

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛУ «ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»

- 1. Что из перечисленных клинических признаков характерно для экссудативного плеврита?**
 - 1) смещение органов средостения в здоровую сторону
 - 2) смещение органов средостения в больную сторону
 - 3) коробочный звук при перкуссии
 - 4) везикулярное дыхание при аускультации
 - 5) притупление перкуторного звука

- 2. В каких случаях наблюдается преимущественно экспираторная одышка?**
 - 1) обструктивный бронхит
 - 2) бронхиальная астма
 - 3) круп
 - 4) заглочный абсцесс
 - 5) острая неосложненная пневмония

- 3. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, относятся:**
 - 1) пневмопатии
 - 2) недоношенность
 - 3) токсокоз первой половины беременности
 - 4) респираторная инфекция у матери за 2 недели до родов
 - 5) затянувшаяся желтуха

- 4. При острой пневмонии у детей старшего возраста наиболее часто встречается:**
 - 1) повышение температуры
 - 2) увеличение селезенки
 - 3) интоксикационный синдром
 - 4) влажный кашель
 - 5) абдоминальный синдром

- 5. Какой симптом является основанием для назначения антибиотикотерапии при острой респираторной вирусной инфекции?**
 - 1) повышение температуры позднее третьего дня заболевания
 - 2) повышение температуры в первые три дня заболевания
 - 3) кашель
 - 4) катаральные явления в носоглотке
 - 5) ухудшение общего состояния больного на фоне проводимой противовирусной терапии

- 6. Для лечения стафилококковой пневмонии используют:**
 - 1) пенициллины
 - 2) левомицетин
 - 3) аминогликозиды
 - 4) цефалоспорины

5) фторхинолоны

7. Какую из комбинаций антибиотиков Вы считаете нерациональной?

- 1) пенициллин + цефалотин
- 2) пенициллин + нетромицин
- 3) пенициллин + эритромицин
- 4) ампициллин + оксациллин
- 5) пенициллин + тетрациклин

8. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться при:

- 1) гемотораксе
- 2) пневмотораксе
- 3) гидропневмотораксе
- 4) лобарной эмфиземе
- 5) ателектазе легкого

9. Какие из препаратов стимулируют образование сурфактанта:

- 1) мукалтин
- 2) ацетилцистеин
- 3) альвеофаг
- 4) амброксол

10. На основании каких исследований можно поставить диагноз дыхательной недостаточности?

- 1) подсчета частоты дыхания
- 2) участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
- 3) рентгенологического исследования грудной клетки
- 4) УЗИ грудной клетки
- 5) исследования газов артериальной крови (pO_2 , pCO_2)

11. Начальную терапию пневмонии, вызванной грамположительной флорой, следует проводить:

- 1) амоксициллином
- 2) гентамицином
- 3) левомицетином
- 4) тетрациклином
- 5) цефазолином

12. При каких вирусных инфекциях чаще возникает синдром крупа?

- 1) энтеровирусная инфекция
- 2) парагрипп
- 3) аденовирусная инфекция
- 4) ротавирус
- 5) грипп

13. Какое число дыхательных движений в 1 мин должно быть у здорового ребенка 2 лет в спокойном состоянии?

- 1) 25-30

- 2) 40-50
- 3) 30-35
- 4) 18-20
- 5) 15-16

14. Укажите основные показания для диагностической бронхоскопии у детей:

- 1) бронхиальная астма
- 2) острый бронхит
- 3) персистирующий кашель неясного генеза
- 4) подозрение на аспирацию инородного тела
- 5) подозрение на опухоль бронхов

15. Деструктивный процесс в легких характерен для пневмонии, вызванной:

- 1) пневмококком
- 2) синегнойной палочкой
- 3) стрептококком
- 4) стафилококком
- 5) хламидией

16. Какие отрицательные моменты имеет назначение гентамицина у детей:

- 1) способствует возникновению анемии
- 2) нефротоксическое действие
- 3) отсутствие эффекта против пневмококка
- 4) ототоксический эффект
- 5) частые аллергические проявления при его использовании

17. Назовите признаки, характерные для острого бронхита:

- 1) интоксикация
- 2) рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких
- 3) наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких
- 4) умеренные сдвиги воспалительного характера в анализе крови
- 5) наличие очаговой инфильтрации в легких на R-грамме

18. Какой симптом является основанием для назначения антибиотикотерапии при ОРВИ:

- 1) снижение аппетита
- 2) катаральные явления в ротоносоглотке
- 3) повышение температуры в первые 3 дня заболевания
- 4) повышение температуры позднее третьего дня заболевания
- 5) в анализе крови лейкоцитоз и сдвиг формулы влево

19. Для муковисцидоза наиболее характерны ниже перечисленные формы:

- 1) отечная
- 2) смешанная легочно-кишечная
- 3) преимущественно кишечная
- 4) преимущественно легочная
- 5) нефротическая

20. Назовите наиболее частый путь распространения инфекции в легких при пневмонии:

- 1) контактный
- 2) гематогенный
- 3) бронхогенный
- 4) лимфогенный

21. Инспираторная одышка характерна для:

- 1) пневмонии
- 2) крупа
- 3) инородного тела в верхних дыхательных путях
- 4) бронхита
- 5) бронхиальной астмы

22. Смешанная (экспираторно-инспираторная) одышка характерна для:

- 1) инородного тела
- 2) бронхиальной астмы
- 3) бронхиолита
- 4) пневмонии с обструктивным синдромом
- 5) крупа

23. Тахипноэ наблюдается при:

- 1) анемии
- 2) лихорадке
- 3) коматозном состоянии
- 4) повышенном внутричерепном давлении
- 5) отравлении снотворными

24. Брадипноэ наблюдается при:

- 1) анемии
- 2) отравлении снотворными
- 3) повышенном внутричерепном давлении
- 4) деструктивной пневмонии
- 5) лихорадке

25. Бочкообразная форма грудной клетки возникает чаще всего при:

- 1) экссудативном плеврите
- 2) муковисцидозе
- 3) затяжной пневмонии
- 4) бронхиальной астме
- 5) бронхите

26. Укорочение перкуторного звука наблюдается при:

- 1) эмфиземе легких
- 2) экссудативном плеврите
- 3) сегментарной пневмонии
- 4) туберкулезной каверне в легких
- 5) сегментарном ателектазе

27. Анатомо-физиологические особенности верхних дыхательных путей у детей раннего возраста обуславливают частое развитие следующих состояний:

- 1) стенозирующий ларингит
- 2) ангины
- 3) носовые кровотечения
- 4) стридорозное дыхание
- 5) синуситы

28. Хламидийная инфекция может вызывать:

- 1) менингит
- 2) конъюнктивит
- 3) уретрит
- 4) пневмонию
- 5) энцефалит

29. Крепитация образуется в результате пропотевания жидкости в:

- 1) трахее
- 2) бронхах
- 3) терминальных бронхиолах
- 4) альвеолах
- 5) плевральной полости

30. Шум трения плевры выслушивается при:

- 1) туберкулезе плевры
- 2) выпотном плеврите
- 3) спайках плевры
- 4) фибринозном плеврите
- 5) опухоли плевры

31. Клинические признаки экссудативного плеврита следующие:

- 1) короткий болезненный кашель
- 2) жесткое дыхание
- 3) отставание соответствующей половины грудной клетки в акте дыхания
- 4) влажные крупнопузырчатые хрипы
- 5) укорочение перкуторного звука

32. Клинико-рентгенологические признаки пневмоторакса:

- 1) усиление одышки
- 2) смещение средостения в больную сторону
- 3) смещение средостения в здоровую сторону
- 4) отсутствие легочного рисунка на рентгенограмме
- 5) ослабление дыхания на больной стороне

33. Причинами хронического неспецифического заболевания легких могут быть:

- 1) сегментарная пневмония

- 2) синдром Хаммена-Рича
- 3) эозинофильные инфильтраты в легких
- 4) идиопатический легочный гемосидероз
- 5) инородное тело

34. Более частому возникновению пневмоний у детей раннего возраста способствуют:

- 1) недостаточная дифференцировка ацинусов и альвеол
- 2) обильное снабжение легочной ткани кровеносными и лимфатическими сосудами
- 3) ослабленная функция мерцательного эпителия и кашлевая реакция
- 4) горизонтальное положение ребер и недостаточное развитие межреберных мышц
- 5) большая частота дыхательных движений

35. Сухие свистящие хрипы могут выслушиваться при следующих заболеваниях:

- 1) бронхиальной астме
- 2) бронхите
- 3) бронхиолите
- 4) ателектазе легкого
- 5) пневмонии

36. Особенности течения пневмонии при рахите в фазе разгара являются:

- 1) склонность к затяжному и рецидивирующему течению
- 2) наличие нейротоксикоза
- 3) замедленное рассасывание множественных и сливных очагов
- 4) более выраженные признаки дыхательной недостаточности

37. Особенности течения пневмонии при гипотрофии 2-3 степени являются:

- 1) слабая выраженность физикальных данных
- 2) обилие влажных хрипов
- 3) отсутствие или минимальное отклонение от нормы в общем анализе крови
- 4) нарушение сна, беспокойство, частые судороги
- 5) более тяжелое и затяжное течение

38. Особенности течения пневмонии при экссудативном диатезе являются:

- 1) обилие сухих и влажных хрипов в легких
- 2) склонность к обострениям, рецидивам и осложнениям
- 3) снижение массы тела
- 4) стойкий акроцианоз

39. Частота дыхания в 1 минуту у новорожденных детей:

- 1) 18-20
- 2) 16-18
- 3) 20-40
- 4) 40-60
- 5) 30-35

40. Правое легкое состоит из:

- 1) 9 сегментов
- 2) 10 сегментов
- 3) 11 сегментов
- 4) 12 сегментов
- 5) 8 сегментов

41. К бактерицидным препаратам относятся:

- 1) пенициллины
- 2) цефалоспорины
- 3) тетрациклины
- 4) аминогликозиды
- 5) эритромицин

42. К бактериостатическим препаратам относятся:

- 1) пенициллины
- 2) кларитромицин
- 3) клафоран
- 4) меронем
- 5) тетрациклины

43. Назначение антибиотика показано при:

- 1) очаговой пневмонии
- 2) экссудативном плеврите
- 3) приступе бронхиальной астмы
- 4) остром вирусном ринофарингите
- 5) абсцессе легкого

44. Комбинация двух антибактериальных препаратов оправдана при:

- 1) первичном туберкулезном комплексе
- 2) очаговой пневмонии
- 3) сепсисе
- 4) сегментарной пневмонии
- 5) обструктивном бронхите

45. Кортикостероиды применяются в комплексном лечении заболеваний органов дыхания при:

- 1) тяжелом течении бронхиальной астмы
- 2) идиопатическом фиброзе легких
- 3) первичном туберкулезном комплексе
- 4) идиопатическом легочном гемосидерозе
- 5) рецидивирующем бронхите

46. Выберите признак, на основе которого можно достоверно провести дифференциальный диагноз между пневмонией и бронхиолитом:

- 1) одышка
- 2) ослабленное дыхание

- 3) перкуторные данные
- 4) рентгенографическое исследование
- 5) влажные мелкопузырчатые хрипы

47. ОРВИ может осложняться:

- 1) очаговым пневмосклерозом
- 2) бронхитом
- 3) экссудативным плевритом
- 4) бронхоэктазами
- 5) пневмонией

48. Критериями диагностики пневмонии у детей грудного возраста являются следующие симптомы:

- 1) кашель
- 2) западение межреберных промежутков
- 3) число дыханий 40 в 1 минуту
- 4) повышение температуры до фебрильных цифр
- 5) число дыханий более 50 в 1 минуту

49. Какое инструментальное исследование необходимо назначить больному для подтверждения диагноза пневмонии:

- 1) спирография
- 2) бронхография
- 3) рентгенография легких
- 4) пикфлоуметрия
- 5) сцинтиграфия легких

50. Назовите клинико-рентгенологические признаки инородного тела бронха:

- 1) внезапный приступообразный сухой кашель
- 2) усиление корневого рисунка на рентгенограмме легких
- 3) выраженность симптомов меняется при изменении положения тела
- 4) интоксикация
- 5) ателектаз на рентгенограмме легких

51. Появление кровянистой мокроты обусловлено:

- 1) наличием митрального стеноза
- 2) туберкулезом легких
- 3) бронхоэктазами
- 4) личиночной стадией аскаридоза
- 5) крупозной пневмонией

52. Муковисцидоз может сопровождаться:

- 1) гипонатриемией
- 2) мужским бесплодием
- 3) атрезией ануса
- 4) мекониальным илеусом
- 5) пневмонией синегнойной этиологии

53. Какие антибиотики предпочтительнее назначить при афебрильной пневмонии?

