговые симптомы поражения ЦНС

5) опистотонус

2034. О развитии эпендиматита свидетельствует

1) интоксикация

2) менингеальные симптомы

3) гиперестезия

4) опистотонус

5) очаговая симптоматика

2035. О развитии блока ликворпроводящих путей свидетельствует

1) повышенная температура

2) воспалительные изменения в анализе крови

3) положительные ликвородинамические пробы

4) гиперестезия

5) интоксикация

2036. Для предупреждения спаечного процесса в ликворпроводящих путях назначают:

1) ноотропы

2) сосудистые препараты

3) мочегонные средства

4) рассасывающую терапию

5) усиливают антибактериальную терапию

2037. Самые частые последствия бактериального гнойного менингита

1) параличи

2) ожирение

3) снижение зрения

4) гипертензионно-гидроцефальный синдром

5) эпилепсия

2038. При эпендиматите в лечение усиливается терапия

1) дезинтоксикационная

2) дегитратационная

3) глюкокортикостероидная

4) антибактериальная

5)сосудистая

2039. Офтальмотропностью обладают энтеровирусы

1) Echo 19

2) коксаки А

3) энтеровирус 71

4) энтеровирус 16

5) коксаки В

2040. При энтеровирусном менингите характерны

1) выраженные менингеальные знаки

2) диссоциация менингеальных знаков

3) отсутствие менингеальных знаков

4) слабо выраженные менингеальные знаки

5) выбухание большого родничка

2041. Клиническая форма энтеровирусной инфекции

1) пневмония

2) герпетическая ангина

3) лимфаденит

4) артрит

5) гломерулонефрит

2042. клиническую форму энтеровирусной инфекции можно лечить амбулаторно

1) серозный менингит

2) увеит

3) экзантему

4) эпидемическая миалгия

5) энтеровирусная диарея

2043. Последствием после перенесенного серозного менингита энтеровирусной этиологии может быть

1) шаткая походка

2) парезы и параличи

3) гипертензионный синдром

4) кома

5) судорожный синдром

2044. Типичным признаком паралитического спинального полиомиелита является

1) расстройство чувствительности

2) расстройство двигательной функции в конечностях

3) атония

4) гиперкинезы

5) поражение черепных нервов

2045. Мышечный тонус при спинальной форме полиомиелита

1) повышен

2) понижен

3) нормальный

4) пластический

5) спастический

2046. поражаются при понтинной форме полиомиелита черепные нервы

1) I,II, III пары

2) IV, V, VI пары

3) VII пара

4) VIII, XI пары

5) IX, X, XII пары

2047. при бульбарной форме полиомиелита поражаются черепные нервы

1) I,II, III пары

2) IV, V, VI пары

3) VII пара

4) VIII, XI пары

5) IX, X, XII пары

2048. Для подтверждения диагноза полиомиелита используется

1) анализ периферической крови

2) анализ мочи

3) бак. исследование кала

4) вирусологическое исследование кала

5) РЛА ликвора

2049. В острый период полиомиелита в спинномозговой жидкости выявляется

1) отсутствие изменений

2) лимфоцитарный плеоцитоз

3) нейтрофильный плеоцитоз

4) смешанный плеоцитоз

5) повышение лактата

2050. Вирусологическое исследование кала при острых вялых параличах проводят

1) однократно

2) двукратно с интервалом 24-48 часов

3) трехкратно с интервалом 24 часа

4) двукратно с интервалом 12 часов

5) не проводят

2051. Окончательный диагноз острого паралитического полиомиелита устанавливают

1) на 3 день госпитализации

2) на 30 день болезни

3) на 60 день болезни

4) на 90 день болезни

5) на 120 день болезни

2052. Общий признак при спинальной форме полиомиелита и синдроме Гийена – Барре

1) спастические параличи конечностей

2) вялые параличи конечностей

3) нарушение чувствительности

4) трофические расстройства

5) тазовые нарушения

2053. При паротитной инфекции ВОЗМОЖНО ПОРАЖЕНИЕ нервной системы В ВИДЕ

1) энцефалит

2) менингит

3) вентрикулит

4) полиомиелит

5) миелит

2054. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО И БАНАЛЬНОГО ПАРОТИТА ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ НА СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ

1) увеличение размеров железы

2) болезненность

3) флюктуация

4) тестоватая консистенция

5) 2-х стороннее поражение

2055. НАЛИЧИЕ ТОШНОТЫ, резкиХ опоясывающиХ болЕЙ в животе, жидкОГО стулА на ФОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ О .

1) орхите

2) панкреатите

3) рецидиве паротита

4) менингите

5) сублингвите

2056. симптом, отличающий энцефалит от менингита

1) интоксикация

2) рвота

3) менингеальные знаки

4) очаговые симптомы поражения ЦНС

5) субфебрильная температура

2057. герпетический энцефалит чаще встречается В возрасте

1) 0-6 месяцев

2) 6 месяцев 2 года

3) 3 – 5 лет

4) 6 – 10 лет

5) 11 – 14 лет

2058. При герпетическом энцефалите преимущественно поражается

1) мозжечок

2) кора

3) боковые желудочки

4) продолговатый мозг

5) спинной мозг

2059. При клещевом энцефалите наиболее часто поражается

1) мозжечок

2) подкорка

3) шейные отделы спинного мозга и ядра продолговатого мозга

4) кора

5) поясничный отдел спинного мозга

2060. Основной симптом бешенства

1) атаксия

2) гиперкинезы

3) птоз

4) гидрофобия

5) косоглазие

2061. Для профилактики бешенства используют

1) нормальный человеческий иммуноглобулин

2) антирабическую вакцину

3) антибиотики

4) ацикловир

5) панавир

2062. Шигеллезом Флекснера и Зонне чаще болеют дети

1) 6-12 месяцев

2) 2-7 лет

3) 7-10 лет

4) 10-14 лет

5) старше 14 лет

2063. Источником инфекции при шигеллезе является

1) только человек (больной или бактериовыделитель)

2) только домашние животные

3) человек и домашние животные

4) грызуны

5) пресноводные

2064. Показанием для назначения антибиотиков в качестве этиотропной терапии шигеллеза является

1) стертая форма

2) тяжелая форма

3) продолжающееся бактериовыделение

4) легкая форма

5) субклиническая форма

2065. В патогенезе токсического синдрома при шигеллезе ведущим является

1) гиперергическая ответная реакция на внедрение возбудителя

2) массивный прорыв токсина в кровь

3) инвазия шигелл в колоноциты с развитием бактеремии

4) гиперсекреция и нарушение всасывания воды эпителиоцитами кишечника

5) наличие эрозивного или язвенно – некротического процесса в кишечнике

2066. При лечении кишечных инфекций необходимо назначить

1) антибактериальную терапию только при среднетяжелых и тяжелых формах

2) инфузионную терапию независимо от тяжести заболевания

3) антибактериальную терапию независимо от тяжести заболевания

4) энтеросорбенты только при легких формах заболевания

5) бактериофаги независимо от тяжести заболевания

2067. на современном этапе формированию вспышечной заболеваемости способствует СЛЕДУЮЩИЙ путь инфицирования шигеллезом

1) водный

2) пищевой

3) воздушно-капельный

4) трансплацентарный

5) половой

2068. у детей чаще встречается СЛЕДУЮЩИЙ клинический вариант сальмонеллеза

1) желудочно-кишечный

2) гриппоподобный

3) тифоподобный

4) септический

5) стертый

2069. длительность диспансерного наблюдения ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ ЗАКРЫТЫХ ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 месяц

2) 3 месяца

3) 4 месяца

4) 6 месяцев

5) 12 месяцев

2070. в качестве этиотропной терапии ПРИ ЛЕЧЕНИИ легкой формЫ сальмонеллеза целесообразно назначить

1) левомицетин

2) сальмонеллезный бактериофаг

3) энтеросорбенты

4) рифампицин

5) бифиформ

2071. О септической форме сальмонеллеза думают при наличии

1) частого жидкого стула со слизью, зеленью, кровью

2) повторной рвоты

3) гипертермии и появлении гнойных очагов в других органах

4) выраженных симптомов интоксикации

5) воспалительных изменений в общем анализе крови

2072. причиной пищевых вспышек САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ чаще всего является серовар

1) Salmonella typhimurium

2) Salmonella haifa

3) Salmonella enteritidis

4) Salmonella panama

5) Salmonella infantis

2073. Новорожденные, дети первых месяцев жизни чаще болеют

1) паратифом А и С

2) кишечной инфекцией стафилококковой этиологии

3) энтерогеморрагическим эшерихиозом

4) брюшным тифом

5) энтероинвазивным эшерихиозом

2074. Характер стула при ротавирусной инфекции

1) жидкий, водянистый, иногда пенистый

2) жидкий, типа «горохового супа»

3) жидкий, обильный, зловонный, с большим количеством слизи, крови

4) жидкий, скудный, много слизи, в виде «ректального плевка»