- 1) цефалоспорины per os
- 2) макролиды per os
- 3) пенициллин в/мышечно
- 4) аминогликозиды в/мышечно
- 5) фторхинолоны per os

54. Ребенку с аллергией на пенициллин можно назначать следующие антибиотики:

- 1) эритромицин
- 2) гентомицин
- 3) цефазолин
- 4) клиндомицин
- 5) амоксициллин

55. К легочным осложнениям пневмонии относятся:

- 1) плеврит
- 2) ателектаз
- 3) пиопневмоторакс
- 4) кардио-васкулярный синдром
- 5) нейротоксикоз

56. К порокам развития легких относятся:

- 1) гипоплазия легкого
- 2) легочная секвестрация
- 3) аномалии ветвления трахеобронхиального дерева
- 4) абсцесс легкого
- 5) буллы легкого

57. Для микоплазменной пневмонии характерно:

- 1) сезонность – чаще осенью
- 2) увеличение шейных лимфатических узлов
- 3) деструкция легочной ткани
- 4) эозинофилия
- 5) гепатоспленомегалия

58. Назначение какого антибиотика наиболее целесообразно при микоплазменной пневмонии:

- 1) азитромицин
- 2) цефатоксим
- 3) тетрациклин
- 4) ампициллин

59. Для хламидийной пневмонии наиболее характерно:

- 1) сопутствующий ринит
- 2) сопутствующий конъюнктивит
- 3) пиодермия

- 4) увеличение регионарных лимфатических узлов
- 5) склонность к некрозу легочной ткани

60. Назначение какого антибиотика наиболее целесообразно при хламидийной пневмонии:

- 1) суламед
- 2) цефатоксим
- 3) левомицетин
- 4) ампициллин

61. Для вирусной пневмонии наиболее характерно:

- 1) острое начало
- 2) нейротоксикоз
- 3) осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы
- 4) нейтропения
- 5) склонность к вялому, затяжному течению

62. Инородные тела легких чаще выявляются:

- 1) в левом бронхе
- 2) в правом бронхе
- 3) в трахее

63. Синуситы не характерны для:

- 1) детей старшего школьного возраста
- 2) детей младшего школьного возраста
- 3) детей грудного возраста
- 4) подростков

64. Наиболее характерным этиологическим возбудителем пневмонии при ВИЧ-инфекции у детей являются:

- 1) пневмоцисты
- 2) стафилококки
- 3) грибы рода Candida
- 4) вирус герпеса
- 5) стрептококки

65. Синдром «цилиарной дискинезии» характерен для:

- 1) муковисцидоза
- 2) затяжного течения пневмонии
- 3) синдрома Картегенера
- 4) поликистоза легких
- 5) гемосидероза легких

66. Чем характеризуется эмфизема легких:

- 1) уменьшением жизненной емкости легких
- 2) повышением остаточного объема легких
- 3) уменьшением минутного объема легких
- 4) развитием дыхательного ацидоза

- 67. Какие из перечисленных препаратов стимулируют образование сурфактанта:**
- 1) мукалтин
 - 2) ацетилцистеин
 - 3) альвеофаг
 - 4) эхинацея
 - 5) амброксол
- 68. Какой из перечисленных возбудителей является причиной эпиглотита:**
- 1) вирус гриппа
 - 2) вирус парагриппа
 - 3) респираторно-синтициальный вирус
 - 4) дифтерийная палочка
 - 5) гемофильная палочка
- 69. Наличие битонального кашля свидетельствует о:**
- 1) бронхите
 - 2) опухоли в средостении
 - 3) туберкулезном бронхоадените
 - 4) острой пневмонии
 - 5) инородном теле дыхательных путей
- 70. Отхождение мокроты “полным ртом” наблюдается при:**
- 1) бронхиальной астме
 - 2) муковисцидозе
 - 3) бронхоэктазах
 - 4) при прорыве абсцесса в бронхи
- 71. Какие дифференциально-диагностические признаки отличают легочное кровотечение от крови из пищеварительного тракта:**
- 1) кровь несвернувшаяся и пенистая
 - 2) кровь темного цвета
 - 3) кровь ярко-красного цвета
- 72. Назовите отличия ревматических плевритов от туберкулезных:**
- 1) чаще односторонний процесс
 - 2) чаще двухсторонний процесс
 - 3) преимущественно серозный характер
 - 4) преимущественно фибринозный характер
- 73. Назовите «защищенные» пенициллины из представленных ниже препаратов:**
- 1) ампициллин
 - 2) оксациллин
 - 3) амоксикар
 - 4) аугментин
 - 5) амоксиклав

74. Укажите механизм действия β_2 -агонистов:

- 1) стабилизируют тучные клетки
- 2) вызывают расслабление гладких мышц бронхов
- 3) оказывают влияние на гиперреактивность бронхов

75. Пикфлоуметрия позволяет определить:

- 1) жизненную емкость легких
- 2) скорость форсированного выдоха
- 3) содержание углекислоты в выдыхаемом воздухе

76. Мониторирование астмы у детей с помощью пикфлоуметрии:

- 1) не может говорить о степени тяжести астмы
- 2) может дать информацию о степени тяжести бронхиальной астмы
- 3) может использоваться для прогнозирования обострения бронхиальной астмы
- 4) не может использоваться для прогнозирования обострения бронхиальной астмы
- 5) дает представление о степени реактивности бронхов

77. Коробчатый звук появляется, когда эластичность легочной ткани:

- 1) ослаблена
- 2) не изменена
- 3) повышена

78. При лечении гриппа у детей из жаропонижающих средств лучше использовать:

- 1) анальгин
- 2) аспирин
- 3) парацетамол
- 4) ибупрофен

79. При обструктивном бронхите обструкция связана:

- 1) с отеком слизистой бронхов
- 2) с гиперсекрецией слизи
- 3) со сдавлением бронхов извне

80. Спирометрия – это:

- 1) метод определения жизненной емкости легких
- 2) метод определения пиковой скорости движения воздуха на выдохе
- 3) метод определения пиковой скорости движения воздуха на вдохе

81. Синдром дыхательных расстройств характерен:

- 1) для доношенных новорожденных детей
- 2) для переношенных новорожденных детей
- 3) для недоношенных новорожденных детей

82. Классическое течение крупозной пневмонии отмечается:

- 1) в грудном возрасте

- 2) в раннем детском возрасте
- 3) в школьном возрасте

ОТВЕТЫ
к разделу «Пульмонология»

1 - 1, 5	21 - 2, 3	41 - 1, 2, 4	61 - 1, 2, 3, 4
2 - 1, 2	22 - 3, 4	42 - 2, 5	62 - 2
3 - 1, 2, 4	23 - 1, 2	43 - 1, 2, 5	63 - 3
4 - 1, 3, 4	24 - 2, 3	44 - 1, 3, 4	64 - 1, 3, 4
5 - 1, 5	25 - 4	45 - 1, 2, 4	65 - 3
6 - 3, 4	26 - 2, 3, 5	46 - 4	66 - 2
7 - 3, 5	27 - 1, 4	47 - 2, 5	67 - 3, 5
8 - 5	28 - 2, 3, 4	48 - 1, 2, 4, 5	68 - 5
9 - 3, 4	29 - 3, 4	49 - 3	69 - 2, 3
10 - 1, 2, 5	30 - 1, 3, 4, 5	50 - 1, 3, 5	70 - 3, 4
11 - 1, 5	31 - 1, 3, 5	51 - 1, 2, 3, 5	71 - 1, 3
12 - 2	32 - 1, 3, 4, 5	52 - 1, 2, 4, 5	72 - 2, 4
13 - 1	33 - 2, 4, 5	53 - 1, 2	73 - 3, 4, 5
14 - 3, 4, 5	34 - 1, 2, 3, 4	54 - 1, 2, 4	74 - 2, 3
15 - 2, 4	35 - 1, 2, 3	55 - 1, 2, 3	75 - 2
16 - 2, 3, 4	36 - 1, 3, 4	56 - 1, 2, 3	76 - 2, 3, 5
17 - 2, 4	37 - 1, 3, 5	57 - 1, 2, 4, 5	77 - 1
18 - 4, 5	38 - 1, 2	58 - 1	78 - 3, 4
19 - 2, 3, 4	39 - 4	59 - 1, 2, 4	79 - 1, 2
20 - 3	40 - 2	60 - 1	80 - 1
			81 - 3
			82 - 3

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛУ «АЛЛЕРГОЛОГИЯ»

1. При каких заболеваниях в основе повреждения тканей лежат анафилактические реакции?

- 1) поллиноз
- 2) крапивница
- 3) хронические неспецифические заболевания легких
- 4) гиперплазия тимуса
- 5) сахарный диабет

2. Механизмы гиперчувствительности немедленного типа лежат в основе:

- 1) бронхиальной астмы
- 2) аутоиммунной гемолитической анемии
- 3) контактного дерматита
- 4) экзогенного аллергического альвеолита
- 5) реакции Манту

3. Механизмы гиперчувствительности замедленного типа лежат в основе:

- 1) сывороточной болезни
- 2) гемолитической болезни новорожденного
- 3) контактного дерматита
- 4) туберкулиновой реакции
- 5) отека Квинке

4. Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при астме:

- 1) ингаляционные кортикостероиды
- 2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- 3) пролонгированные β -агонисты
- 4) симпатомиметики

5. Какие провокационные аллергические пробы целесообразно проводить при аллергических контактных дерматитах?

- 1) ингаляционные
- 2) интраназальные
- 3) конъюнктивальные
- 4) аппликационные
- 5) внутрикожные

6. Проявления атопического дерматита чаще провоцируются:

- 1) холодной погодой
- 2) горячей водой
- 3) расчесыванием
- 4) пищевыми аллергенами
- 5) инфекциями

7. Характерными признаками для аллергизации бытовыми аллергенами является:

- 1) умеренная эозинофилия
- 2) аллергические проявления появляются, как правило, весной
- 3) аллергические проявления могут проходить при перемене места жительства
- 4) аллергические проявления могут возникать после уборки в квартире
- 5) сочетание с пищевой аллергией

8. Характерными признаками для аллергизации пыльцевыми аллергенами является:

- 1) высокая эозинофилия
- 2) сезонность с частыми обострениями весной и летом
- 3) аллергия чаще всего проявляется в виде риноконъюнктивального синдрома
- 4) аллергия чаще всего проявляется в виде дерматитов
- 5) обострения провоцируются гипервентиляцией

9. Аллергический ринит, как правило, обусловлен сенсibilизацией:

- 1) пылью растений
- 2) солями тяжелых металлов
- 3) антигенами бактериальных капсул
- 4) бытовой пылью
- 5) пищевыми аллергенами

10. Показания к назначению местных глюкокортикоидов при аллергическом рините:

- 1) легкое течение
- 2) среднетяжелое течение
- 3) тяжелое течение
- 4) отсутствие сезонности

11. Используя местные глюкокортикоиды при аллергическом рините, следует помнить:

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 2) максимальный эффект развивается через 2-3 недели
- 3) после достижения положительного эффекта препарат следует постепенно отменить
- 4) после достижения положительного эффекта дозу препарата следует постепенно снизить в 2-3 раза
- 5) при тяжелом непрерывном течении препарат можно давать до 2 лет

12. Используя блокаторы H1 гистаминовых рецепторов при аллергическом рините, следует помнить:

- 1) лучше применять на ранних стадиях заболевания
- 2) при отсутствии эффекта следует увеличить дозу и удлинить курс
- 3) в период ремиссии следует периодически принимать эти препараты для профилактики обострений
- 4) при затяжном течении лучше принимать внутрь, а не местно

- 13. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при аллергическом рините, следует помнить:**
- 1) оптимальный курс 2-4 недели
 - 2) длительность применения должна быть больше 2 месяцев
 - 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения
 - 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
 - 5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами
- 14. Специфическая иммунотерапия при аллергическом рините показана при:**
- 1) круглогодичном течении
 - 2) сезонном течении при наличии поливалентной сенсibilизации
 - 3) совпадении аллергических проб и клинических данных
 - 4) длительности заболевания не более 6 лет
 - 5) отсутствии сопутствующего контактного дерматита или бронхиальной астмы
- 15. Используя интраназальные адреномиметики при аллергическом рините, следует помнить:**
- 1) оптимальный курс 2-4 недели
 - 2) при затяжном течении следует давать до исчезновения симптомов болезни
 - 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
 - 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
 - 5) показаны для профилактики обострений в период ремиссии
- 16. Специфическая гипосенсибилизация показана:**
- 1) при аллергии на пыльцу злаковых
 - 2) для профилактики местной реакции на укусы пчел
 - 3) при аллергии на пыльцу деревьев
 - 4) для профилактики анафилаксии на укус осы
 - 5) при алергизации антигенами бытовых клещей
- 17. Что из перечисленного является прямым показанием для назначения глюкокортикоидов?**
- 1) тяжелый астматический приступ
 - 2) атопический дерматит, локализованная форма
 - 3) синдром Стивена-Джонсона
 - 4) анафилактический шок
 - 5) легочный эозинофильный инфильтрат
- 18. Какие из приведенных фактов будут верны для бронхиальной астмы:**
- 1) если болеют оба родителя, риск заболевания ребенка более 50%
 - 2) конкордантность у монозиготных близнецов 100%
 - 3) у сельских жителей возникает чаще, чем у городских
 - 4) если болеет только отец – риска для ребенка практически нет
 - 5) заболевание передается воздушно-капельным путем
- 19. Факторы риска для потенциально смертельной астмы включают:**
- 1) наличие выраженного аллергического компонента

- 2) приступы провоцируются физической нагрузкой
- 3) гормональная зависимость
- 4) астматические статусы в анамнезе
- 5) астма сочетается с тяжелым аллергодерматозом

20. Клинические признаки, ассоциированные с астмой:

- 1) аспирин может вызывать или усиливать проявления
- 2) единственным внешним проявлением может быть кашель
- 3) во время приступа хрипов в легких может не быть
- 4) отсутствие хрипов в легких во время приступа – хороший прогностический признак
- 5) приступы обычно сопровождаются субфебрилитетом

21. Признаки тяжелого астматического приступа:

- 1) цианоз
- 2) боли при глотании
- 3) PCO_2 более 40
- 4) величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной
- 5) заложенность носа и слезотечение

22. При астматическом статусе обязательно назначается:

- 1) внутривенное введение эуфиллина
- 2) оксигенотерапия
- 3) блокаторы H_1 -гистаминовых рецепторов
- 4) седативные препараты
- 5) гормоны парентерально

23. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:

- 1) блокаторы H_1 - гистаминовых рецепторов
- 2) оксигенотерапию
- 3) β_2 -адреномиметики
- 4) β -блокаторы
- 5) кромогликат Na

24. Повышенный риск смерти во время приступа бронхиальной астмы ассоциирован с:

- 1) началом астмы в раннем возрасте
- 2) наличием в роду больных аллергическими заболеваниями
- 3) астматическими статусами в анамнезе
- 4) передозировкой ингаляционных β_2 -адреномиметиков
- 5) поздним назначением системных глюкокортикоидов