5) жидкий, обильный, водянистый типа «рисового отвара»

2075. у детей первого года жизни чаще наблюдается клиническая форма эшерихиоза

1) гастроэнтеритная

2) энтероколитная

3) септическая

4) холероподобная

5) стертая

2076. Генерализованные формы кишечных инфекций чаще развиваются у детей

1) до 1 года

2) 1-3 лет

3) 3-5 лет

4) 6-8 лет

5) старше 10 лет

2077. специфические средства, используемые при лечении кишечных инфекций у детей раннего возраста

1) КИП, интестифаг, лактоглобулин

2) смекта

3) энтерол

4) ампициллин

5) регидрон

2078. Основной путь Инфицирования при кампилобактериозе

1) фекально-оральный

2) воздушно-капельный

3) половой

4) трансплацентарный

5) транмиссивный

2079. Максимальное выделение вируса из фекалий больного ротавирусной инфекцией наблюдается

1) в первые часы заболевания

2) в первые 3-6 дней

3) через неделю от начала заболевания

4) через 2 недели

5) через месяц

2080. Характер стула при клебсиеллезной инфекции

1) жидкий, с большим количеством слизи

2) жидкий, типа «горохового супа»

3) обильный, водянистый, желто-зеленого цвета, с непереваренными частицами

4) жидкий, обильный, водянистый типа «рисового отвара»

5) жидкий, с большим количеством слизи, зелени, типа «болотной тины»

2081. холера относится(по механизму развития) к следующему виду диарей

1) инвазивная

2) секреторная

3) осмотическая

4) инвазивно – секреторная

5) инвазивно – осмотическая

2082. Характер и продолжительность рвоты при холере

1) неукротимая, появляется на фоне диарейного синдрома

2) кратковременная, на фоне гипертермического синдрома

3) различной частоты, обычно предшествует диарейному синдрому

4) наличие рвоты не характерно

5) рвота различной частоты, появляется после купирования диареи

2083. Преимущественная локализация патологического процесса при холере

1) желудок

2) толстая кишка

3) тонкая кишка

4) любой отдел ЖКТ

5) поджелудочная железа

2084. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ

1) острая почечная недостаточность

2) пневмония

3) бронхит

4) отит

5) инвагинация

2085. склерема развивается При следующем виде дегидратации

1) изотоническая

2) соледефицитная

3) вододефицитная

4) не развивается вообще

5) гипертоническая

2086. гиповолемический шок, КАК ПРАВИЛО, развивается При токсикозЕ

1) I степени

2) II степени

3) III степени

4) первичном токсикозе

5) не развивается

2087. назначение глюкокортикостероидов показано При токсикозе

1) I степени

2) II степени

3) III степени

4) назначение ГКС не показано

5) IV степени

2088. При лечении тяжелых форм кишечных инфекций в питании целесообразно использовать

1) молочно-кислые продукты

2) цельное молоко

3) мясные и рыбные бульоны

4) каши на цельном молоке

5) овощи и фрукты

2089. Объем жидкости, назначаемый внутривенно капельно больному с кишечной инфекцией зависит от

1) степени токсикоза и эксикоза

2) этиологии кишечной инфекции

3) возраста ребенка

4) состояния преморбидного фона

5) массы тела при рождении

2090. для инфузионной терапии больному с тяжелой кишечной инфекцией, токсикозом III степени, соледефицитного типа дегидратации ПОКАЗАН стартовый раствор

1) глюкоза

2) гемодез

3) реополиглюкин

4) свежезамороженная плазма

5) раствор Рингера

2091. для ботулизма характерен паралич скелетной мускулатуры

1) нисходящий

2) восходящий

3) центральный

4) периферический

5) паралич не характерен

2092. при ботулизме избирательно поражается СЛЕДУЮЩАЯ система

1) сердечно-сосудистая

2) нервная

3) ретикулоэндотелиальная

4) верхние дыхательные пути

5) мочевыделительная система

2093. дозА противоботулинической сыворотки ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) кратностью рвоты

2) тяжестью состояния, выраженностью неврологической симптоматики, сроком поступления

3) характером температурной реакции

4) характером изменений со стороны ЖКТ

5) выраженностью тахикардии

2094. препарат выбора при назначении этиотропной терапии для лечения брюшного тифа

1) пенициллин

2) левомицетин

3) фуразолидон

4) бактрим

5) ампициллин

2095. Характер сыпи при брюшном тифе

1) необильная, типа розеол

2) обильная, розеолезно-петехиальная

3) пятнисто-папулезная

4) мелкоточечная

5) геморрагическая

2096. Ранним клиническим симптомом вирусного гепатита А является

* 1. желтушность склер
  2. желтушность кожи
  3. холурия

1. увеличение печени
2. ахолия

2097. Желтуха при вирусном гепатите А нарастает

1. 1-3 дня
2. 7-10 дней
3. 14-21 день
4. 21-28 дней
5. 28-35 дней

2098. Диагностически значимым лабораторным тестом при вирусном гепатите А является

1. обнаружение антител класса IgM к вирусу гепатита А
2. повышение тимоловой пробы
3. увеличение общего билирубина
4. повышение щелочной фосфатазы
5. концентрация фибриногена

2099. Повышение уровня конъюгированного билирубина в крови при вирусных гепатитах А и Е является следствием

1. нарушения процессов экскреции
2. нарушения процессов конъюгации
3. повышенного гемолиза эритроцитов
4. механического препятствия нормальному оттоку желчи
5. нарушения депонирования билирубина

2100. Изменения пигментного обмена при синдроме Жильбера связаны

1. с генетически обусловленным дефицитом глюкоронилтрансферазы
2. с нарушением процесса экскреции билирубина в желчные ходы
3. с дефицитом альфа-1-антитрипсина
4. с нарушением обмена меди
5. с врожденным дефицитом активности галактозо -1-фосфатуридилтрансферазы

2101. Вирус гепатита Д может оказывать гепатотропное действие лишь в присутствии в организме человека

* 1. вируса гепатита А
  2. вируса гепатита С
  3. вируса гепатита Е
  4. вируса гепатита В
  5. вируса гепатита G

2102. На современном этапе характерно преобладание следующего пути заражения вирусным гепатитом В

1) полового

* 1. гемотрансфузионного
  2. трансплацентарного

4) воздушно-пылевого

5) гемоконтактного

2103. Заражение вирусным гепатитом С чаще всего происходит

1) контактно-бытовым путем

2) при внутривенном введении наркотиков

3) при медицинских манипуляциях

4) алиментарным путем

5) половым путем

2104. Серологическими маркерами выздоровления после перенесенного вирусного гепатита В являются:

1) анти-HBc IgG, анти-HBs

2) анти-HBc IgМ, HBsAg

3) HBeAg

4) анти-HBs

5) HBsAg

2105. одной из причин высокого хрониогенного потенциала вирусного гепатита С является

* + 1. интеграция в геном гепатоцита
    2. высокая способность к мутациям с образованием «квазивидов»
    3. отсутствие внепеченочной репликации
    4. высокая иммуногенность
    5. быстрая элиминация из организма

2106. При злокачественной форме вирусных гепатитов

1) уменьшаются размеры печени

2) увеличиваются размеры печени

3) в клиническом анализе крови регистрируется лейкопения, лимфоцитоз

4) уменьшается желтуха

5) отсутствует нарушение сознания

2107. для тяжелых форм вирусных гепатитов характерно

1) повышение АЛТ в 1-3 раза

2) повышение АЛТ в 3-5 раз,

3) повышение АЛТ в 5-10 раз,

4) повышение АЛТ > 10 раз

5) нормальный уровень АЛТ

2108. Хронический гепатит формируется в исходе

* 1. вирусного гепатита А
  2. вирусного гепатита Е
  3. вирусного гепатита С
  4. типичной формы вирусного гепатита В
  5. коинфекции ВГВ+ВГД

2109. Активность хронического гепатита определяется по данным

* + 1. ИФА
    2. активности трансаминаз в биохимическом анализе крови
    3. клинического анализа крови
    4. УЗИ печени
    5. динамической гепатобилисцинтиграфии

2110. Основным морфологическим признаком активного хронического гепатита является

1) очаговый некроз гепатоцитов

2) перипортальное воспаление

3) нарушение целостности пограничной пластинки

4) баллонная дистрофия гепатоцитов

5) жировая дистрофия гепатоцитов

2111. Лечение α – ИФН применяют при

1) хроническом вирусном гепатите

2) болезни Вильсона-Коновалова

3) среднетяжелой форме вирусного гепатита А

4) при злокачественной форме ВГВ+ВГД

5) аутоиммунном гепатите

2112. Альфа-интерфероны назначают при ХВГ

1) при повышении активности трансаминаз

2) при нормальных показателях АЛТ/АСТ

3) при обнаружении антител к вирусу гепатита В, С, Д

4) при развитии декомпенсированного цирроза печени

5) при развитии аутоиммунных нарушений

2113. при хроническом гепатите с высокой репликативной активностью предпочтительнее назначение

1) α – ИФН

2) циклоферона

3) эссенциале

4) карсила

5) урсофалька

2114. патогенез развития Внепеченочных системных проявления при хронических вирусных гепатитах связан с

* + - 1. образованием циркулирующих иммунных комплексов
      2. незавершенным фагоцитозом
      3. активацией клеточного звена иммунитета
      4. угнетением гуморального звена иммунитета
      5. прямым цитопатическим действием вируса

2115. наиболее предпочтительная терапия при хроническом вирусном гепатите В

* + - * 1. монотерапия α- интерферонами
        2. монотерапия γ- интерферонами
        3. комбинированная терапия α- интерферонами и синтетическими нуклеозидами
        4. монотерапия индуктором интерферона
        5. монотерапия синтетическими нуклеозидами

2116. Исход в цирроз печени быстрее происходит при

1) хроническом гепатите С

2) цитомегаловирусном гепатите

3) хроническом гепатите В

4) суперинфекции HDV/HBV

5) лекарственном гепатите

2117. Для лечения аутоиммунного гепатита применяются

1) антибиотики

2) глюкокортикостероиды

3) α- интерфероны

4) индукторы интерферона

5) сорбенты

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ

Выберете один правильный ответ

2118. К живым вакцинам относится

1) коревая

2) клещевая

3) гриппозная

4) гепатитная

5) столбнячная

2119. К инактивированным вакцинам относится

1) клещевая

2) полиомиелитная оральная

3) паротитная

4) коревая

5) краснушная

2120. Активный иммунитет вызывают

1) вакцины

2) иммуноглобулины.

3) бактериофаги

4) эубиотики

5) сыворотки

2121. Перепись детского населения в поликлинике проводится

1) 2 раза в год

2) 1 раз в год

3) ежемесячно

4) один раз в квартал

5) один раз в 2 года

2122. СВЕДЕНИЯ О профилактическиХ прививкАХ заносят в формы

1) ф.063/у и ф. 112/у

2) ф.026/у и ф.112/у

3) ф.063/у и ф.058/у

4) ф.112/у и ф.058/у

5) ф.063/у и ф.030/у

2123. ДОПУСТИМЫЙ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ составляет

1) 1 месяц

2) 2 месяца

3) 1,5 месяца

4) 3 месяца

5) 6 месяцев

2124. Экстренное извещение заполняет врач

1) заподозривший инфекционную болезнь

2) подтвердивший диагноз инфекционной болезни

3) установивший границы эпидемического очага

4) лечащий врач больного

5) заполняет средний мед. персонал

2125. осмотр РЕБЕНКА, ПРИВИТОГО ИНАКТИВИРОВАННОЙ ВАКЦИНОЙ, осуществляется

1) в первые три дня

2) на 5-6 или 10-11 дни

3) на 28 день

4) не наблюдается

5) на 10-15 день

2126. противопоказанием к иммунизации Является

1) сильная реакция или осложнение на введение предыдущей дозы вакцины

2) увеличение тени тимуса

3) перинатальная энцефалопатия

4) анемия легкой степени тяжести

5) субфебрильная температура

2127. необходимость 30-минутного наблюдения за привитыми в кабинете иммунопрофилактики связана с развитием

1) немедленных реакций

2) местных реакций

3) общих реакций

4) реакций со стороны ССС

5) реакций со стороны ЦНС

2128. ДЛя АДС-М вакцинации ОТБИРАЮТСЯ

1) дети, переболевшие коклюшем

2) дети, имеющие противопоказания к АКДС; подростки и взрослые

3) дети до трех лет, не болевшие коклюшем; подростки и взрослые

4) дети с 6-ти летнего возраста, подростки и взрослые с целью профилактики дифтерии и столбняка

5) дети до 6-ти летнего возраста, подростки и взрослые с целью профилактики дифтерии и столбняка

2129. ребенку, прибывшему без сведений о прививках против дифтерии, НЕОБХОДИМО

1) сделать РПГА

2) начать прививать

3) оформить медицинский отвод

4) не прививать вообще

5) сделать запрос

2130. Противоэпидемическую работу в домашнем очаге проводит

1) участковый педиатр

2) врач- бактериолог

3) врач-иммунолог

4) старшая медицинская сестра

5) заведующий педиатрическим отделением

2131. Экстренное извещение об инфекционном больном следует направить

1) в управление здравоохранения

2) в районную бактериологическую лабораторию

3) в территориальный ЦГСЭН

4) в дезинфекционную станцию

5) в ГИСК им. Тарасевича

2132. Анатоксин – это

1) обезвреженный эндотоксин

2) обезвреженный экзотоксин

3) инактивированная микробная масса

4) микробная масса

5) токсины бактерий

2133. Химическая вакцина содержит

1) цельные микробные клетки

2) все антигены микробной клетки

3) протективный антиген

4) эндотоксин

5) экзотоксин

2134. ДЛЯ ЗАСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ОТКАЗА ПАЦИЕНТА ОТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИКИ необходимо ПРИСуТСТВИЕ

1) не менее 2-х медработников

2) достаточно главного врача учреждения

3) не менее 2-х медработников ЛПУ и представителя органов санитарно-эпидемиологического надзора

4) не менее 2-х медработников ЛПУ и главного врача учреждения

5) не менее 2-х медработников ЛПУ и врача иммунолога

2135. Смешанным вскармливанием называется питание грудного ребенка, когда наряду с женским молоком ребенок поЛучает

1) фруктовое пюре

2) овощное пюре

3) молочную кашу

4) заменители женского молока

5) мясной прикорм

2136. СВОБОДНЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ РЕЖИМ КОРМЛЕНИЙ

1) каждые 3 часа с ночным перерывом

2) каждые 3 часа без ночного перерыва   
3) когда сам ребенок определяет часы и объем кормлений

4) фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком

5) каждые 4 часа без ночного перерыва

2137. Кашей, обладающей Антикальцифицирующим свойством и рекомендуемой в рацион ребенка при гипервитаминозе D, является

1) гречневая  
2) овсяная  
3) рисовая

4) манная

5) кукурузная

2138. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ ХРАНЯТ

1) в термостате

2) в холодильнике

3) на складе при комнатной температуре

4) в барокамере

5) в вакууме

2139. Ночное кормление грудью матери

1) показано всем детям

2) показано недоношенным детям

3) показано при гипотрофии

4) уменьшает лактацию, так как нарушается сон матери

5) показано при гипогалактии

2140. При грудном вскармливании преобладающей флорой кишечника являются

1) ацидофильные палочки

2) бифидумбактерии

3) кишечные палочки

4) энтерококки

5) лактобактерии

2141. Кормление грудью новорожденного проводится не более

1) 10-15 минут

2) 15-20 минут

3) 20-25 минут

4) 5-10 минут

5) 30 минут

2142. СООТНОШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ БЕЛКОВ И КАЗЕИНА В ЗРЕЛОМ ГРУДНОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 40:60

2) 20:80

3) 60:40

4) 20:40

5) 40:80

2143. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА ОТ 2-3 ДО 5-6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НА РЕГЛАМЕНТИРОВАННОМ РЕЖИМЕ ВСКАРМЛИВАНИЯ

1) 4 раза

2) 6 раз

3) 8 раз

4) 7 раз

5) 10 раз

2144. ЧАСТИЧНО ГИДРОЛИЗОВАННЫЙ БЕЛОК В СОСТАВЕ

МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ

1) способствует более медленной эвакуации пищи из желудка

2) лучше усваивается и не несет антигенной нагрузки

3) оптимизирует всасывание микроэлементов

4) оптимизирует всасывание витаминов

5) влияет на становление микробиоценоза кишечника

2145. Сроки назначения овощного пюре при естественном вскармливании

1) 3-3,5 месяцев

2) 4,5 -5,5 месяцев

3) 5,5- 6,5 месяцев

4) 6,5-7 месяцев

5) 7,5- 8 месяцев

2146. При грудном вскармливании новорожденного ребенка следует предпочесть

1) кормление ребенка «по требованию»

2) кормление по часам, но объем кормления определяется ребенком

3) регламентированное кормление по часам и объему кормления

4) фиксированное время нахождения ребенком возле груди 5) строго фиксированный объем кормления

2147. К КАЗЕИНДОМИНИРУЮЩИМ ФОРМУЛАМ ОТНОСИТСЯ МОЛОЧНАЯ СМЕСЬ

1) Нестожен

2) Нутрилон I

3) Хумана I

4) Дамил

5) Фрисолак I

2148. На искусственное вскармливание ребенка переводят, когда

1) грудное молоко отсутствует или составляет менее 1/5 суточного объема

2) грудное молоко составляет менее 1/3 суточного объема пищи

3) грудное молоко составляет более 1/3 суточного объема пищи

4) грудное молоко составляет более 1/5 суточного объема пищи

5) грудное молоко составляет 1/2 суточного объема пищи

2149. ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ ВВОДИТСЯ

1) не ранее 3 месяцев и не позднее 5 месяцев

2) не ранее 7 месяцев и не позднее 9 месяцев

3) не ранее 4 месяцев и не позднее 6 месяцев

4) не ранее 1 месяца и не позднее 4 месяцев

5) не ранее 6 месяцев и не позднее 12 месяцев

2150. РЕКОМЕНДОВАННЫЙ Срок введения фруктового пюре при естественном вскармливании

1) 2 месяца

2) 3 месяца

3) 4 месяца

4) 5 месяцев

5) 6 месяцев

2151. Молозиво по сравнению со зрелым молоком содержит больше

1) белков

2) жиров

3) углеводов

4) воды

5) кальция

2152. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА ПЕРВЫХ 2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1/8 от массы тела

2) 1/7 от массы тела

3) 1/6 от массы тела

4) 1/5 от массы тела

5)1/4 от массы тела

2153. Суточный рацион кормящей женщины должен быть повышен на

1) 1000 ккал/сут.