25. Повышают риск развития бронхиальной астмы:

- 1) наличие астмы в семейном анамнезе
- 2) атопический дерматит в первые годы жизни
- 3) проживание в сельской местности
- 4) курение в семействе

5) преждевременное половое созревание

26. Необходимые исследования при постановке диагноза атопическая бронхиальная астма:

- 1) бронхоскопия
- 2) посев мокроты
- 3) спирография
- 4) кожные пробы с аллергенами (РАС тест)
- 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

27. Показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

- 1) легкое течение
- 2) выраженная сезонность
- 3) тяжелое течение
- 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков
- 5) астматический статус

28. Используя ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 минуты
- 2) частым осложнением является кандидоз слизистой
- 3) частым осложнением является нарушение прорезывания зубов
- 4) нельзя сочетать с адреномиметиками
- 5) нельзя сочетать со стабилизаторами мембран тучных клеток

29. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) длительность применения должна быть не меньше 2 месяцев
- 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения
- 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

30. Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда:

- 1) длительность заболевания не более 3 лет
- 2) длительность заболевания более 3 лет
- 3) течение круглогодичное
- 4) течение сезонное
- 5) нет наследственной предрасположенности

31. Используя ингаляционные β_2 -адреномиметики при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) нельзя сочетать с глюкокортикоидами
- 2) следует давать только при наличии бронхиальной обструкции
- 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
- 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать

5) показаны для профилактики обострений в период полной ремиссии

32. Наиболее частые осложнения при лечении детей с бронхиальной астмой системными глюкокортикоидами:

- 1) угнетение коры надпочечников
- 2) миопия
- 3) остеопороз
- 4) облысение
- 5) задержка роста

33. Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

- 1) длительность заболевания более 5 лет
- 2) астматический статус
- 3) отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов
- 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков

34. Препараты, которые усиливают обструкцию в приступный период бронхиальной астмы:

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) спазмолитики
- 3) транквилизаторы
- 4) β_2 -адреноблокаторы
- 5) метилксантины

35. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, следует увеличить дозу
- 2) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, нет смысла продолжать курс
- 3) назначается больше для профилактики
- 4) назначается больше для купирования приступа
- 5) может усилить бронхоспазм при обострении

36. Для аспириновой астмы характерно:

- 1) частое сочетание с полипозными риносинуситами
- 2) частое сочетание с язвенной болезнью
- 3) характерны ночные приступы
- 4) непереносимость аспирина
- 5) приступы могут провоцироваться употреблением в пищу малины, слив, винограда

37. Для астмы с преобладанием аллергического компонента характерно:

- 1) часто кожные пробы отрицательные
- 2) кожные пробы обычно положительные
- 3) частая причина - бытовая пыль
- 4) частая причина - пыльца растений
- 5) приступы провоцируются гипервентиляцией

38. Необходимые исследования при постановке диагноза аспириновая астма:

- 1) бронхоскопия
- 2) радиоаллергосорбентный тест
- 3) спирография, спирометрия
- 4) кожные пробы с аллергенами
- 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

39. Для неаллергической бронхиальной астмы характерно:

- 1) часто кожные пробы отрицательные
- 2) часто приступы провоцирует острая респираторная инфекция
- 3) часто приступы провоцирует гипервентиляция
- 4) снижена чувствительность дыхательных путей к влажности и температуре
- 5) снижена чувствительность дыхательных путей к резким запахам

40. Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:

- 1) переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни
- 2) перенесшие на первом году жизни рахит
- 3) с лимфатико-гипопластическим диатезом
- 4) с экссудативно-катаральным диатезом в анамнезе
- 5) из неполных семей

41. Наиболее частыми причинами пищевой аллергии из приведенного перечня являются:

- 1) мясо кролика
- 2) рыба
- 3) молоко
- 4) арахис
- 5) картофель

42. Вследствие длительного применения адреномиметиков при бронхиальной астме вероятны следующие осложнения:

- 1) язвенная болезнь
- 2) остеопороз
- 3) кардиосклероз
- 4) синдром отмены
- 5) синдром рикошета

43. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии ангионевротического отёка:

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

44. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии крапивницы:

- 1) реактивный

- 2) цитотоксический
 - 3) иммунокомплексный
 - 4) клеточный
- 45. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии сывороточной болезни:**
- 1) реактивный
 - 2) цитотоксический
 - 3) иммунокомплексный
 - 4) клеточный
- 46. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии васкулитов:**
- 1) реактивный
 - 2) цитотоксический
 - 3) иммунокомплексный
 - 4) клеточный
- 47. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии аллергического контактного дерматита:**
- 1) реактивный
 - 2) цитотоксический
 - 3) иммунокомплексный
 - 4) клеточный
- 48. В основе большинства псевдоаллергических реакций, развивающихся в ответ на прием лекарственных средств (ЛС), лежит:**
- 1) прямое воздействие ЛС на тучные клетки
 - 2) активация системы комплемента с образованием анафилатоксинов C3a и C5a
 - 3) прямая активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реактивных антител
 - 4) активация экспрессии МНС-II на антигенпрезентирующих клетках
 - 5) активация экспрессии МНС-I на антигенпрезентирующих клетках
- 49. Способствуют развитию аллергии на лекарственные средства (ЛС):**
- 1) продолжительное лечение
 - 2) высокие дозы ЛС
 - 3) внутривенное введение ЛС
 - 4) частые прерывистые курсы приема ЛС
 - 5) прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов
- 50. Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:**
- 1) рентгеноконтрастные вещества
 - 2) β -лактамы антибиотики
 - 3) гетерогенные сыворотки
 - 4) вакцины
 - 5) нестероидные противовоспалительные

51. Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:

- 1) рентгеноконтрастные вещества
- 2) β -лактамы антибиотики
- 3) гетерогенные сыворотки
- 4) вакцины
- 5) нестероидные противовоспалительные

52. Общие принципы лечения лекарственной аллергии:

- 1) отмена подозреваемого лекарственного средства
- 2) антигистаминные препараты в течение 7-10 дней
- 3) при выраженных проявлениях преднизолон в дозе 1 мг/кг в день в течение 7-14 дней
- 4) плазмаферез для удаления иммунных комплексов
- 5) интерферон для активации клеточного иммунитета

53. Укажите эффекты медиаторов аллергического воспаления:

- 1) местное расширение сосудов
- 2) повышение проницаемости сосудов
- 3) спазм гладкой мускулатуры
- 4) гиперпродукция слизи
- 5) раздражение нервных окончаний

54. Для наследственного ангионевротического отёка характерны:

- 1) нормальный уровень компонентов комплемента C_2 , C_4 в сыворотке крови
- 2) сниженный уровень компонентов комплемента C_2 , C_4 в сыворотке крови
- 3) нормальный уровень ингибитора C_1 -эстеразы в сыворотке крови
- 4) сниженный уровень ингибитора C_1 -эстеразы в сыворотке крови

55. Мероприятия, которые проводятся с целью профилактики atopических заболеваний:

- 1) профилактические прививки
- 2) запрещение браков между аллергиками
- 3) грудное вскармливание не менее 6 месяцев
- 4) элиминация облигатных пищевых аллергенов из диеты
- 5) элиминация бытовых вредностей (клещей, тараканов, плесени, сигаретного дыма и др.)

56. При лечении бронхиальной астмы у детей ингаляционные β_2 -адреномиметики короткого действия можно применять:

- 1) не чаще 2-х раз в сутки
- 2) не чаще 3-4 раз в сутки
- 3) так часто, как этого требует состояние ребёнка
- 4) эти препараты нельзя использовать у детей

57. Эозинофилия является характерным признаком при:

- 1) бронхиальной астме
- 2) крапивнице

- 3) хронической надпочечниковой недостаточности
4) гельминтозах
- 58. Какие лекарственные средства используются при лечении крапивницы в первую очередь:**
- 1) адреналин
2) гидрокортизон и препараты кальция
3) антигистаминные препараты
4) глюкокортикостероиды
- 59. Какие из перечисленных медиаторов содержатся в гранулах тучных клеток?**
- 1) простагландины
2) гистамин
3) серотонин
4) цитокины
5) лейкотриены
- 60. Органами-мишенями при пищевой аллергии являются:**
- 1) ЖКТ
2) кожа
3) органы дыхания
4) сердце

ОТВЕТЫ к разделу «аллергология»

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

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛУ «КАРДИОЛОГИЯ И СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

- 1. При каком из врожденных пороков сердца чаще возникает сердечный горб?**
 - 1) высокий дефект межжелудочковой перегородки
 - 2) дефект межпредсердной перегородки
 - 3) коарктация аорты
 - 4) триада Фалло
 - 5) пентада Фалло

- 2. Местом наилучшего выслушивания систолического шума при дефекте межжелудочковой перегородки является:**
 - 1) верхушка сердца
 - 2) точка Боткина
 - 3) второе межреберье справа у грудины
 - 4) второе межреберье слева у грудины
 - 5) подмышечная область

- 3. Местом для наилучшего выслушивания систолического шума при дефекте межпредсердной перегородки является:**
 - 1) верхушка сердца
 - 2) точка Боткина
 - 3) второе межреберье справа у грудины
 - 4) второе межреберье слева у грудины
 - 5) слева ниже средней части ключицы

- 4. Какие проявления характерны для открытого артериального протока:**
 - 1) нарушение ритма
 - 2) цианоз кожных покровов
 - 3) снижение диастолического АД
 - 4) повышение систолического давления
 - 5) склонность к частым заболеваниям органов дыхания

- 5. Какой из перечисленных признаков является показанием для срочной госпитализации ребенка с тетрадой Фалло?**
 - 1) наличие на ЭКГ отклонения электрической оси вправо
 - 2) частые одышечно-цианотические приступы
 - 3) высокое содержание эритроцитов и гемоглобина в периферической крови
 - 4) низкое физическое развитие
 - 5) постоянный акроцианоз

- 6. Какие проявления наиболее характерны для коарктации аорты у детей старшего возраста?**
 - 1) головная боль
 - 2) давление на руках выше, чем на ногах
 - 3) давление на ногах выше, чем на руках

- 4) гипертрофия правого желудочка
- 5) частые пневмонии

7. Какова частота пульса в норме у детей грудного возраста?

- 1) более 140 в 1 мин
- 2) 120-140 в 1 мин
- 3) около 100 в 1 мин
- 4) 80-100 в 1 мин
- 5) менее 80 в 1 мин

8. Какова тактика участкового педиатра по ведению больного с подозрением на врожденный порок сердца?

- 1) назначить самостоятельное лечение
- 2) направить на консультацию к кардиоревматологу
- 3) направить на госпитализацию
- 4) направить в дневной стационар

9. Какие из перечисленных жалоб характерны для больного ребенка с тетрадой Фалло?

- 1) носовые кровотечения
- 2) синюшность, цианоз
- 3) постоянный влажный кашель
- 4) отставание в физическом развитии

10. Признаками того, что экстрасистолия носит функциональный характер, являются:

- 1) политопность
- 2) аллоритмия
- 3) поздние экстрасистолы
- 4) сочетание с синдромом WPW
- 5) групповые экстрасистолы

11. Электрокардиографические проявления гиперкалиемии включают:

- 1) удлинение интервала R-R
- 2) появление зубца U
- 3) появление увеличенного и заостренного зубца T
- 4) уменьшение зубца P
- 5) фибрилляции желудочков

12. Какие препараты показаны при лечении острых неревматических кардитов, осложненных поражением проводящей системы?

- 1) α_2 -адреномиметики
- 2) сердечные гликозиды
- 3) нестероидные противовоспалительные
- 4) глюкокортикоиды
- 5) дыхательные analeптики

13. Какие препараты показаны при лечении острых неревматических кардитов, осложненных сердечной недостаточностью?

- 1) нестероидные противовоспалительные
- 2) сердечные гликозиды
- 3) антагонисты кальция
- 4) α_1 -адреномиметики
- 5) глюкокортикоиды

14. Что из нижеперечисленного характерно для острой правожелудочковой недостаточности?

- 1) увеличение печени
- 2) общие отеки
- 3) отек легкого
- 4) асцит
- 5) олигурия

15. Для купирования приступа желудочковой пароксизмальной тахикардии в первую очередь используют:

- 1) новокаинамид
- 2) лидокаин
- 3) обзидан
- 4) верапамил
- 5) строфантин

16. Наиболее частое изменение на ЭКГ, наблюдаемое при активном ревмокардите:

- 1) удлинение интервала PQ
- 2) удлинение интервала QT
- 3) инверсия зубцов T
- 4) фибрилляция предсердий
- 5) атриовентрикулярный ритм

17. Цианоз сразу после рождения может быть при:

- 1) транспозиции магистральных сосудов
- 2) атрезии трехстворчатого клапана
- 3) стенозе легочной артерии
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки
- 5) открытом артериальном протоке

18. При переходе от фетальной к неонатальной циркуляции происходят следующие изменения:

- 1) закрытие овального окна
- 2) открытие шунтов в легочном бассейне
- 3) увеличение кровотока в легочных сосудах
- 4) закрытие артериального протока
- 5) закрытие отверстия в межжелудочковой перегородке

- 19. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца сопровождается одышечно-цианотическими приступами?**
- 1) дефект межжелудочковой перегородки
 - 2) дефект межпредсердной перегородки
 - 3) тетрада Фалло
 - 4) открытый артериальный проток
 - 5) коарктация аорты
- 20. При каком из перечисленных врожденных пороков сердца у детей не бывает сброса крови слева направо?**
- 1) дефект межжелудочковой перегородки
 - 2) коарктация аорты
 - 3) дефект межпредсердной перегородки
 - 4) открытый артериальный проток
 - 5) тетрада Фалло
- 21. При тетраде Фалло право-левый шунт может быть обусловлен:**
- 1) дефектом межпредсердной перегородки
 - 2) дефектом межжелудочковой перегородки
 - 3) открытым артериальным протоком
 - 4) внутрилегочным шунтом
 - 5) нарушением коронарного кровообращения
- 22. Какие из перечисленных врожденных пороков сердца всегда сопровождаются цианозом у детей в возрасте свыше 4 лет?**
- 1) дефект межпредсердной перегородки
 - 2) дефект межжелудочковой перегородки
 - 3) тетрада Фалло
 - 4) открытый артериальный проток
 - 5) коарктация аорты
- 23. Какие из врожденных пороков сердца протекают без цианоза?**
- 1) тетрада Фалло
 - 2) болезнь Толочинова-Роже
 - 3) транспозиция магистральных сосудов
 - 4) атрезия трехстворчатого клапана
 - 5) двухстворчатый клапан аорты
- 24. Более высокое давление на руках, чем на ногах, у ребенка обычно связано с:**
- 1) синдромом вегетативной дисфункции
 - 2) коарктацией аорты
 - 3) неревматическим кардитом
 - 4) недостаточностью аортального клапана
 - 5) наблюдается в норме
- 25. Средняя длительность лечения острой ревматической лихорадки в условиях стационара:**

- 1) 3 недели
- 2) 1 месяц
- 3) 1,5-2 месяца
- 4) 3-4 месяца

26. Дети, перенесшие острый неревматический кардит, находятся на диспансерном учете:

- 1) 1 год
- 2) 1,5 года
- 3) 2-3 года
- 4) 3-5 лет
- 5) 10 лет

27. Какие из препаратов повышают коронарный кровоток, обладают положительным инотропным действием, урежают ЧСС?