2) 200 ккал/сут.

3) 400 ккал/сут.

4) 800 ккал/сут.

5) 500 ккал/сут.

2154. Прикормом не является

1) каша

2) овощное пюре

3) творог

4) донорское молоко

5) сок

2155. смесь на основе козьего молока

1) Импресс

2) Нэнни

3) Милаза

4) Изомил

5) Портаген

2156. Ребенку, страдающему фенилкетонурией, рекомендована смесь

1) Пепти- юниор

2) Фенил Фри

3) Омнео

4) Алфаре

5) Портаген

2157. причинОЙ формирования вторичной гипогалактии ЯВЛЯЕТСЯ

1) наследственность

2) маленький размер грудной железы

3) позднее и редкое прикладывание ребенка к груди

4) мастит

5) втянутый или плоский сосок

2158. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ

1) Шалкова

2) Мак-Клюра

3) Штанге

4) Генча

5) жгута

2159. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ УВЕРЕННО ХВАТАЕТ ПРЕДМЕТЫ, ИГРАЕТ СВОИМИ РУКАМИ, ГРОМКО СМЕЕТСЯ, С ПОДДЕРЖКОЙ МОЖЕТ СИДЕТЬ

1) 4 месяца

2) 1 месяц

3) 3 месяца

4) 6 месяцев

5) 7 месяцев

2160. ПЕРВЫЕ временные ЗУБЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

1) 2 месяца

2) 3-4 месяца

3) 5-6 месяцев

4) 6-7 месяцев

5) 7-8 месяцев

2161. КОЛИЧЕСТВО ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОДНОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1000 человек

2) 800 человек

3) 500 человек

4) 1200 человек

5) 1500 человек

2162. Дородовый патронаж К беременной женщине ПРОВОДИТСЯ

1) врачом акушером-гинекологом

2) врачом-педиатром

3) акушеркой

4) медицинской сестрой поликлиники

5) регистратором

2163. первый врачебный патронаж новорожденного должен быть ПРОВЕДЕН

1) на первые сутки после выписки из роддома

2) не позднее 2 суток после выписки из роддома

3) позднее 3 суток после выписки из роддома

4) позднее 5 суток после выписки из роддома

5) на 7 сутки после выписки из родильного дома

2164. ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ здоровых детей 1-го года жизни

1) ежемесячно

2) ежеквартально

3) один раз в полгода

4) один раз в год

5) не проводится

2165. ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ здоровых детей 2-го года жизни

1) ежемесячно

2) ежеквартально

3) один раз в полгода

4) один раз в год

5) не проводится

2166. Для ДИАГНОСТИКИ ПРЕДМИОПИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ ПРОВОДЯТ

1) тест Малиновского

2) пробу Мартинэ

3) корректурные пробы

4) степп-тест

5) тест на лабильность зрительного анализатора

2167. ПРИ готовности ребенка к началу обучения в школе оценка теста Керна-Иерасика составляет

1) 1-5 баллов

2) 5-9 баллов

3) 10-15 баллов

4) 15-20 баллов

5) более 20 баллов

2168. Готовность ребёнка к ПОСТУПЛЕНИЮ В ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ необходимо определять

1) для предотвращения распространения острых заболеваний

2) для прогноза адаптации

3) для профилактических и реабилитационных мероприятий

4) для предотвращения хронических заболеваний

5) для проведения закаливающих мероприятий

2169. Для оформления ребёнка в ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) посев кала

2) кровь на реакцию Вассермана

3) определение группы крови

4) титр противокоревых антител

5) соскоб на энтеробиоз

2170. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

1) в три этапа

2) в два этапа

3) в один этап

4) в пять этапов

5) в четыре этапа

2171. основной учётной формой участкового педиатра ЯВЛЯЕТЯ

1) ф. 026/у

2) ф. 058/у

3) ф. 112/у

4) ф. 063/у

5) ф.086/у

2172. после перенесенной операции по поводу аппендицита, ребёнок может приступить к занятиям по физкультуре

1) через 2 недели после выздоровления

2) через 3 месяца

3) через 2 месяца

4) через 6 месяцев

5) через 1 год

2173. после перенесённого острого заболевания оформление ребенка в детский сад возможно

1) через 1 месяц после клинического выздоровления

2) через 2 недели после клинического выздоровления

3) через 1 неделю после клинического выздоровления

4) через 3 недели после клинического выздоровление

5) через 1,5 месяца после клинического выздоровления

2174.НОВОРОЖДЕННЫЕ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ

1) к I группе риска

2) к II группе риска

3) к III группе риска

4) к IY группе риска

5) к Y группе риска

2175. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) сывороточное железо

2) количество лейкоцитов

3) количество эритроцитов

4) количество тромбоцитов

5) количество лимфоцитов

2176. При наблюдении за новорождённым из группы риска по поражению ЦНС необходимо контролировать

1) состояние кожных покровов

2) состояние пупка

3) температуру тела

4) состояние черепных швов, родничков и изменение размеров и формы черепа в динамике

5) частоту и характер стула

2177. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ КРИЗ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ДОЛЖЕН

1) лечить на дому

2) отправить на консультацию к гематологу

3) госпитализировать

4) отправить на консультацию к заведующему педиатрическим отделением

5) направить к иммунологу

2178. ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЙ ПЕДИАТРОМ ДЕТЕЙ С ХОЛЕЦИСТИТОМ, ХОЛЕЦИСТОХАЛАНГИТОМ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 раз в месяц

2) 1 раз в квартал

3) 1 раз в год

4) 2 раза в год

5) 1 раз в два года

2179. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДПК СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 год

2) 2 года

3) 3 года

4) 5 лет

5) до перевода во взрослую сеть

2180. дети с хроническим гастритом и хроническим дуоденитом наблюдаются в поликлинике в течение

1) 1 года

2) 2 лет

3) 3 лет

4) 5 лет

5) до перевода во взрослую сеть

2181. ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЙ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 раз в мес.

2) 1 раз в 2 мес.

3) 1 раз в 3 мес.

4) 1 раз в 4 мес.

5) 4-6 раз в год

2182. РЕБЕНОК К 2 ГОДАМ ЖИЗНИ ДОЛЖЕН

1) уметь частично надевать одежду с помошью взрослых

2) уметь частично надевать одежду без помощи взрослого

3) сам одеваться, но пуговицы застегивать еще не умеет

4) полностью самостоятельно одеваться

5) полностью самостоятельно одеваться и раздеваться

2183. Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно

1) до 1 года

2) до 3 лет

3) до 7 лет

4) до 10 лет

5) до 18 лет

2184. ФИЛЬТР ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СЛУЖИТ ДЛЯ ПРИЕМА

1) больных детей

2) детей, подлежащих скрининг-тестированию

3) новорожденных детей

4) детей для проведения профилактических прививок

5) наблюдения за детьми после вакцинации

2185. Ребенка, с впервые выявленной частой экстрасистолией следует

1) оставить дома, назначить постельный режим и лечение

2) ограничить физические нагрузки

3) направить на консультацию к неврологу

4) госпитализировать для обследования

5) направить на санаторно-курортное лечение

2186. МОТОРНАЯ ПЛОТНОСТЬ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ СОСТАВЛЯЕТ

1) не менее 15%

2) не менее 25%

3) не менее 40%

4) не менее 50%

5) не менее 70%

2187. Продолжительность диспансерного наблюдения в поликлинике за детьми с хроническим ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ составляет

1) не менее 1 года

2) 2 года

3) 3 года

4) 5 лет

5) до перевода во взрослую сеть

2188. В течение первого года жизни недоношенный ребенок должен осматриваться невропатологом

1) ежемесячно

2) каждые 2-3 месяца

3) каждые 4-5 месяца

4) в возрасте 1 месяца, затем не реже 2 раз в год

5) в возрасте 12 месяцев

2189. КАБИНЕТ ПО ВОСПИТАНИЮ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ДОЛЖЕН РАБОТАТЬ