- 1) атропин
- 2) эуфиллин
- 3) адреналин
- 4) дигоксин
- 5) строфантин

28. Какие из перечисленных препаратов не назначают при тахиаритмиях?

- 1) изадрин
- 2) анаприлин
- 3) этацизин
- 4) алупент
- 5) коринфар

29. Опасность интоксикации сердечными гликозидами возрастает при использовании:

- 1) препаратов калия
- 2) лазикса
- 3) дифенина
- 4) препаратов кальция
- 5) нитрофуранов

30. Какие препараты относятся к периферическим вазодилататорам?

- 1) нитроглицерин
- 2) коринфар
- 3) капотен
- 4) дифенин
- 5) этацизин

31. Укажите механизм действия сердечных гликозидов при застойной сердечной недостаточности:

- 1) разгрузка большого круга за счет централизации кровообращения
- 2) разгрузка большого круга за счет повышения сократительной функции миокарда

- 3) увеличение венозного давления
- 4) уменьшение объема депонированной крови
- 5) уменьшение отеков за счет повышения онкотического давления

32. Какой из зубцов ЭКГ отражает процесс распространения возбуждения по предсердиям?

- 1) зубец P
- 2) зубец Q
- 3) зубец R
- 4) зубец S
- 5) зубец T

33. Какая часть ЭКГ характеризует возбуждение желудочков?

- 1) интервал PQ
- 2) комплекс QRS
- 3) интервал QT
- 4) зубец T
- 5) ширина зубца T

34. Укажите возбудителей, играющих наибольшую роль в этиологии неревматического кардита:

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) энтеровирус Коксаки А
- 4) вирус герпеса

35. Диагностические признаки ранних врожденных кардитов у детей:

- 1) грубый систолический шум, проводится на спину
- 2) центральный цианоз
- 3) увеличение размеров сердца
- 4) ригидный ритм на ЭКГ
- 5) левограмма, высокий вольтаж комплекса QRS

36. Какие препараты показаны при лечении острых неосложненных неревматических кардитов у детей?

- 1) анальгин
- 2) нестероидные противовоспалительные
- 3) сердечные гликозиды
- 4) преднизолон
- 5) антагонисты кальция

37. Показаны ли сердечные гликозиды при неревматическом кардите?

- 1) не показаны из-за повышенной чувствительности миокарда к сердечным гликозидам
- 2) показаны при развитии сердечной недостаточности
- 3) не показаны даже при развитии сердечной недостаточности
- 4) показаны в сочетании с препаратами калия
- 5) являются обязательными препаратами при лечении данной патологии

- 38. Необходимо ли назначение антибактериальных препаратов при ревматическом кардите?**
- 1) назначение антибактериальных препаратов противопоказано
 - 2) показано при наличии острого инфекционного процесса
 - 3) назначение антибактериальных препаратов показано во всех случаях
 - 4) назначаются, но только после определения чувствительности к ним
- 39. Наиболее частым приобретенным ревматическим пороком сердца является:**
- 1) аортальная недостаточность
 - 2) аортальный стеноз
 - 3) митральная недостаточность
 - 4) недостаточность клапана легочной артерии
 - 5) митральный стеноз
- 40. Назовите главную причину возникновения полицитемии при синих пороках сердца:**
- 1) нарушение периферического кровообращения
 - 2) реакция костного мозга на гипоксию
 - 3) периодические одышечно-цианотические приступы
 - 4) гипертензия малого круга кровообращения
 - 5) все указанное выше
- 41. Какие пороки сердца относятся к группе ВПС с обогащением малого круга кровообращения?**
- 1) тетрада Фалло
 - 2) дефект межжелудочковой перегородки
 - 3) изолированный стеноз легочной артерии
 - 4) комплекс Эйзенменгера
 - 5) недостаточность аортального клапана
- 42. Признаками того, что экстрасистолия носит органический характер, являются:**
- 1) мономорфность
 - 2) ранние экстрасистолы
 - 3) аллоритмия
 - 4) сочетание с другими нарушениями ритма
 - 5) групповые экстрасистолы
- 43. Для дифференциальной диагностики органической и функциональной природы экстрасистол используют:**
- 1) ацетилхолиновый тест
 - 2) атропиновый тест
 - 3) тест Люшера
 - 4) степ-тест
 - 5) пробу с физической нагрузкой

- 44. Неотложная помощь при возникновении цианотично-одышечного приступа включает:**
- 1) адреналин
 - 2) кислород
 - 3) сердечные гликозиды
 - 4) промедол
 - 5) блокаторы β адренорецепторов
- 45. Врожденные пороки сердца синего типа или комплекс Эйзенменгера могут осложняться:**
- 1) ожирением
 - 2) кровохарканьем
 - 3) утолщением концевых фаланг пальцев
 - 4) полицитемией
 - 5) гинекомастией
- 46. Какой наиболее частый порок встречается в детском возрасте:**
- 1) тетрада Фалло
 - 2) дефект межпредсердной перегородки
 - 3) дефект межжелудочковой перегородки
 - 4) стеноз аорты
 - 5) транспозиция магистральных артерий
- 47. При обнаружении на рентгенограмме узурации ребер следует в первую очередь подумать о:**
- 1) легочной артериальной гипертензии
 - 2) аномальном дренаже легочных вен
 - 3) коарктации аорты
 - 4) системной артериальной гипертензии
 - 5) недостаточности артериального клапана
- 48. Какое из перечисленных исследований наиболее значимо при постановке диагноза подострый септический эндокардит?**
- 1) общий анализ крови
 - 2) общий анализ мочи
 - 3) определение уровня иммуноглобулинов
 - 4) бактериологическое исследование крови
 - 5) электрокардиограмма
- 49. Причиной брадикардии могут быть внесердечные заболевания, например:**
- 1) острая пневмония
 - 2) гипотиреоз
 - 3) врожденная ломкость костей
 - 4) повышение внутричерепного давления
 - 5) болезнь Толочинова-Роже
- 50. Внесердечными причинами тахикардии могут быть:**
- 1) инфекционные токсикозы

- 2) гипертиреоз
- 3) отравление атропином
- 4) повышение внутричерепного давления
- 5) микседема

51. Для функционального шума характерно:

- 1) выслушивается за пределами сердца
- 2) лучше выслушивается в положении лежа
- 3) уменьшается в положении стоя
- 4) не изменяется после физической нагрузки
- 5) обычно сопровождается изменениями на ЭКГ

52. Какова частота пульса в норме у детей в возрасте 2-4 года?

- 1) более 140 в 1 мин
- 2) 120-140 в 1 мин
- 3) 105-115 в 1 мин
- 4) 80-100 в 1 мин
- 5) менее 80 в 1 мин

53. Какова частота пульса в норме у детей в возрасте 6-8 лет?

- 1) более 140 в 1 мин
- 2) 120-140 в 1 мин
- 3) 100-120 в 1 мин
- 4) 80-100 в 1 мин
- 5) менее 80 в 1 мин

54. Основными особенностями течения острой ревматической лихорадки у детей являются:

- 1) активность - низкая
- 2) течение - острое
- 3) часто выявляется перикардит
- 4) часто проявляется в виде малой хореи
- 5) в большинстве случаев выявляется кардит

55. О третьей степени активности при острой ревматической лихорадке свидетельствуют:

- 1) СОЭ более 30 мм/час
- 2) количество лейкоцитов $8-10 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) СРБ - 3 и более мм (++++)
- 4) серомукоид свыше 0,6
- 5) γ глобулины – 15-20%

56. О первой степени активности при острой ревматической лихорадке свидетельствуют:

- 1) СОЭ 20-30 мм/час
- 2) серомукоид менее 0,3
- 3) СРБ 2-3 мм (++, +++)
- 4) билирубин ниже 10 мкм/л

5) количество лейкоцитов в общем ан. крови менее $8 \cdot 10^9/\text{л}$

57. Показанием к назначению иммунодепрессантов у детей с острой ревматической лихорадкой являются:

- 1) острое течение
- 2) высокая активность процесса
- 3) непрерывно рецидивирующее течение
- 4) наличие порока
- 5) наличие множественных внесердечных проявлений

58. Показаниями к назначению глюкокортикоидов у детей с острой ревматической лихорадкой являются:

- 1) низкая активность процесса
- 2) высокая активность процесса
- 3) формирующийся порок сердца
- 4) непрерывно рецидивирующее течение
- 5) панкардит

59. На втором этапе лечения острой ревматической лихорадки следует рекомендовать:

- 1) продолжить лечение в санатории на Черноморском побережье
- 2) продолжить лечение в местном специализированном санатории
- 3) продолжить лечение на дневном стационаре
- 4) продолжать лечение амбулаторно
- 5) поменять место жительства

60. После перенесенной ревматической лихорадки, если порок сердца не сформировался, ребенку следует назначить:

- 1) круглогодичную бицилинопрофилактику в течение первых трех лет
- 2) круглогодичную бицилинопрофилактику в течение первых пяти лет
- 3) сезонный прием нестероидных противовоспалительных в течение пяти лет
- 4) сезонный прием нестероидных противовоспалительных в течение всей жизни
- 5) сезонный прием глюкокортикоидов более двух лет

61. При хронической ревматической болезни ребенку следует назначить:

- 1) круглогодичную бицилинопрофилактику в течение первых трех лет
- 2) круглогодичную бицилинопрофилактику не менее пяти лет (до 18 лет)
- 3) сезонный прием нестероидных противовоспалительных не менее пяти лет
- 4) сезонный прием глюкокортикоидов не менее двух лет

62. Постельный режим при острой ревматической лихорадке назначается:

- 1) на 2-4 дня
- 2) в зависимости от активности процесса
- 3) в зависимости от наличия осложнений
- 4) на 2-3 недели в зависимости от функциональных проб
- 5) не назначается

63. Какова величина максимального артериального давления в норме у детей в возрасте до года?

- 1) 40-60
- 2) 60-80
- 3) 80-100
- 4) 100-120
- 5) 120-140

64. Какова величина артериального давления в норме у детей в возрасте 4-8 лет?

- 1) менее 70
- 2) 70-90
- 3) 90-110
- 4) 110-130
- 5) 130-150

65. Какова величина артериального давления в норме у детей в возрасте 12-14 лет?

- 1) 60-90
- 2) 70-100
- 3) 80-100
- 4) 100-120
- 5) 120-140

66. К основным большим диагностическим признакам острой ревматической лихорадки относятся:

- 1) кардит
- 2) полиартрит
- 3) токсическая эритема
- 4) хорея
- 5) нефрит

67. К дополнительным лабораторным диагностическим признакам острой ревматической лихорадки относятся:

- 1) эозинофилия
- 2) повышение СОЭ
- 3) появление С-реактивного белка
- 4) повышение мочевины
- 5) нейтрофильный лейкоцитоз

68. К основным большим диагностическим признакам острой ревматической лихорадки относятся:

- 1) боли в животе
- 2) кольцевидная эритема
- 3) хорея
- 4) ревматические узелки
- 5) лихорадка

- 69. К дополнительным клиническим диагностическим признакам острой ревматической лихорадки относятся:**
- 1) полиартрит
 - 2) лихорадка
 - 3) артралгия
 - 4) хорея
 - 5) кардит
- 70. Причиной повышения артериального давления у ребенка могут быть:**
- 1) синдром вегетативной дисфункции
 - 2) заболевания почек
 - 3) коарктация аорты
 - 4) феохромоцитома
 - 5) гипотиреоз
- 71. Укажите, при какой патологии на рентгенограммах выявляется деформирующий артрит с остеопорозом или деструкцией хряща?**
- 1) ревматизм
 - 2) системная красная волчанка
 - 3) системная склеродермия
 - 4) ревматоидный артрит
 - 5) остеомиелит
- 72. Для какого заболевания характерны: артрит, дерматит (эритема) в форме бабочки на лице, нефрит?**
- 1) дерматомиозит
 - 2) системная красная волчанка
 - 3) системная склеродермия
 - 4) ревматоидный артрит
 - 5) atopический дерматит
- 73. Развитие амилоидоза у детей отмечается при:**
- 1) ревматоидном артрите
 - 2) туберкулезе
 - 3) хроническом гнойно-воспалительном процессе в бронхах
 - 4) бронхиальной астме
 - 5) гломерулонефрите
- 74. Для ювенильного ревматоидного артрита характерно:**
- 1) летучие боли в суставах в течение 10-14 дней
 - 2) упорный артрит суставов в течение 3 и более месяцев, утренняя скованность
 - 3) чаще начинается в возрасте 2-5 лет
 - 4) чаще начинается в возрасте 12-14 лет
 - 5) симптоматика быстро исчезает на фоне нестероидных противовоспалительных
- 75. Наиболее частые причины поражения перикарда:**
- 1) ревматическая лихорадка

- 2) уремия
- 3) энтеровирусные инфекции
- 4) тяжелые септические процессы
- 5) пороки сердца

76. Какой антибиотик наиболее показан в начальный период ревматической лихорадки?

- 1) пенициллин
- 2) фортум
- 3) левомицетин
- 4) бициллин-5
- 5) бициллин-1

77. Узловатая эритема обычно наблюдается при:

- 1) ревматической лихорадке
- 2) ревматоидном артрите
- 3) системной красной волчанке
- 4) туберкулезе
- 5) всех перечисленных заболеваниях

78. Для ревматического миокардита характерны следующие морфологические изменения:

- 1) мукоидное набухание
- 2) фибриноидное набухание
- 3) склероз
- 4) гранулематоз
- 5) изъязвления

79. Признаки, характерные для острой ревматической лихорадки:

- 1) поражение крупных суставов
- 2) поражение мелких суставов
- 3) летучий характер артрита
- 4) моноартрит
- 5) вовлечение нескольких суставов

80. О подостром течении ревматической лихорадки свидетельствует длительность атаки продолжительностью:

- 1) 2-3 месяца
- 2) 3-6 месяцев
- 3) 6-12 месяцев
- 4) более 1 года

81. Основанием для назначения гормональных препаратов при острой ревматической лихорадке является:

- 1) средняя степень активности
- 2) высокая степень активности
- 3) сердечная недостаточность
- 4) малая хорея

5) боли в суставах

82. При поражении органов дыхания у больных системной красной волчанкой чаще всего выявляется:

- 1) бронхиолит
- 2) пневмония
- 3) плеврит
- 4) ателектаз
- 5) легочная гипертензия

83. Основными показаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются:

- 1) поражение почек
- 2) поражение суставов
- 3) поражение ЦНС
- 4) гематологические нарушения
- 5) резистентность к терапии кортикостероидами

84. Какие суставы поражаются чаще в начальную стадию ювенильного ревматоидного артрита:

- 1) лучезапястные
- 2) локтевые
- 3) голеностопные
- 4) коленные
- 5) тазобедренные

85. Синдром Стилла при ювенильном ревматоидном артрите характеризуется:

- 1) изолированным суставным синдромом
- 2) суставным синдромом с поражением глаз
- 3) суставным синдромом с поражением внутренних органов
- 4) суставным синдромом с поражением ЦНС

86. Для суставного синдрома при ювенильном ревматоидном артрите характерно:

- 1) длительность до 1 месяца
- 2) длительность более 3 месяцев
- 3) утренняя скованность
- 4) усиление болей к вечеру
- 5) мышечная атрофия

87. Для синдрома вегетативной дисфункции с преобладанием парасимпатотонуса характерно:

- 1) мраморность кожного покрова
- 2) бледность кожного покрова
- 3) красный дермографизм
- 4) повышенная потливость
- 5) пастозность кожного покрова

88. Для синдрома вегетативной дисфункции с преобладанием симпатотонуса характерно:

- 1) мраморность кожного покрова
- 2) бледность кожного покрова
- 3) красный дермографизм
- 4) сухость кожного покрова
- 5) пастозность кожного покрова

89. При пароксизмальной тахикардии отмечается:

- 1) пульс выше 120 ударов в минуту
- 2) пульс выше 200 ударов в минуту
- 3) пульс выше 300 ударов в минуту
- 4) аритмия
- 5) ригидность ритма

90. Для острой левожелудочковой недостаточности характерны:

- 1) одышка
- 2) асцит
- 3) увеличение печени
- 4) отеки на нижних конечностях
- 5) тахикардия

91. При лечении сердечной недостаточности используют:

- 1) β -блокаторы
- 2) сердечные гликозиды
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) диуретики
- 5) нестероидные противовоспалительные

92. Морфологическим признаком ранних врожденных кардитов является:

- 1) фиброэластоз
- 2) кандидомикоз
- 3) мукоидное набухание
- 4) кальцификация
- 5) эластофиброз

93. Какой метод является решающим для установления диагноза кардиомиопатии:

- 1) ЭКГ
- 2) ФКГ
- 3) ЭхоКГ
- 4) рентгенография в 2-х проекциях
- 5) измерение давления в камерах сердца

ОТВЕТЫ
к разделу «Кардиология и системные заболевания»

1 - 1	26 - 4	51 - 2, 3	76 - 1
2 - 2	27 - 4, 5	52 - 3	77 - 1
3 - 4	28 - 1, 4	53 - 4	78 - 1, 2, 3, 4
4 - 3, 5	29 - 2, 4	54 - 2, 4, 5	79 - 1, 3, 5
5 - 2	30 - 1, 2, 3	55 - 1, 3, 4	80 - 2
6 - 1, 2	31 - 2	56 - 2, 5	81 - 1, 2, 3
7 - 2	32 - 1	57 - 3	82 - 3
8 - 2	33 - 2	58 - 2, 3, 4, 5	83 - 1, 3, 5
9 - 2, 4	34 - 3, 4	59 - 2	84 - 4
10 - 3	35 - 3, 4, 5	60 - 2	85 - 3
11 - 1, 3, 4, 5	36 - 2	61 - 2	86 - 2, 3, 5
12 - 3, 4	37 - 2	62 - 4	87 - 1, 3, 4, 5
13 - 1, 2, 5	38 - 2	63 - 3	88 - 2, 4
14 - 1, 2, 4, 5	39 - 3	64 - 3	89 - 2, 5
15 - 2	40 - 2	65 - 4	90 - 1, 5
16 - 1	41 - 2, 4	66 - 1, 2, 4	91 - 1, 2, 3, 4
17 - 1, 2	42 - 2, 3, 4, 5	67 - 2, 3, 5	92 - 1, 5
18 - 1, 3, 4	43 - 2, 5	68 - 2, 3, 4	93 - 3
19 - 3	44 - 2, 4, 5	69 - 2, 3	
20 - 2	45 - 2, 3, 4	70 - 1, 2, 3, 4	
21 - 2	46 - 3	71 - 4	
22 - 3	47 - 3	72 - 2	
23 - 2, 5	48 - 4	73 - 1, 2, 3	
24 - 2	49 - 2, 4	74 - 2, 3	
25 - 3	50 - 1, 2, 3	75 - 1, 2, 3, 4	

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛУ «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ»

- 1. Что из нижеперечисленных медикаментозных препаратов используют при остановке сердца у детей?**
 - 1) адреналин
 - 2) сердечные гликозиды
 - 3) кордиамин
 - 4) атропин
 - 5) рибоксин

- 2. При «бледной» гипертермии у детей отмечают:**
 - 1) боли в животе
 - 2) холодные конечности
 - 3) нарушения со стороны ЦНС
 - 4) нарушение сердечной деятельности

- 3. О степени ацидоза судят по следующим показателям:**
 - 1) гематокритного числа
 - 2) pH крови
 - 3) BE крови
 - 4) $p\text{CO}_2$
 - 5) $p\text{O}_2$

- 4. Какой из препаратов является стартовым для купирования судорожного синдрома?**
 - 1) настойка валерианы
 - 2) седуксен (реланиум)
 - 3) люминал
 - 4) преднизолон
 - 5) кислород

- 5. Какой клинический синдром является ведущим при отравлении бледной поганкой?**
 - 1) острая дыхательная недостаточность
 - 2) судорожный синдром
 - 3) острая печеночная недостаточность
 - 4) острая почечная недостаточность

- 6. Какие препараты используются для дезинтоксикационной терапии?**
 - 1) липофундин
 - 2) альвезин
 - 3) альбумин
 - 4) раствор глюкозы
 - 5) раствор Рингера

- 7. Основным катионом интрацеллюлярной жидкости является:**

- 1) калий
- 2) магний
- 3) фосфор
- 4) белок
- 5) кальций

8. Основным осмотически активным веществом в интерстициальной жидкости является:

- 1) альбумин
- 2) глюкоза
- 3) мочевины
- 4) натрий
- 5) бикарбонат

9. Какие препараты являются необходимыми для полного парентерального питания:

- 1) плазма
- 2) альбумин
- 3) раствор кристаллических аминокислот
- 4) интралипид
- 5) раствор 10% глюкозы

10. При повреждении грудной клетки подкожная эмфизема почти всегда связана с:

- 1) проникновением воздуха при повышенной проницаемости кожи и подкожной клетчатки
- 2) составлением отломков ребер
- 3) пневмотораксом
- 4) указывает на отсутствие значительного повреждения легких

11. В диагностике клинической смерти имеют значение:

- 1) электрокардиограмма
- 2) отсутствие сознания
- 3) широкие, не реагирующие на свет, зрачки
- 4) отсутствие спонтанного дыхания
- 5) отсутствие сердечных тонов

12. При судорожном синдроме в первую очередь следует:

- 1) восстановить проходимость дыхательных путей
- 2) ввести седуксен
- 3) ввести лидокаин
- 4) сделать УЗИ головного мозга

13. Выберите признаки, наиболее характерные для обезвоживания 3-й степени:

- 1) снижение тургора тканей
- 2) возбуждение, двигательное беспокойство
- 3) АД снижено

- 4) гипотермия
5) диурез 10 мл/кг/час
- 14. В каких из перечисленных растворов содержится натрий?**
- 1) физиологический раствор
 - 2) липофундин
 - 3) трисоль
 - 4) альбумин на 5% глюкозе
 - 5) раствор Рингера
- 15. Укажите наиболее предпочтительный диуретик при отеке легких у ребенка 5 лет:**
- 1) лазикс
 - 2) гипотиазид
 - 3) верошпирон
 - 4) диакарб
- 16. Суточная физиологическая потребность в калии у 5-летнего ребенка составляет:**
- 1) 1 ммоль/л
 - 2) 2-3 ммоль/л
 - 3) 4-6 ммоль/л
- 17. Препаратами для парентерального питания являются:**
- 1) глюкоза 5%
 - 2) маннитол
 - 3) валин
 - 4) эмульсан
 - 5) глюкоза 10%
- 18. Для выведения из гипогликемической комы используют:**
- 1) внутривенное капельное введение 5% глюкозы
 - 2) внутривенное капельное введение 10% глюкозы
 - 3) внутривенное струйное введение 40% глюкозы
 - 4) внутривенное капельное введение 40% глюкозы с 6-8 ед. инсулина
- 19. Причиной острых стенозов гортани у детей является:**
- 1) дифтерия гортани
 - 2) инородное тело бронха
 - 3) рубцовые изменения пищевода
 - 4) парагриппозная инфекция
- 20. Противоядием при отравлении тяжелыми металлами (ртуть, медь, цинк и др.) является:**
- 1) унитиол
 - 2) яичный белок
 - 3) раствор новокаина 0,25%
 - 4) раствор танина 0,5%

- 21. Отравление какими ядами вызывает болевой синдром?**
- 1) коррозивными
 - 2) гепатотропными
 - 3) нефротоксическими
- 22. При отравлении едкими щелочами или кислотами необходимо:**
- 1) назначение рвотных средств
 - 2) назначение рвотных средств, затем проведение гастрального лаважа
 - 3) аспирация содержимого желудка с помощью назогастрального зонда
- 23. Назначение рвотных средств не показано при отравлении:**
- 1) анальгином
 - 2) клофелином
 - 3) йодом
 - 4) бензином
 - 5) крепкими кислотами
- 24. Укажите противопоказания для промывания желудка с помощью назогастрального зонда:**
- 1) бессознательное состояние
 - 2) судорожный синдром
 - 3) сердечная недостаточность II Б
 - 4) все перечисленные состояния
 - 5) противопоказаний не существует
- 25. Наиболее частыми симптомами отравления являются:**
- 1) изменение окраски кожи
 - 2) нарушение сознания
 - 3) учащенное мочеиспускание
 - 4) ригидность мышц затылка
 - 5) рвота
- 26. При анафилактическом шоке показано введение:**
- 1) атропина
 - 2) промедола
 - 3) адреналина
 - 4) кордиамина
 - 5) глюкокортикоидов
- 27. Достоверным признаком остановки сердца является:**
- 1) отсутствие сознания
 - 2) отсутствие самостоятельного дыхания
 - 3) отсутствие сердцебиения
 - 4) отсутствие реакции зрачков на свет
- 28. Оказание первой помощи при носовом кровотечении включает:**
- 1) запрокинуть голову назад

- 2) холод на переносицу
- 3) наклонить голову вперед
- 4) уложить в постель
- 5) тампонада

29. Признаки клинической смерти:

- 1) широкие зрачки
- 2) узкие зрачки
- 3) кожные покровы холодные на ощупь
- 4) пульс отсутствует на периферических артериях
- 5) отсутствует спонтанное дыхание и сердцебиение

30. При выполнении закрытого массажа сердца кисти рук располагаются:

- 1) на мечевидном отростке
- 2) на грудной клетке слева
- 3) на верхней половине грудины
- 4) на нижней половине грудины

31. Укажите частоту проведения искусственной вентиляции легких для ребенка 6 месяцев:

- 1) 12-16 в 1 мин
- 2) 60-80 в 1 мин
- 3) 30-40 в 1 мин
- 4) 20-30 в 1 мин

32. Укажите основные признаки гипогликемической комы:

- 1) потеря сознания
- 2) рвота
- 3) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- 4) влажная кожа
- 5) судороги