1) 2 раза в неделю

2) ежедневно

3) один раз в неделю

4) 2 раза в месяц

5) один раз в месяц

2190. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЗАНЯТИЙ В СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

1) ЭХО-КГ

2) ФКГ

3) ЭКГ

4) спирографию

5) рентгенографию

2191. За ПРОВЕДЕНИЕ реабилитации детей, перенесших атаку ревматизма, в поликлинике отвечает

1) физиотерапевт

2) участковый педиатр

3) невролог

4) врач ЛФК

5) заведующий педиатрическим отделением

2192. Новорожденные I руппы здоровья на ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ОСМАТРИВАЮТСЯ ПЕДИАТРОМ

1) 1 раз

2) 2 раза

3) 3 раза

4) 4 раза

5) 5 раз

2193. уровень резистентности организма ребенка определяется

1) наличием или отсутствием хронических заболеваний

2) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру

3) тяжестью острых заболеваний

4) длительностью и тяжестью заболеваний

5) кратностью госпитализаций

2194. АЛАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К ДЕТСКОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1) двух недель

2) одной недели

3) одного месяца

4) двух месяцев

5) трех месяцев

2195. Детей ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОРЗ И ГРИППА

1) освобождают на 1 неделю от физкультурных занятий

2) освобождают на 2 недели от физкультурных занятий

3) допускают к физкультурным занятиям без ограничения физической нагрузки

4) освобождают от занятий в бассейне в течение года

5) допускают к физкультурным занятиям в группе ЛФК

2196. ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ НАБЛЮДАЮТСЯ

1) в течение года

2) в течение 3 лет

3) в течение 5 лет

4) в течение 2 лет

5) до перевода во взрослую поликлинику

2197. ПЕРВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ПРОВОДИТСЯ в возрасте

1) 1 месяц

2) 3 месяца

3) 6 месяцев

4) 1 год

5) 9 месяцев

2198. ЧАСТОТА ОСМОТРОВ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ И НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В НЕАКТИВНОЙ ФАЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 раз в месяц в течение года

2) 1 раз в квартал в течение 2 лет

3) 1 раз в полгода в течение 3 лет

4) 1 раз в квартал в течение 5 лет

5) 2 раза в год в течение года

2199. КРИТЕРИЕМ СНЯТИЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие снижения гемоглобина в течение 2 мес.

2) отсутствие снижения гемоглобина в течение 3 мес.

3) отсутствие снижения гемоглобина в течение 6 мес.

4) отсутствие снижения гемоглобина в течение 12 мес.

5) отсутствие снижения гемоглобина в течение 18 мес.

2200. ведущим критерием для отнесения ребенка к III группе здоровья является

1) уровень функционального состояния организма

2) уровень физического развития

3) уровень нервно-психического развития

4) наличие или отсутствие хронических заболеваний

5) острые респираторные заболевания более 10 раз в год

2201. ШКОЛЬНИК, ПЕРЕНЕСШИЙ ПНЕВМОНИЮ, МОЖЕТ ПРИСТУПИТЬ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ

1) через 2-4 нед после выздоровления

2) через 1-2 мес.

3) через 3-4 мес.

4) через 5-6 мес.

5) через 12 мес.

2202. Ребенок, страдающий пароксизмальной тахикардией нейровегетативного генеза, может заниматься физкультурой в школе в общей группе

1) через 1 месяц после приступа

2) через 6 месяцев после приступа

3) через 1 год после приступа

4) через 5 лет после приступа

5) через 3 года после приступа

2203. Продолжительность диспансерного наблюдения за детьми с дискинезией желчевыводящих путей после обострения составляет

1) 1 год

2) 2 года

3) 3 года

4) 5 лет

5) до перевода во взрослую сеть

2204.ПОДРОСТКА, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, СЛЕДУЕТ ОРИЕНТИРОВАТЬ НА СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

1) библиотекарь

2) геолог

3) летчик

4) водитель

5) шахтер

2205. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА НАЗНАЧАЮТСЯ

1) до нормализации гемоглобина

2) в течение 7 дней после нормализации гемоглобина

3) в течение 10 дней после нормализации гемоглобина

4) в течение 20 дней после нормализации гемоглобина

5) в течение 30 дней после нормализации гемоглобина

2206. ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ

1) три группы здоровья

2) две группы здоровья

3) четыре группы здоровья

4) пять групп здоровья

5) семь групп здоровья

2207. ЧАСТОТА ОСМОТРОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ЛОР-ВРАЧОМ И СТОМАТОЛОГОМ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 раз в год

2) 1 раз в полгода

3) 3 раза в год

4) 4 раза в год

5) только при обострении очага хронической носоглоточной инфекции

2208. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ОСТРУЮ ПНЕВМОНИЮ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 3 ЛЕТ, СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 мес.

2) 2 мес.

3) 3 мес.

4) 6 мес.

5) 12 мес.

2209. Скрининг- программу проводит

1) врач- педиатр ДОУ

2) участковый врач – педиатр

3) медицинская сестра

4) воспитатель ДДУ

5) педагог школы

2210. Ребёнок нуждается в индивидуальных занятиях на дому и освобождается от посещений школы

1) при хроническом нефрите и нефротическом синдроме

2) при бронхиальной астме

3) при хроническом пиелонефрите

4) при язвенной болезни желудка

5) при сахарном диабете

2211. Целесообразно следующее сочетание уроков

1) история, биология

2) труд, физкультура

3) русский язык, физкультура

4) математика, физика

5) география, литература

2212. заниматься тяжёлой атлетикой мальчику

рекомендуется

1) с 8-10 лет

2) с 10-12 лет

3) с 13-14 лет

4) с 7-9 лет

5) с 14-16 лет

2213. здоровым детям в возрасте 6 месяцев рекомендовано

1) массаж рук

2) массаж спины, живота и стоп

3) общий массаж

4) массаж ног

5) массаж воротниковой зоны

2214. АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ

1) новорожденным детям

2) в возрасте 3 месяцев

3) возрасте 6 месяцев

4) в возрасте 12 месяцев

5) не проводится

2215. В ГРУППУ РИСКА ПО СОТНИКОВОЙ ОТНОСЯТ

1) детей подросткового возраста

2) новорожденных детей

3) детей грудного возраста

4) детей дошкольного возраста

5) детей младшего школьного возраста

2216. Продолжительность диспансерного наблюдения в поликлинике за детьми с САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СОСТАВЛЯЕТ

1) не менее 1 года

2) 2 года

3) 3 года

4) 5 лет

5) до перевода во взрослую сеть

2217. ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ОРТОПЕДОМ ПРОВОДИТСЯ

1) в 1 месяц

2) в 3 месяца

3) в 6 месяцев

4) в 9 месяцев

5) в 12 месяцев

2218. ПЕРЕПИСЬ ДЕТЕЙ В ДДУ И ШКОЛАХ ПРОВОДИТСЯ

1) 1 раз в год

2) ежемесячно

3) 2 раза в год

4) 1 раз в квартал

5) 4 раза в год

2219. ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ЭНДОКРИНОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ

1) 1 раз в год

2) в 3 месяца

3) в 6 месяцев

4) в 9 месяцев

5) не проводится

2220. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПЛАНИРУЮТ СОГЛАСНО

1) приказа МЗиСР РФ № 51н

2) приказа МЗиМП РФ № 375

3) приказа МЗ РФ № 621

4) приказа МЗиСР РФ № 350

5) приказа МЗиСР РФ №307

2221. «Экстренное извещение» об инфекционном больном заполняют

1) немедленно при подозрении на инфекционную болезнь

2) после консультации с врачом-инфекционистом

3) после лабораторного подтверждения диагноза

4) после госпитализации больного

5) после выписки больного

2222. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях прививки проводятся

1) сразу после нормализации температуры

2) через 2 недели после заболевания

3) через 4 недели после заболевания

4) через 6 недель после заболевания

5) через 8 недель после заболевания

2223. Подкожное введение вакцин проводится в

1) подлопаточную область

2) передненаружную область бедра

3) верхний наружный квадрант ягодичной мышцы

4) переднелатеральную область бедра

5) переднебоковую область плеча

2224. ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПОДЛЕЖАТ

1) дети 12 месяцев не болевшие корью

2) новорожденные дети не болевшие корью

3) дети 3 месяцев не болевшие корью

4) дети 9 месяцев не болевшие корью

5) дети 6 месяцев не болевшие корью

2225. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ УБИТЫХ ВАКЦИН ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) нагревание