33. Основными признаками отека легких являются:

- 1) появление у рта пенистой мокроты
- 2) брадипноэ
- 3) тахипноэ
- 4) ослабленное везикулярное дыхание при аускультации
- 5) над легкими обильное количество влажных разнокалиберных хрипов

34. Неотложная помощь при отеке легких:

- 1) отсасывание мокроты
- 2) ингаляции кислорода с 30% раствором спирта
- 3) горчичные ножные ванны
- 4) введение кортикостероидов
- 5) введение мочегонных

35. При приступе бронхиальной астмы отмечается:

- 1) сухой кашель

- 2) затруднен вдох
- 3) затруднен выдох
- 4) над легкими ослабленное дыхание, сухие свистящие хрипы
- 5) жидкая пенястая мокрота, отделяется легко

36. При желудочно-кишечном кровотечении необходимо:

- 1) поставить очистительную клизму
- 2) поставить сифонную клизму
- 3) промыть желудок с Е-аминокапроновой кислотой
- 4) ввести гепарин
- 5) назначить гемостатические препараты

37. Что следует предпринять педиатру при первичном осмотре ребенка с подозрением на «острый живот»:

- 1) ввести обезболивающее
- 2) промыть желудок
- 3) немедленно организовать консультацию хирурга
- 4) сделать очистительную клизму

38. Высокий риск развития синдрома Рея отмечается у детей на фоне вирусных инфекций при использовании:

- 1) парацетамола
- 2) ибупрофена
- 3) анальгина
- 4) ацетилсалициловой кислоты

39. Препараты выбора при лихорадке у детей до 3-летнего возраста:

- 1) ибупрофен
- 2) аспирин
- 3) парацетамол
- 4) фенацетин

40. Неотложная терапия при «бледной лихорадке»:

- 1) неотложная терапия не требуется
- 2) только физические методы охлаждения
- 3) используются сосудорасширяющие препараты
- 4) используются антипиретики
- 5) используются гормональные препараты

41. «Розовая лихорадка» - это:

- 1) прогностически благоприятный вариант лихорадки
- 2) теплопродукция меньше, чем теплоотдача
- 3) отсутствует нарушение сознания, кожа розовая, теплая на ощупь
- 4) яркая гиперемия кожи щек, температура тела более 39,5⁰

42. «Бледная лихорадка» - это:

- 1) прогностически неблагоприятный вариант лихорадки и требует оказания неотложной помощи

- 2) нарушено сознание, кожа бледная, акроцианоз, конечности холодные на ощупь
- 3) теплоотдача больше теплопродукции
- 4) теплоотдача меньше теплопродукции
- 5) это повышение температуры на фоне анемии

43. Гипертермический синдром - это:

- 1) повышение температуры тела от $38,0^{\circ}$ до $38,5^{\circ}$
- 2) быстрое и неадекватное повышение температуры тела с нарушениями микроциркуляции
- 3) повышение температуры тела с метаболическими расстройствами и прогрессивно нарастающей дисфункцией жизненно важных органов и систем
- 4) повышение температуры тела в результате перегревания ребенка на солнце

44. Субфебрилитет - это:

- 1) повышение температуры тела от $37,0^{\circ}$ до $38,0^{\circ}$
- 2) повышение температуры тела от $36,0^{\circ}$ до $37,0^{\circ}$
- 3) повышение температуры тела от $38,0^{\circ}$ до $39,0^{\circ}$
- 4) повышение температуры тела от $39,0^{\circ}$ до $40,0^{\circ}$

45. Показания к искусственной вентиляции легких:

- 1) увеличение частоты дыхания при pCO_2 до 50 мм рт. ст. и pO_2 более 50 мм рт. ст.
- 2) отсутствие самостоятельного дыхания
- 3) наличие инородного тела
- 4) не купирующийся судорожный синдром с нарушением вентиляции
- 5) pCO_2 больше 60 мм рт. ст., pO_2 меньше 50 мм рт. ст.

46. При стенозе гортани 2 степени показано:

- 1) дача антигистаминных препаратов внутрь
- 2) госпитализация ребенка
- 3) горчичные обертывания
- 4) кислородно- и ингаляционная терапия круглосуточно
- 5) стабильный доступ к венозному руслу с введением кортикостероидов и дезагрегантов

47. При астматическом статусе вводят:

- 1) ингаляционные кортикостероиды
- 2) папаверин в/мышечно
- 3) эуфиллин в/венно капельно
- 4) системные кортикостероиды парентерально

48. Неотложная помощь при обмороке:

- 1) уложить ребенка, приподняв верхнюю половину туловища
- 2) уложить ребенка в горизонтальное положение с приподнятыми ногами
- 3) ввести парентерально строфантин
- 4) ввести парентерально вазотонические средства

5) наладить искусственную вентиляцию легких

49. Признаки гипокальциемии - это:

- 1) на ЭКГ зубец Т начинает уплощаться или становится двухфазным
- 2) появляется глубокий зубец Q
- 3) появляются эктопические экстрасистолы или блокады сердца различной степени
- 4) усиливается перистальтика кишечника
- 5) глухость сердечных тонов

50. При гиперкальциемии необходимо:

- 1) введение панангина в/венно
- 2) хлористый кальций в/венно
- 3) введение рибоксина в/венно
- 4) салуретики в/венно
- 5) перитонеальный диализ

51. При суправентрикулярной форме пароксизмальной тахикардии необходимо:

- 1) оксигенотерапия с обеспечением повышенной концентрации вдыхаемого кислорода
- 2) атропин в/венно
- 3) сердечные гликозиды быстрого действия в/венно
- 4) глюкокортикоиды в/венно
- 5) АТФ в/венно медленно

52. При желудочковой форме пароксизмальной тахикардии необходимо:

- 1) введение лидокаина в/венно
- 2) сердечные гликозиды в/венно
- 3) коррекция ацидоза, электролитов
- 4) надавливание на глазные яблоки
- 5) электроимпульсная терапия

53. При брадикардии, сопровождающейся головокружением, обмороками, показано:

- 1) введение сердечных гликозидов
- 2) введение атропина в/венно
- 3) электрокардиостимуляция
- 4) введение лидокаина
- 5) дача кордиамина внутрь

54. Клинические признаки дегидратации:

- 1) цвет кожных покровов бледно-розовый
- 2) пастозность голеней
- 3) запавший большой родничок
- 4) АД повышено
- 5) тургор тканей снижен

55. При отеке головного мозга показано введение следующих препаратов:

- 1) дексаметазон в/венно
- 2) лазикс в/венно
- 3) маннитол в/венно
- 4) 5% р-р глюкозы с инсулином

56. При одышечно-цианотичном приступе у ребенка с тетрадой Фалло следует:

- 1) наладить ингаляции с ацетилцистеином
- 2) оксигенотерапия
- 3) ввести сердечные гликозиды в/венно
- 4) мочегонные препараты в/венно
- 5) обзидан и промедол в/венно

57. Для проведения дифференциального диагноза между нейротоксикозом и менингитом необходимо:

- 1) определение менингеальных симптомов
- 2) проведение компьютерной томографии
- 3) R-графия черепа в 2-х проекциях
- 4) проведение люмбальной пункции с исследованием ликвора
- 5) исследование глазного дна

58. При тетании в результате спазмофилии неотложная помощь включает в себя проведение следующих мероприятий:

- 1) в/венное введение глюконата или хлорида кальция
- 2) в/мышечное введение витамина В₆
- 3) в/венное введение диазепама
- 4) кислородотерапия
- 5) дача витамина Д₂ 5000 ЕД внутрь однократно

59. При остановке дыхания следует:

- 1) положить больного на бок для избежания аспирации
- 2) освободить дыхательные пути от слизи или рвотных масс, перевернув больного на живот, вниз головой
- 3) промыть желудок
- 4) уложить больного на спину, подложить под лопатки валик, запрокинуть голову
- 5) вдвухать воздух в рот или нос больного с частотой 20-25 раз в минуту

60. Какие особенности нервной системы ребенка способствуют развитию у него общемозговых явлений (судороги, гиперкинезы и т.д.):

- 1) слабое регулирующее влияние коры
- 2) гидрофильность мозговой ткани
- 3) высокая активность подкорковых структур
- 4) активность обменных процессов ребенка

ОТВЕТЫ
к разделу «Неотложные состояния»

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

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛУ «НЕФРОЛОГИЯ»

- 1. С каких из перечисленных ниже методов обследования следует начать обследование новорожденного с подозрением на почечную патологию?**
 - 1) урография
 - 2) общий анализ мочи
 - 3) сцинтиграфия
 - 4) компьютерная томография
 - 5) УЗИ почек

- 2. Характерным для нефротического синдрома является наличие следующих признаков:**
 - 1) значительная протеинурия
 - 2) гипопротеинемия
 - 3) лейкоцитурия
 - 4) гиперхолестеринемия
 - 5) наличие эритроцитов в моче

- 3. За сутки у здорового ребенка 5 лет выделяется:**
 - 1) 600 мл мочи
 - 2) 1000 мл мочи
 - 3) 1500 мл мочи

- 4. Отеки при нефротическом синдроме обусловлены:**
 - 1) снижением клубочковой фильтрации
 - 2) потерей белка с мочой
 - 3) нарушением сосудистой проницаемости
 - 4) повышением уровня холестерина в крови

- 5. У детей грудного возраста нижний полюс почки определяется на уровне:**
 - 1) первого поясничного позвонка
 - 2) второго поясничного позвонка
 - 3) четвертого поясничного позвонка

- 6. У здорового ребенка в 1 месяц в анализе мочи может быть:**
 - 1) относительная плотность 1008
 - 2) белок 0,3 г/л
 - 3) лейкоциты 3-4 в поле зрения
 - 4) эритроциты 10-15 в поле зрения

- 7. Относительная плотность мочи в отдельных анализах у ребенка 1-го года колеблется в пределах:**
 - 1) 1002-1010
 - 2) 1012-1016
 - 3) 1014-1023

8. Для гемолитико-уремического синдрома характерно:

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) острая гемолитическая анемия
- 3) тромбоцитопения
- 4) наличие свободного гемоглобина в моче
- 5) воспаление интимы вен с тромбозом

9. Олигурия имеет место при следующих состояниях:

- 1) дегидратация
- 2) несахарный диабет
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) обструкция мочевого тракта
- 5) нефротический синдром

10. При гемолитико-уремическом синдроме не бывает:

- 1) желтушности
- 2) тромбоцитопении
- 3) олигурии
- 4) повышенного содержания эритроцитов в периферической крови
- 5) снижения уровня глюкозы в сыворотке крови

11. Выберите клинические симптомы, наиболее характерные для острого пиелонефрита:

- 1) артериальная гипертензия
- 2) боли в животе
- 3) затрудненное мочеиспускание
- 4) повышение температуры
- 5) олигурия

12. Выберите препараты, которые чаще всего назначают при нефритическом синдроме:

- 1) преднизолон
- 2) курантил
- 3) цитостатики
- 4) аскорбиновая кислота
- 5) гепарин

13. Для какого заболевания почек характерно снижение слуха?

- 1) синдром Де Тони-Дебре-Фанкони
- 2) фосфат-диабет
- 3) синдром Альпорта
- 4) интерстициальный нефрит
- 5) туберкулез почек

14. Какой из препаратов вызывает быстрый диуретический эффект?

- 1) гипотиазид
- 2) лазикс

- 3) диакарб
 - 4) верошпирон
- 15. Назовите диуретический препарат, который не назначают детям с отеками почечного происхождения:**
- 1) лазикс
 - 2) урегит
 - 3) диакарб
 - 4) верошпирон
- 16. Для образования камней в моче имеет значение:**
- 1) реакция мочи
 - 2) перенасыщение солями
 - 3) содержание в моче ацетона
 - 4) особенности питания ребенка
 - 5) частота мочеиспускания
- 17. Протеинурия не более 2 г/л, гематурия, олигоурия - характерны для:**
- 1) нефритического синдрома
 - 2) пиелонефрита
 - 3) нефротического синдрома
 - 4) гемолитико-уремического синдрома
 - 5) цистита
- 18. Антиагрегатными свойствами обладают:**
- 1) трентал
 - 2) индометацин
 - 3) никотиновая кислота
 - 4) курантил
 - 5) преднизолон
- 19. У девочки 5 лет ноющие боли внизу живота, учащенное болезненное мочеиспускание. Наиболее вероятный диагноз:**
- 1) пиелонефрит
 - 2) вульвит
 - 3) цистит
 - 4) энтеробиоз
- 20. Наиболее частые симптомы пиелонефрита у грудных детей?**
- 1) рвота, понос
 - 2) лихорадка
 - 3) олигоурия
 - 4) повышение артериального давления
 - 5) судороги
- 21. При нарушении обмена мочевой кислоты (уратурии) больному ребенку следует ограничить употребление:**
- 1) мяса и мясных продуктов
 - 2) крыжовника

- 3) картофеля
- 4) круп

22. Одинаковы ли размеры левой и правой почек, определяемые рентгенологическим методом?

- 1) больше левая почка
- 2) больше правая почка
- 3) размеры одинаковы

23. К функциям почек относится:

- 1) поддержание гомеостаза
- 2) регуляция артериального давления
- 3) гемопоэтическая
- 4) регуляция жирового и углеводного обмена
- 5) выделение азотистых продуктов

24. Назовите наиболее частый возбудитель пиелонефрита:

- 1) стафилококки
- 2) стрептококки
- 3) кишечная палочка
- 4) микоплазма
- 5) бруцеллы

25. Что понимают под термином "анурия" у ребенка в 6 месяцев?

- 1) выделение за сутки менее 700 мл мочи
- 2) выделение за сутки менее 500 мл мочи
- 3) выделение за сутки менее 300 мл мочи
- 4) выделение за сутки менее 100 мл мочи
- 5) выделение за сутки менее 50 мл мочи

26. Что представляет собой анализ мочи по Нечипоренко?