2) кипячение

3) водяной пар

4) высущивание

5) замораживание

2226. ПАРОТИТНАЯ ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ

1) живой вирус эпидемического паротита

2) инактивированный вирус эпидемического паротита

3) живой вакцинный штамм вируса эпидемического паротита

4) инактивированный вакцинный штамм вируса эпидемического паротита

5) поверхностные антигены вируса эпидемического паротита

2227. РЕБЕНОК, ПРИВИТЫЙ ПРОТИВ КОРИ, ОСМАТРИВАЕТСЯ

1) на 5-6 день

2) в первые 3 дня

3) на 28 день

4) через 1 месяц

5) не осматривается

2228. КОМПЛЕКСНУЮ ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ СОГЛАСНО

1) приказа МЗиСР РФ № 51н

2) приказа МЗиМП РФ № 375

3) приказа МЗ РФ № 621

4) приказа МЗиСР РФ № 350

5) приказа МЗиСР РФ №307

2229. В случае аллергии к пенициллину следует назначить

1) ампициллин

2) бициллин

3) оксациллин

4) цепорин

5) амоксициллин

2230. ЧАСТОТА ОСМОТРОВ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 раз в месяц

2) 1 раз в квартал

3) 1 раз в полгода

4) 1 раз в год

5) 2 раза в месяц

2231. Развитию ревматизма может способствовать наличие у ребенка

1) пиелонефрита

2) холецистита

3) хронического тонзиллита

4) вульвовагинита

5) хронического отита

ДЕТСКИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ С ОРТОПЕДИЕЙ, РЕАНИМАЦИЕЙ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЕЙ И

ОБЩИМ УХОДОМ ЗА БОЛЬНЫМИ

Выберете один правильный ответ

2232. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

1. каловая рвота, парадоксальные поносы
2. упорные запоры, задержка газов, увеличение в объеме живота
3. упорные запоры, боли в животе, каловые завалы
4. парадоксальные поносы, увеличение в объеме живота
5. интоксикационный синдром

2233. ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ЧАЩЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1. болезнью Гиршпрунга
2. пилороспазмом
3. диафрагмальной грыжей
4. натальной травмой ЦНС
5. высокой врожденной кишечной непроходимостью

2234. ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С

1. портальной гипертензией
2. запороми
3. диареей
4. неспецифическим язвенным колитом
5. кишечной непроходимостью

2235. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ПОКАЗАНО

1. консервативное лечение
2. пилоромиотомия по Фреду-Рамштедту
3. наложение обходного анастомоза
4. операция Нобля
5. операция Микулича

2236. ОСОБЕННОСТЬ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ У ДЕВОЧЕК

1. использование косметических швов
2. ушивание наружного пахового кольца наглухо
3. выделение и сохранение круглой связки матки
4. использование кетгута
5. использование шелка

2237. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ

1. повреждение круглой связки матки
2. кровотечение при ранении рядом лежащих сосудов
3. повреждение органов брюшной полости
4. повреждение семенного канатика
5. повреждение мошонки

2238. ВСКРЫТИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ОБЯЗАТЕЛЬНО

1. у девочек
2. у мальчиков
3. у больных старше 2 лет
4. при часто ущемляющейся грыже, независимо от возраста
5. у больных старше 5 лет

2239. ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ «КАЛОВОГО ЗАВАЛА» ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. очистительная клизма
2. гипертоническая клизма
3. масляная клизма
4. сифонная клизма водой
5. сифонная клизма гипертоническим раствором (1% раствор NaCl)

2240. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ

* + - 1. «слабость» мышечно-апоневротических образований в паховой области
      2. широкое наружное паховое кольцо
      3. незавершенность облитерации влагалищного отростка брюшины
      4. повышение внутрибрюшного давления
      5. частые респираторные заболевания, сопровождающиеся кашлем

2241. В ГРУППУ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ СЕЛЕЗЕНКИ НЕ ВХОДИТ

1. тромбоз сосудов селезеночной ножки
2. инфаркт селезенки
3. некроз селезенки (при перекруте)
4. варикозное расширение вен
5. гемангиомы

2242. ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ

1. через 2-3 недели от начала заболевания
2. через 6 месяцев от начала заболевания
3. через 1 год
4. некупированный острый гематогенный остеомиелит в течение 3-х месяцев
5. через 1 месяц от начала лечения

2243. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

1. секвестрэктомия
2. вскрытие поднадкостничной флегмоны
3. резекция кортикальной пластинки
4. остеоперфорация
5. туннелизация шейки бедра

2244. ХАРАКТЕРНЫЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ГНОЙНОМ ПЛЕВРИТЕ

* + - 1. разнокалиберные хрипы при аускультации
      2. коробочный звук при перкуссии на стороне поражения
      3. жестокое дыхание по всем полям
      4. перкуторно тимпанит чередуется с притуплением на стороне поражения
      5. притупление перкуторного звука и отсутствие дыхательных шумов на стороне поражения

2245. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

* + - 1. пятнистый остеопороз
      2. периостальная реакция
      3. фрагментация
      4. остесклероз
      5. расплавление ядра окостенения

2246. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРАНИЦ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТОМИЕЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО

* + - 1. рентгенография обзорная
      2. томография
      3. ретгенография с прямым увеличением
      4. остеоангинография
      5. сцинтиграфия

2247. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА БРОДИ ПОКАЗАНО

1. пункция кости
2. постановка местно макроирригатора
3. резекция кости
4. остеотомия с санацией очага
5. остеоперфорация

2248. В ПОНЯТИЕ «МЕСТНАЯ» ФОРМА ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВКЛАДЫВАЕТСЯ

1. поражение одной кости без гнойных метастазов
2. выражены сиптомы интоксикации
3. преобладание общих симптомов над местными
4. поражение одной кости с местастатической пневмонией
5. поражение одной кости и другие метастатические очаги

2249. ПРИ ГНОЙНОМ ПРОЦЕССЕ В МЯГКИХ ТКАНЯХ

1. нет гиперемии и отека
2. нет флюктуации
3. нет выраженного сосудистого рисунка
4. нет боли
5. нет местной гипертермии

2250. НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ КОМПЛЕКС КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНИКОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. антибиотики,физиолечение
2. обезбаливающие препараты,парафиновые аппликации,повязки с гипертоническим раствором
3. физиолечение,насечки на коже,повязки с гипертоническим раствором
4. витамины,физиолечение
5. витамины,антибиотики,физиолечение,обезболивающие препараты

2251. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОТГРАНИЧЕННОГО ГНОЙНИКА МЯГКИХ ТКАНЕЙ

1. иссечение гнойника
2. разрезы в шахматном порядке
3. обкалывание гнойника антибиотиками
4. вскрытие гнойника
5. пункционная аспирация гноя

2252. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

1. опухоли желудка и кишечника
2. опухоли печени и желчного пузыря
3. опухоли селезенки
4. опухоли и кисты брыжейки
5. опухоли почек

2253. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

1. меланома
2. фиброма
3. дермоидная киста
4. лимфангиома
5. гемангиома

2254. ОПИСАНИЕ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ II СТАДИИ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ

1. имеются метастазы в другие органы
2. опухоль ограничена пределами одной доли, размеры до 5 см, ворота не поражены
3. опухоль имеет значительные размеры, распространяется в другие органы и ткани
4. большой солитарный узел, поражены обе доли, множественные узлы, узел в воротах
5. солитарный узел более 5 см, не выходит за пределы анатомической доли, поражения ворот нет

2255. ФИБРОМА КОСТИ ОТНОСИТСЯ

1. к доброкачественной опухоли остеогенного происхождения
2. к доброкачественной опухоли неостеогенного происхождения
3. к хондродисплазии
4. к остеодисплазии
5. к атипично протекающему остеомиелиту

2256. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГУБЧАТОЙ И КОМПАКТНОЙ ОСТЕОМЫ

* + - 1. пункционное лечение
      2. краевая резекция кости
      3. выжидательная тактика
      4. оперативное лечение не показано
      5. операция проводится только в случае бурного роста остеомы

2257. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

1. гиперпластический процесс с периостальной реакцией в месте опухоли
2. литический процесс без периостальной реакции
3. литический процесс с переходом через эпифизарную пластинку и суставной хрящ
4. полость в метафизе без признаков лизиса или гиперпластических образований
5. «луковичный» периостит

2258. НАИБОЛЕЕ РЕДКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ

1. орбита
2. параменингеальная зона
3. голова-шея
4. брюшная полость
5. мочевой пузырь

2259. ОПИСАНИЕ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ III СТАДИИ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ

1. опухоль занимает один сегмент печени без метастазов
2. опухоль ограничена пределами одной доли, размеры до 5 см, ворота не поражены
3. опухоль имеет значительные размеры, распространяется в другие органы и ткани
4. большой солитарный узел, поражены обе доли, узел в воротах
5. солитарный узел более 5 см, не выходит за пределы анатомической доли, поражения ворот нет

2260. ПАТАНАТОМИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ НЕЙРОБЛАСТОМЫ

1. опухоль синюшно-багрового цвета, не имеет капсулы, состоит из многочисленных сосудов
2. опухоль имеет капсулу, содержимым является кашицеобразная масса
3. опухоль имеет капсулу, содержит жидкость желтоватого оттенка, поверхность гладкая, консистенция эластическая
4. поверхность опухоли гладкая, могут быть отдельные узлы, консистенция тестоватая или эластическая, имеется капсула, на разрезе опухоль имеет вид «рыбьего мяса», могут быть полости с тканевым распадом
5. опухоль плотная, мелкобугристая, есть капсула, на разрезе опухоль беловатого цвета, гомогенного вида

2261. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОПУХОЛИ ЮИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. пятнистым остеопорозом тела кости, остеолизом кортикального слоя, луковичным периоститом
2. остеопорозом кости с зоной склероза
3. бахромчатым периоститом, отслоением надкостницы, спикулами
4. овальным очагом просветления со штампованными краями
5. очагом диаметром до 2 см, расположенным в метафизарной зоне

2262. ПОЗДНИЙ СИМПТОМ НЕФРОБЛАСТОМЫ

1. слабость, вялость, утомляемость
2. пальпируемое опухолевидное образование в животе
3. похудание
4. бледность кожных покровов
5. анорексия

2263. ТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ

1. медленное развитие симптомов
2. бессимптомное течение
3. острое развитие заболевания
4. вначале -бессимптомное, затем – бурное развитие симптомов
5. вначале бурное нарастание симптомов, затем – медленное развитие симптоматики

2264. ОСТЕОИД-ОСТЕОМА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

1. в эпифизе длинных трубчатых костей
2. в диафизе длинных трубчатых костей
3. в теле позвонков
4. в плоских костях скелета (лопатка, кости таза)
5. в коротких трубчатых костях стопы и кисти

2265. ТАКТИКА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПИГМЕНТНЫХ НЕВУСАХ

1. криотерапию
2. склеротерапию
3. электрокоагуляцию
4. лучевое воздействие
5. иссечение опухоли

2266. ИСХОДНОЙ ТКАНЬЮ, ДЛЯ РАЗВИТИЯ НЕЙРОБЛАСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. спинной мозг
2. головной мозг
3. периферические нервы
4. внуртиорганные нервные сплетения
5. вегетативная нервная система

2267. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭКХОНДРОМЫ

1. солитарное поражение костей скелета
2. множественное поражение костей скелета
3. сочетание множественных поражений коротких костей кисти и длинных трубчатых костей этой же конечности
4. поражение только плоских костей
5. поражение ребер

2268. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМЫ

1. литический процесс без периостальной реакции
2. множество мелких камер, отделенных друг от друга полными и неполными перегородками
3. краевой блюдцеобразный дефект
4. периостит
5. рассасывание коркового слоя на поврежденном участке

2269. ЭТИОЛОГИЯ ИСТИННЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ

1. травма органа
2. паразитарное поражение
3. заболевания крови
4. портальная гипертензия
5. эктопия железистой ткани

2270. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭНХОНДРОМ

1. плоские кости
2. короткие трубчатые кости
3. диафизы длинных трубчатых костей
4. эпифизы длинных трубчатых костей
5. метафизы длинных трубчатых костей

2271. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛАПАРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ЯВЛЯЮТСЯ

1. диагностические трудности
2. возраст до 3 лет
3. многократная рвота
4. гипертермический синдром
5. кишечный токсикоз

2272. У ДЕТЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПОКАЗАНО

1. иссечение язвы
2. резекция желудка по Бильрот – 1
3. резекция желудка по Бильрот – 2
4. гастроэнтероанастомоз
5. гастростомия

2273. ЛОГИЧЕСКУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ ЗВЕНЬЕВ ПАТОГЕНЕЗА ПЕРИТОНИТА ОТРАЖАЮТ

1. метаболические расстройства, дегидратация, гипоксия, гиповолемия
2. дегидратация, метаболические нарушения, расстройства микроциркуляции, интоксикация
3. гипоксия, ацидоз, гиповолемия, интоксикация
4. алколоз, интоксикация, гиповолемия
5. интоксикация, микроциркуляторные нарушения, гипоксия, водно-электролитный дисбаланс, метаболические расстройства

2274. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ, ОТЛИЧАЮЩИЙ КИШЕЧНУЮ ИНФЕКЦИЮ ОТ ПЕРИТОНИТА

1. боли в животе
2. отрицательные симптомы раздражения брюшины
3. многократная рвота
4. частый разжиженный стул
5. высокая температура

2275. ДЛЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

1. рвота кофейной гущей
2. рвота прожилками крови
3. мелена
4. стул в виде «малинового желе»
5. оформленный стул черного цвета

2276. КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ МЕККЕЛЕВА ДИВЕРТИКУЛА ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНЫ

1. эрозивно-язвенным процессом за счет дистопии клеток поджелудочной железы и желудка в стенку дивертикула
2. воспалительным процессом в слизистой оболочке
3. перекрутом дивертикула
4. некрозом дивертикула
5. опухолью дивертикула

2277. ПРИЧИНА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩАЯ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ У ДЕТЕЙ

1. желчекаменная болезнь
2. хронический алкоголизм
3. травма поджелудочной железы
4. операции на гепато-билиарной системе
5. вирусная инфекция

2278. ОПТИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ У ДЕТЕЙ

1. лапароскопический метод дренирования брюшной полости
2. криодеструкция поджелудочной железы
3. резекция поджелудочной железы
4. панкреатэктомия
5. рассечение капсулы поджелудочной железы, новокаиновая блокада с антибиотиками и ингибиторами протеолиза, дренирование сумки малого сальника

2279. ЕДИНСТВЕННЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ МОЖЕТ БЫТЬ

1. симптом Ровзинга
2. симптом Бартомье-Михельсона
3. локальное напряжение мышц передней брюшной стенки
4. симптом Образцова
5. нависание стенки ампулы прямой кишки

2280. ТРИАДА МОНДОРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

1. боли в правой подвздошной области, мышечное напряжение и положительный симптом Щеткина-Блюмберга
2. вздутие живота, видимая на глаз перистальтика кишечника, схваткообразные боли в животе
3. жидкий стул с наличием кровянистых выделений, рвота, повышение температуры тела
4. приступообразные,периодические боли в животе, наличие в брюшной полости колбасовидного опухолевидного образования, кровь в кале
5. высокая температура, рвота, головная боль

2281. МАРСУПИЛИЗАЦИЯ СУМКИ МАЛОГО САЛЬНИКА ЭТО

1. новокаиновая блокада поджелудочной железы с ингибиторами и антибиотиками
2. рассечение капсулы поджелудочной железы
3. сшивание париетальной брюшины и брюшины сумки малого сальника и ее дренирование
4. дренирование полости малого сальника
5. рассечение капсулы поджелудочной железы и дренирование полости малого сальника

2282. ФОРМУЛА РАЧЕВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

1. расчета инфузионной терапии в предоперационном периоде при перитоните
2. расчета инфузионной терапии в послеоперационном периоде при перитоните
3. расчета дефицита калия
4. расчета дефицита белка
5. коррекции ацидоза

2283. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ И ПОСТОЯННЫЕ СОЧЕТАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

1. локальная болезненность и рвота
2. жидкий стул и рвота
3. напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность в правой подвздошной области
4. рвота и повышение температуры тела
5. симптом Щеткина-Блюмберга при мягкой брюшной стенке

2284. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОР В РАЗВИТИИ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ

1. возраст ребенка
2. алиментарный фактор
3. наличие опухоли кишки
4. лимфоаденопатия
5. подвижный купол слепой кишки

2285. ОПИСАНИЕ ПЕРИАППЕНДИКУЛЯРНОГО АБСЦЕССА III

1. капсула гнойника выражена, стенки ее спадаются после удаления отростка и она принимает щелевидную форму
2. капсула выражена, стенки ее ригидны, после аппендиэктомии не спадаются
3. капсула выражена, стенки ее спадаются, за пределами абсцесса в брюшной полости гнойный выпот
4. полость гнойника располагается внутри аппендикулярного инфильтрата
5. капсула гнойника не выражена

2286. КОНСЕРВАТИВНОЕ РАСПРАВЛЕНИЕ ИНВАГИНАТА ПОКАЗАНО ПРИ

1. простой подвздошно-ободочной инвагинации
2. слепо-ободочной инвагинации
3. толстокишечной инвагинации
4. давности заболевания более 24 часов
5. давности заболевания не более 12 часов

2287. МоРФОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПЕРИТОНИТА II ХАРАКТЕРИЗУЕТ

1. отек брюшины с серозным выпотом
2. гиперемия брюшины с серозным выпотом
3. инфильтрация брюшины с серозным выпотом
4. гнойный экссудат с фибринозными наложениями
5. осумкованные гнойники в брюшной полости

2288. ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ОТ ПЕРИТОНИТА ОТЛИЧАЕТ

1. высокая температура
2. боли в животе
3. интоксикация
4. рвота
5. лейкоцитурия

2289. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У РЕБЕНКА С АБДОМИНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ИСКЛЮЧАЮТ

1. методом УЗИ брюшной полости
2. лапароскопией
3. поднаркозной пальпацией живота
4. исследованием коагулограммы
5. пробным лечением васкулита гормонами