- 1) подсчет числа лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных за сутки
- 2) подсчет числа лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных за час
- 3) подсчет числа лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 мл мочи
- 4) определение количества мочи, выделенной за минуту

27. Если в анализе мочи определены: число лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров, выделенных с мочой за сутки, то это:

- 1) анализ мочи общий
- 2) анализ мочи по Зимницкому
- 3) анализ мочи по Нечипоренко
- 4) анализ мочи по Аддису-Каковскому
- 5) анализ мочи по Амбурже

28. Какой из перечисленных показателей позволяет определить УЗИ почек?

- 1) функцию почечных канальцев
- 2) функцию почечных клубочков
- 3) форму чашечно-лоханочной системы

- 4) величину почечного кровотока
- 5) величину и эхогенность коркового слоя

29. Какой показатель характерен для нефротического синдрома?

- 1) лейкоцитурия более 4 млн/л
- 2) эритроцитурия 100 000 - 1 000 000/л
- 3) протеинурия 1 г/л
- 4) протеинурия более 3,0 г/л
- 5) бактериурия более 100 000/мл

30. Какие из лабораторных показателей наиболее характерны для пиелонефрита?

- 1) протеинурия до 1 г/л
- 2) лейкоцитурия
- 3) эритроцитурия
- 4) цилиндрурия
- 5) бактериурия

31. Долше всего после перенесенного острого гломерулонефрита у детей сохраняются:

- 1) общая слабость
- 2) артериальная гипертензия
- 3) головная боль
- 4) изменения в моче
- 5) увеличенная СОЭ

32. Для снятия с диспансерного учета ребенок, наблюдающийся по поводу пиелонефрита:

- 1) госпитализируется для стационарного обследования
- 2) обследуется амбулаторно
- 3) снимается автоматически
- 4) направляется в санаторий

33. Назовите количество мочеиспусканий за сутки у здорового ребенка 7 лет:

- 1) 20-25 раз
- 2) 10-12 раз
- 3) 7-9 раз
- 4) 2-3 раза

34. Появление белка в моче может быть связано с:

- 1) физическими нагрузками (спорт)
- 2) переохлаждением
- 3) ортостатическим лордозом (у подростков)
- 4) периодом полового созревания

35. При гломерулонефрите ограничивают:

- 1) поваренную соль
- 2) воду

- 3) углеводы
- 4) жиры
- 5) белок

36. Для нефротического синдрома характерны:

- 1) незначительные отеки на голени
- 2) только отеки лица
- 3) отсутствие отеков
- 4) выраженные распространенные отеки на лице, конечностях
- 5) плеврит, асцит, перикардит

37. При чрезкожной надлобковой пункции мочевого пузыря бактериурия составляет:

- 1) 200 микробных тел в 1 мл
- 2) моча стерильна
- 3) 100000 микробных тел в 1 мл
- 4) 5000 микробных тел в 1 мл

38. Исследование относительной плотности мочи у детей грудного возраста производят:

- 1) титрованием
- 2) урометром
- 3) путем определения количества солей
- 4) рефрактометрически
- 5) по количеству белка

39. При проведении пробы по Зимницкому определяют:

- 1) относительную плотность мочи
- 2) соотношение дневного и ночного диуреза
- 3) количество цилиндров в 1 мл мочи
- 4) гематурию
- 5) лейкоцитурию

40. Вторичный пиелонефрит - это:

- 1) пиелонефрит на фоне пневмонии
- 2) повторное заболевание почек в течение 2-х лет
- 3) инфекционно-воспалительный процесс в почках, связанный с обструкцией мочевых путей
- 4) инфекционно-воспалительный процесс в почках, связанный с пузырно-мочеточниковым рефлюксом
- 5) иммунный воспалительный процесс в почках

41. Поллакиурия - это:

- 1) увеличение суточного объема мочи
- 2) преобладание ночного диуреза над дневным
- 3) частое мочеиспускание
- 4) аллергическое поражение мочевыводящих путей
- 5) болезненное мочеиспускание

- 42. Назначая антибактериальную терапию при пиелонефрите, следует:**
- 1) определить рН мочи
 - 2) определить спектр чувствительности микрофлоры к антибиотикам
 - 3) определить концентрацию сахара в моче
 - 4) определить количество солей в моче
 - 5) учесть нефротоксичность препарата
- 43. Основным средством лечения пиелонефрита у детей является:**
- 1) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
 - 2) диетотерапия
 - 3) антибактериальная терапия
 - 4) блокаторы АПФ
 - 5) мочегонные препараты
- 44. Пиелонефрит у детей грудного возраста протекает в виде следующих клинических форм:**
- 1) желтушная
 - 2) гриппоподобная
 - 3) менингоэнцефалическая
 - 4) артралгическая
 - 5) гастроинтестинальная
- 45. Достоверный уровень bacteriuria в анализе мочи, взятой катетером, следующий:**
- 1) до 2 тыс. микробных тел в 1 мл
 - 2) до 10 тыс. микробных тел в 1 мл
 - 3) моча стерильна
 - 4) до 100 тыс. микробных тел в 1 мл
- 46. Ребенок, перенесший острый пиелонефрит, находится на диспансерном учете:**
- 1) 1 год
 - 2) 3 года
 - 3) 5 лет
 - 4) 2 года
- 47. Моча “цвета пива” может быть при:**
- 1) остром вирусном гепатите
 - 2) желудочном кровотечении
 - 3) нефритическом синдроме
 - 4) гемолитико-уремическом синдроме
- 48. Какие гормоны способствуют повышению артериального давления:**
- 1) инсулин
 - 2) ангиотензин
 - 3) гастрин
 - 4) трийодтиронин

- 49. При наличии каких примесей моча приобретает цвет «мясных помоев»:**
- 1) гной
 - 2) слизь
 - 3) соли
 - 4) кровь
- 50. Основной функциональной единицей почек является:**
- 1) почечная чашечка
 - 2) почечная лоханка
 - 3) почечные канальцы
 - 4) нефрон
- 51. Чем обусловлена большая подвижность почек у детей младшего возраста?**
- 1) более извитыми мочеточниками
 - 2) относительно большей массой почек
 - 3) дольчатым типом строения почек
 - 4) слабым развитием жировой капсулы
 - 5) недоразвитием пред- и позадипочечной фасций
- 52. Каков суточный диурез у ребенка 3 лет?**
- 1) 400 мл
 - 2) 600 мл
 - 3) 800 мл
 - 4) 1200 мл
 - 5) 1500 мл
- 53. Факторы риска развития пиелонефрита:**
- 1) наследственная отягощенность по почечной патологии
 - 2) наличие болезней обмена у родителей и ближайших родственников
 - 3) воспалительные заболевания у девочек (вульвиты, вульвовагиниты) и мальчиков (баланопоститы)
 - 4) аскаридоз
 - 5) лимфатико-гипопластический диатез
- 54. У детей грудного возраста пиелонефрит протекает под «клинической маской»:**
- 1) кишечного токсикоза
 - 2) гриппа
 - 3) гемолитической анемии
 - 4) правожелудочковой сердечной недостаточности
 - 5) сепсиса
- 55. Диагноз энурез выставляют ребенку 5 лет, если:**
- 1) мочится 30 и более раз в сутки
 - 2) мочится малыми порциями, часто
 - 3) у ребенка болезненное мочеиспускание
 - 4) мочится в постель во время дневного и ночного сна

56. Тубулопатии - это:

- 1) поражение почечных лоханок
- 2) поражение мочеточников
- 3) нарушение канальцевой реабсорбции
- 4) нарушение канальцевой секреции
- 5) склероз юкстогломерулярного аппарата

57. При фосфат-диабете наблюдается:

- 1) низкий уровень паратгормона в сыворотке крови
- 2) нарушение реабсорбции фосфатов в проксимальных канальцах почек
- 3) нарушение утилизации глюкозы из-за дефицита макроэргов
- 4) гиповитаминоз Д₂
- 5) гиперфосфатурия

58. Показаниями для проведения гемодиализа у детей до 5 лет являются:

- 1) меннингоэнцефалитический вариант течения острого пиелонефрита
- 2) гемолитико-уремический синдром
- 3) уремическая интоксикация
- 4) гиперкалиемия
- 5) нарушение мозгового кровообращения

59. Хроническая почечная недостаточность у ребенка нередко сопровождается:

- 1) задержкой роста и развития
- 2) артериальной гипертензией
- 3) анемией
- 4) повышением аппетита
- 5) метаболическим алкалозом

60. Для лечения уремической интоксикации при хронической почечной недостаточности применяют:

- 1) оральные сорбенты
- 2) инфузии маннитола
- 3) леспенефрил
- 4) гемодиализ

61. Для гемолитико-уремического синдрома характерно:

- 1) желтушность кожных покровов
- 2) тромбоцитопения
- 3) олигоурия
- 4) свежие эритроциты в моче

62. При наследственном нефрите Альпорта характерными симптомами являются:

- 1) опущение почек у всех членов семьи
- 2) гематурия
- 3) анасарка
- 4) тугоухость

5) оксалурия у всех членов семьи

63. Какие антибиотики не показаны при острой почечной недостаточности?

- 1) пенициллин
- 2) гентамицин
- 3) левомицетин
- 4) цефалоспорин

64. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс можно выявить с помощью:

- 1) экскреторной урографии
- 2) УЗИ почек
- 3) цистоскопии
- 4) цистографии
- 5) сцинтиграфии

65. Показанием для проведения биопсии почек является:

- 1) единственная почка
- 2) неэффективность терапии при любом клиническом варианте гломерулонефрита
- 3) терминальная стадия хронической почечной недостаточности
- 4) протеинурия и гематурия неясной этиологии
- 5) сегментарный гломерулосклероз

66. Противопоказанием для проведения биопсии почек является:

- 1) нефротический синдром в сочетании с гипертензией
- 2) нефритический синдром
- 3) наличие паранефрита
- 4) подозрение на наличие почечного амилоидоза
- 5) аневризма почечной артерии

67. В лейкоцитограмме осадка мочи обнаружено 60% нейтрофильных лейкоцитов. Для каких заболеваний это характерно?

- 1) гломерулонефрит
- 2) пиелонефрит
- 3) цистит
- 4) энтеробиоз
- 5) острый гастроэнтерит

68. Обструктивный пиелонефрит - это:

- 1) воспалительный процесс в почках на фоне нарушенного пассажа мочи
- 2) пиелонефрит, протекающий с олигоурией
- 3) воспалительный процесс в почках на фоне хронического цистита
- 4) абактериальное воспаление почечной паренхимы
- 5) почечное осложнение бронхиальной астмы

69. В развитии пиелонефрита у детей грудного возраста имеет значение:

- 1) хроническая интоксикация витамином Д
- 2) аномалии развития мочевыводящей системы

- 3) постоянное ношение «Памперсов»
- 4) длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 5) раннее введение прикормов

70. Исходом хронического воспалительного процесса в почках может быть:

- 1) выздоровление
- 2) сморщивание почек
- 3) гидронефротическая трансформация почки
- 4) развитие фосфат-диабета
- 5) образование камней

71. Для гриппоподобного синдрома при пиелонефрите у детей раннего возраста характерно:

- 1) наличие в моче эритроцитов
- 2) повышение температуры до фебрильных цифр
- 3) конъюнктивит
- 4) беспокойство ребенка
- 5) наличие в моче лейкоцитов

72. Для гастро-интестинального синдрома при пиелонефрите у детей раннего возраста характерно:

- 1) появление жидкого стула
- 2) многократная рвота
- 3) повышение температуры
- 4) наличие в моче лейкоцитов
- 5) моча цвета «мясных помоев»

73. При острой инфекции мочевыводящих путей, как правило, мало эффективны:

- 1) ампициллин
- 2) цефалоспорины 3-го поколения
- 3) монотерапия фитопрепаратами
- 4) цефалоспорины 1-го поколения
- 5) амоксициллин

74. При лечении острого пиелонефрита рекомендуется назначение следующих препаратов:

- 1) блокаторы АПФ (каптоприл, капотен)
- 2) цефалоспорины 3-4 поколения
- 3) петлевые диуретики
- 4) защищенные пенициллины (амоксиклав)
- 5) делагил

75. Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности у детей грудного возраста является:

- 1) острый первичный пиелонефрит
- 2) гемолитико-уремический синдром
- 3) искусственное вскармливание

- 4) острый цистит
- 76. Для какого из перечисленных ниже заболеваний характерны стигмы дисэмбриогенеза?**
- 1) острый гломерулонефрит
 - 2) аномалии развития мочевыводящей системы
 - 3) узелковый периартериит
 - 4) острый пиелонефрит
- 77. В патогенезе отеков при нефритическом синдроме имеют значение следующие факторы:**
- 1) повышение гидродинамического давления вследствие увеличения ОЦК
 - 2) гипопротейнемия
 - 3) повышенный синтез ангиотензина II
 - 4) повышение уровня мочевины в сыворотке крови
 - 5) появление гиалиновых цилиндров в моче
- 78. Интерстициальный нефрит может развиваться при применении:**
- 1) леспенефрила
 - 2) гентамицина
 - 3) бисептола
 - 4) аспирина
 - 5) витамина Е
- 79. В диете больного острым гломерулонефритом ограничивают:**
- 1) поваренную соль
 - 2) жидкость
 - 3) фрукты
 - 4) мясные продукты
 - 5) растительное масло
- 80. В диету больного с острым пиелонефритом рекомендуют включать:**
- 1) клюквенный морс
 - 2) овощи и фрукты, обладающие диуретическим действием
 - 3) пищу, богатую белком
 - 4) творог
 - 5) жареный картофель
- 81. В дошкольном возрасте причиной острой почечной недостаточности могут быть:**
- 1) синдром дыхательных расстройств
 - 2) интерстициальные нефриты
 - 3) шок разной этиологии
 - 4) полигиповитаминоз
- 82. В течении острой почечной недостаточности различают следующие стадии:**
- 1) начальная
 - 2) олигоанурическая