2290. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ПОСЛЕ КОНСЕРВАТИВНОГО РАСПРАВЛЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ

1. можно выписать домой
2. перевести в соматический стационар
3. оставить в хирургическом отделении на 4-5 суток
4. наблюдение за состоянием в течении 1-2 суток, осмотр стула, контрольное исследование с барием
5. после контрольной ирригографии выписка под наблюдение педиатра

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

ГУМАНИТАРНО И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫЕ, МАТЕМАТИЧЕСКИЕИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Физика

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

Информатика

1. 1
2. 4
3. 2
4. 4
5. 3
6. 1
7. 2
8. 3
9. 2
10. 3

Общая и биоорганическая химия

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

0100. 2

Биология с экологией

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

Биологическая химия

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

Анатомия человека

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

0200. 3

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

Гистология, эмбриологи, цитология

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

Нормальная физиология

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

Микробиология, вирусология, иммунология

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

0300.3

Фармакология

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

Патологическая анатомия

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

Патофизиология

1. 1
2. 1
3. 2
4. 1
5. 1

0400. 1

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

Клиническая иммунология

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

Профессиональные дисциплины

МЕДИКО-ППРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Гигиена с основами экологии

человека, гигиена детей и

подростков, ВГ

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

Общественное здоровье и здравоохранение

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

0500. 1

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

клинические дисциплины

Лучевая терапия и лучевая диагностика

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

Лечебная физкультура и врачебный контроль

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

Физиотерапия

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

0600. 2

* 1. 2

Клиническая фармакология

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

Дерматовенерология, детская дерматовенерология

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

Неврология, нейрохирургия, детская неврология

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

0700. 3

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

Медицинская генетика

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

Психиатрия, наркология, детская психиатрия

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

Оториноларингология, детская оториноларингология

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

Офтальмология, детская офтальмология

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

0800. 4

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

Судебная медицина

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

Военная и экстремальная медицина

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

Терапевтические дисциплины

Пропедевтика внутренних болезней

1. 3
2. 1
3. 3
4. 2
5. 3
6. 4
7. 2
8. 5
9. 4

Внутренние болезни, общая физиотерапия

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

0900. 5

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

Эндокринология

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

1000. 3

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

Инфекционные болезни

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

Фтизиопульмонология, детский туберкулез

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

1100. 5

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

Хирургические дисциплины

Общая хирургия, анестезиология

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

Оперативная хирургия и топографическая анатомия

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

Хирургические болезни

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

1200. 3

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

Травматология и ортопедия, ВПХ

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

Стоматология

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

Акушерство и гинекология, детская гинекология

1. 1
2. 2
3. 2
4. 3
5. 2
6. 3
7. 4
8. 1
9. 3
10. 4
11. 3
12. 1
13. 3
14. 4
15. 1
16. 5
17. 4
18. 5
19. 3
20. 4
21. 2
22. 1
23. 2
24. 4
25. 5
26. 4
27. 1
28. 1
29. 1
30. 2
31. 5
32. 4
33. 3
34. 3
35. 3
36. 2
37. 2
38. 2
39. 4
40. 1
41. 3
42. 3
43. 3
44. 2
45. 4
46. 3
47. 3
48. 3
49. 3
50. 3
51. 2
52. 1
53. 4
54. 5
55. 5
56. 2
57. 1
58. 2
59. 3
60. 2
61. 2
62. 4
63. 2
64. 2
65. 3
66. 2
67. 3
68. 3
69. 4
70. 3
71. 4
72. 3
73. 1
74. 4
75. 1
76. 1
77. 4
78. 4
79. 2
80. 3
81. 2
82. 2
83. 5
84. 1
85. 2
86. 3
87. 1
88. 1
89. 4
90. 2
91. 4
92. 3
93. 1
94. 3
95. 1
96. 1
97. 2
98. 1
99. 2
100. 2
101. 1
102. 2
103. 5
104. 1
105. 2
106. 4
107. 3

Педиатрические дисциплины

Пропедевтика детских болезней, с курсами здорового ребенка и общим уходом за детьми

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

1400. 4

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

Детские болезни

Неонатология

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

Патология детей раннего возраста

1. 3
2. 1
3. 1
4. 3
5. 4
6. 1
7. 1
8. 2
9. 1
10. 4
11. 2
12. 4
13. 3
14. 1
15. 1
16. 3
17. 3
18. 2
19. 3
20. 2
21. 3
22. 3
23. 3
24. 3
25. 2
26. 3
27. 1
28. 1
29. 1
30. 1
31. 3
32. 4
33. 1
34. 1
35. 3
36. 2
37. 3
38. 2
39. 2
40. 4
41. 3
42. 2
43. 1
44. 3
45. 1
46. 2
47. 1
48. 4
49. 3
50. 2
51. 1
52. 3
53. 4
54. 2
55. 1
56. 4
57. 1
58. 3
59. 2
60. 2
61. 3
62. 1
63. 3
64. 1
65. 1
66. 3
67. 1
68. 4
69. 2
70. 5
71. 1
72. 4
73. 3
74. 3
75. 4
76. 1
77. 2
78. 2
79. 4
80. 2
81. 2
82. 3
83. 2
84. 2
85. 1
86. 3

Болезни органов дыхания

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

Болезни органов кровообращения

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

Гематология

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

Гастроэнтерология

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

Нефрология

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

Эндокринология

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

Детские инфекционные болезни

1. 3
2. 1
3. 2
4. 3
5. 3
6. 2
7. 2
8. 2
9. 2
10. 2
11. 3
12. 3
13. 3
14. 1
15. 3
16. 1
17. 2
18. 2
19. 5
20. 3
21. 2
22. 2
23. 3
24. 2
25. 4
26. 4
27. 4
28. 2
29. 3
30. 2
31. 3
32. 2
33. 4
34. 2
35. 5
36. 2
37. 2
38. 3
39. 3
40. 1
41. 3
42. 3
43. 2
44. 3
45. 4
46. 1
47. 2
48. 1
49. 3
50. 1
51. 3
52. 3
53. 2
54. 1
55. 3
56. 3
57. 3
58. 1
59. 4
60. 3
61. 3
62. 3
63. 2
64. 3
65. 3
66. 3
67. 4
68. 3
69. 3
70. 2
71. 1
72. 3
73. 2
74. 4
75. 4
76. 2
77. 3
78. 3
79. 4
80. 3
81. 4
82. 4
83. 4
84. 1
85. 2
86. 2
87. 3
88. 3
89. 2
90. 2
91. 3
92. 5
93. 4
94. 2
95. 2
96. 3
97. 2
98. 2
99. 3
100. 2
101. 4
102. 2
103. 2
104. 3
105. 4
106. 2
107. 2
108. 1
109. 2
110. 2
111. 1
112. 1
113. 1
114. 4
115. 2
116. 3
117. 3
118. 2
119. 1
120. 1
121. 1
122. 1
123. 1
124. 2
125. 3
126. 2
127. 1
128. 3
129. 1
130. 2
131. 3
132. 3
133. 1
134. 1
135. 4
136. 1
137. 2
138. 2
139. 2
140. 1
141. 4
142. 1
143. 1
144. 1
145. 1
146. 4
147. 5
148. 2
149. 1
150. 2
151. 1
152. 4
153. 3
154. 2
155. 3
156. 1
157. 1
158. 1
159. 1
160. 3
161. 4
162. 2

Поликлиническая педиатрия

1. 1
2. 1
3. 1
4. 2
5. 1
6. 1
7. 1
8. 1
9. 1
10. 1
11. 4
12. 1
13. 1
14. 3
15. 2
16. 3
17. 1
18. 4
19. 3
20. 2
21. 2
22. 1
23. 2
24. 2
25. 3
26. 2
27. 2
28. 2
29. 1
30. 1
31. 1
32. 3
33. 3
34. 1
35. 4
36. 5
37. 4
38. 2
39. 2
40. 3
41. 1
42. 4
43. 4
44. 2
45. 2
46. 3
47. 1
48. 2
49. 1
50. 2
51. 2
52. 5
53. 1
54. 3
55. 3
56. 3
57. 2
58. 1
59. 4
60. 3
61. 2
62. 5
63. 3
64. 3
65. 2
66. 5
67. 1
68. 4
69. 5
70. 5
71. 1
72. 1
73. 3
74. 2
75. 4
76. 2
77. 3
78. 2
79. 3
80. 1
81. 2
82. 4
83. 4
84. 2
85. 3
86. 2
87. 1
88. 5
89. 4
90. 2
91. 5
92. 3
93. 1
94. 3
95. 3
96. 3
97. 1
98. 2
99. 5
100. 1
101. 1
102. 5
103. 1
104. 1
105. 1
106. 1
107. 1
108. 1
109. 3
110. 1
111. 3
112. 4
113. 3
114. 3

Детские хирургические болезни с ортопедией, реанимацией и анестезиологией и общим уходом за больными.

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