- 3) рецидивирующая
- 4) восстановления диуреза
- 5) остаточных явлений

ОТВЕТЫ
к разделу «Нефрология»

1 - 2, 5	21 - 1	41 - 3	61 - 1, 2, 3
2 - 1, 2, 4	22 - 3	42 - 1, 2, 5	62 - 2, 4
3 - 2	23 - 1, 2, 3, 5	43 - 3	63 - 2
4 - 2, 3	24 - 3	44 - 2, 3, 5	64 - 4
5 - 3	25 - 5	45 - 2	65 - 2, 4
6 - 1, 3	26 - 3	46 - 2	66 - 3, 5
7 - 1	27 - 4	47 - 1	67 - 2, 3
8 - 1, 2, 3, 4	28 - 3, 5	48 - 2, 4	68 - 1
9 - 1, 3, 4, 5	29 - 4	49 - 4	69 - 1, 2
10 - 4, 5	30 - 1, 2, 5	50 - 4	70 - 2, 3
11 - 2, 4	31 - 4	51 - 4, 5	71 - 2, 4, 5
12 - 2, 5	32 - 1	52 - 3	72 - 1, 2, 3, 4
13 - 3	33 - 3	53 - 1, 2, 3	73 - 1, 3, 4
14 - 2	34 - 1, 2, 3	54 - 1, 2, 5	74 - 2, 4
15 - 3	35 - 1, 2, 5	55 - 4	75 - 2
16 - 1, 2, 4	36 - 4, 5	56 - 3, 4	76 - 2
17 - 1, 4	37 - 2	57 - 2, 5	77 - 1, 3
18 - 1, 2, 3, 4	38 - 4	58 - 2, 3, 4	78 - 2, 3, 4
19 - 3	39 - 1, 2	59 - 1, 2, 3	79 - 1, 2, 4
20 - 1, 2, 5	40 - 3, 4	60 - 1, 3, 4	80 - 1, 2
			81 - 2, 3
			82 - 1, 2, 4

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛУ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

- 1. При каких заболеваниях обязательно возникает бродильная диспепсия?**
 - 1) паразитарные инфекции
 - 2) лактазная недостаточность
 - 3) холецистит
 - 4) острый гастрит
 - 5) сахарная недостаточность

- 2. Мальабсорбция, возникающая после введения злаковых, характерна для:**
 - 1) целиакии
 - 2) муковисцидоза
 - 3) желудочно-пищеводного рефлюкса
 - 4) дисахаридазной недостаточности

- 3. Для синдрома Жильбера характерно:**
 - 1) рвота
 - 2) повторяющаяся желтуха
 - 3) желудочно-кишечные кровотечения
 - 4) боли в животе
 - 5) доброкачественное течение

- 4. Для функциональных расстройств желудка у детей характерны:**
 - 1) отсутствие суточного и годичного ритма болей
 - 2) снижение массы тела
 - 3) эндоскопические признаки повышения тонуса, усиление сосудистого рисунка слизистой желудка
 - 4) наличие других жалоб (головные боли, сердцебиение)

- 5. Какое из перечисленных заболеваний обязательно сопровождается поражением поджелудочной железы?**
 - 1) колит
 - 2) муковисцидоз
 - 3) эзофагит
 - 4) болезнь Гоше
 - 5) панкреатит

- 6. Укажите наиболее частую причину возникновения выраженных приступообразных болей у детей в животе:**
 - 1) энтеробиоз
 - 2) острая очаговая пневмония
 - 3) дискинезия желчевыводящих путей
 - 4) проктосигмоидит
 - 5) дисбактериоз кишечника

7. Какая из перечисленных ниже причин является наиболее частой при появлении алой крови в стуле у детей?

- 1) постинфекционный колит
- 2) анальные трещины
- 3) геморрагический васкулит
- 4) болезнь Крона
- 5) меккелев дивертикул

8. Средняя физиологическая вместимость желудка у годовалого ребенка составляет:

- 1) 250-300 мл
- 2) 150-200 мл
- 3) 300-500 мл

9. Соляная кислота в желудочном соке у ребенка первых 2-х месяцев:

- 1) отсутствует
- 2) содержится в таком же количестве, как и у годовалого ребенка

10. У новорожденного ребенка белок грудного молока всасывается:

- 1) в неизмененном виде
- 2) в виде аминокислот

11. Длина толстого кишечника у ребенка равна:

- 1) длине тела
- 2) половине длины тела

12. Для синдрома холестаза характерно:

- 1) увеличение билирубина
- 2) повышение активности щелочной фосфатазы
- 3) увеличение холестерина
- 4) ничего из перечисленного

13. К стабилизаторам клеточных мембран относят:

- 1) легалон
- 2) карсил
- 3) ЛИВ-52

14. Шиповник, кукурузные рыльца, мята обладают эффектом, подобным:

- 1) аллохолу
- 2) холензиму
- 3) сульфату магния
- 4) холосасу

15. У ребенка резко увеличено количество пузырной желчи и время ее истечения. Имеется остаточная желчь. Какие препараты Вы ему назначите:

- 1) холеретики
- 2) холекинетики

- 3) ничего из перечисленного
- 16. Печень не должна выступать из подреберья у ребенка:**
- 1) трех лет
 - 2) пяти лет
 - 3) семи лет
- 17. При гипотонии пузыря концентрация холестерина, желчных кислот в пузырной желчи:**
- 1) не изменяется
 - 2) повышается
 - 3) снижается
- 18. Тюбажи дают положительный эффект при:**
- 1) гипертоническом типе дискинезии
 - 2) гипотоническом типе дискинезии
 - 3) гиперкинетическом варианте
- 19. При гипотоническом типе дискинезии показаны:**
- 1) спазмолитики
 - 2) седативные
 - 3) минеральные воды комнатной температуры высокой минерализации
 - 4) магния сульфат
- 20. Желтушное окрашивание кожи и склер при холецистохолангите:**
- 1) характерно
 - 2) бывает редко
- 21. К истинным холеретикам относят:**
- 1) аллохол
 - 2) дехолин
 - 3) циквалон
 - 4) ксилит
 - 5) сорбит
- 22. Интенсивные боли приступообразного характера типичны для:**
- 1) гипертонического типа дискинезии желчевыводящих путей
 - 2) гипотонического типа дискинезии желчевыводящих путей
- 23. Для гипертонического типа дискинезии характерно:**
- 1) увеличение фазы закрытого сфинктера Одди
 - 2) опорожнение пузыря замедлено
 - 3) опорожнение пузыря ускорено
 - 4) ничего из вышеперечисленного
- 24. Отличительной особенностью боли при рефлюкс-эзофагите являются:**
- 1) усиление болей после приема молочной пищи
 - 2) «голодные» боли

- 3) длительность и жгучий характер болей
- 4) боли за грудиной
- 5) усиление болей после приема кислой пищи

25. При грыже пищеводного отверстия диафрагмы наблюдается:

- 1) боль за грудиной
- 2) изжога
- 3) анемия
- 4) жидкий стул

26. Выраженность желтухи уменьшают следующие лекарственные средства:

- 1) фенобарбитал
- 2) кордиамин
- 3) альбумин
- 4) левомецетин

27. Основным клиническим признаком дисбактериоза у детей является:

- 1) боль в эпигастрии
- 2) изжога
- 3) неустойчивый стул
- 4) боль в правом подреберье

28. Какой продукт питания предпочтительнее при наличии гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей?

- 1) яйца
- 2) фрукты
- 3) мясо
- 4) творог

29. При гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей следует исключать из питания:

- 1) сало
- 2) яйца
- 3) шоколад
- 4) фрукты

30. Диагноз "лямблиозный холецистит":

- 1) правомерен
- 2) неправомерен

31. Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, характерна стеаторея?

- 1) непереносимость лактозы
- 2) муковисцидоз
- 3) экссудативная энтеропатия

32. При каком заболевании наблюдается плоская сахарная кривая после нагрузки лактозой?

- 1) непереносимость белка коровьего молока
- 2) лактазная недостаточность
- 3) муковисцидоз
- 4) хронический холецистит

33. Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, свойственны отеки псевдонефротического характера?

- 1) непереносимость лактозы
- 2) муковисцидоз
- 3) экссудативная энтеропатия
- 4) непереносимость белка коровьего молока

34. Какие клинические проявления указывают на развитие дисбактериоза:

- 1) повышение температуры
- 2) рвота
- 3) жидкий стул
- 4) запоры

35. Какие из перечисленных препаратов подавляют хеликобактер пилори?

- 1) вентер
- 2) де-нол
- 3) альмагель
- 4) амоксициллин
- 5) кларитромицин

36. Ранитидин - это:

- 1) аналог гистамина (может применяться в качестве фармакологического теста секреции желудка)
- 2) селективный блокатор H₂-рецепторов со слабым седативным действием
- 3) селективный блокатор H₂-рецепторов, ингибирующий желудочную секрецию соляной кислоты
- 4) M-холинолитик

37. Дайте характеристику болевого синдрома при язвенной болезни:

- 1) тощакковые
- 2) ночные
- 3) не уменьшающиеся после рвоты
- 4) иррадиирующие в правое плечо
- 5) уменьшающиеся после приема пищи

38. Какие из нижеперечисленных средств показаны больным с гастроэзофагальным рефлюксом?

- 1) антациды
- 2) холиномиметики
- 3) прокинетики
- 4) блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов
- 5) антихолинергические препараты

- 39. Какие из указанных средств целесообразно назначать больному неспецифическим язвенным колитом с нерезко выраженной активностью процесса?**
- 1) глюкокортикоиды
 - 2) антибиотики
 - 3) салазопроизводные сульфаниламиды
 - 4) ферменты
 - 5) пробиотики
- 40. Для диагностики желчекаменной болезни наиболее информативно:**
- 1) ультразвуковое исследование
 - 2) термографическое исследование
 - 3) лапараскопия
 - 4) дуоденальное зондирование
 - 5) определение активности щелочной фосфатазы
- 41. Укажите истинные антацидные препараты:**
- 1) альмагель
 - 2) гастрофарм
 - 3) гастал
 - 4) вентер
 - 5) де-нол
- 42. Кампилобактерии являются:**
- 1) кислотоустойчивыми
 - 2) кислотонейтрализующими
 - 3) соляная кислота нейтральна для метаболизма бактерий
- 43. Какой из стимуляторов является наиболее целесообразным при исследовании желудочной секреции?**
- 1) кофеин
 - 2) гистамин
 - 3) аскорбиновая кислота
 - 4) инсулин
- 44. Укажите причины дискинезии желчевыводящих путей:**
- 1) изменение нервно-рефлекторной регуляции желчного пузыря
 - 2) наличие в организме очагов хронической инфекции
 - 3) токсические воздействия
 - 4) перенесенный вирусный гепатит
 - 5) ничего из вышеперечисленного
- 45. Какие нижеперечисленные симптомы помогают диагностировать непереносимость лактозы:**
- 1) определение содержания глюкозы в крови до и после нагрузки (пероральной) лактозой
 - 2) определение содержания водорода в выдыхаемом воздухе после перорального приема лактозы

- 3) биопсия тонкой кишки с определением активности лактазы
- 4) исследование рН кала
- 5) определение рН в пищеводе

46. Что из нижеперечисленного, обнаруженного при осмотре ребенка 4 месяцев, следует считать физиологическим?

- 1) редкая рвота
- 2) редкие необильные срыгивания 1-2 раза в неделю
- 3) метеоризм
- 4) кашицеобразный стул желтого цвета

47. Что из нижеперечисленного способствует нормальному акту сосания?

- 1) комочки Биша
- 2) толстый язык
- 3) малый объем ротовой полости
- 4) физиологическая ретрогнатия
- 5) открытый большой родничок

48. Укажите экзогенные причины хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки:

- 1) нарушение гастродуоденальной моторики
- 2) пищевая аллергия
- 3) пилорический хеликобактер
- 4) лекарственные воздействия
- 5) низкая физическая активность

49. Укажите эндогенные причины хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки:

- 1) нарушение гастродуоденальной моторики
- 2) пилорический хеликобактер
- 3) гормональные нарушения
- 4) нарушения вегетативной нервной регуляции
- 5) алиментарные причины

50. К факторам «защиты» слизистой желудка относятся:

- 1) слизисто-бикарбонатный барьер
- 2) пепсиноген
- 3) регенераторная способность слизистой оболочки
- 4) пилорический хеликобактер
- 5) достаточное кровоснабжение

51. К факторам «агрессии» при хронической гастродуоденальной патологии относятся:

- 1) повышенная выработка HCl и пепсина
- 2) достаточное кровоснабжение
- 3) гастродуоденальная дисмоторика
- 4) пилорический хеликобактер
- 5) слизистый барьер

52. По этиологии выделяют следующие гастриты:

- 1) ассоциированный с НР
- 2) гранулематозный
- 3) аутоиммунный
- 4) реактивный
- 5) идиопатический

53. По локализации выделяют следующие гастриты:

- 1) антральный
- 2) эозинофильный
- 3) фундальный
- 4) пангастрит
- 5) гипертрофический

54. По характеру эндоскопических изменений при хроническом гастрите выделяют:

- 1) эрозивный
- 2) эритематозный
- 3) эозинофильный
- 4) гипертрофический
- 5) атрофический

55. Диагностика хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки включает:

- 1) определение уровня глюкозы в крови
- 2) эндоскопия
- 3) гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки
- 4) оценка желудочного сока
- 5) диагностика пилорического хеликобактера

56. Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей:

- 1) тело желудка
- 2) 12-перстная кишка
- 3) двойная локализация
- 4) дно желудка

57. Укажите осложнения язвенной болезни:

- 1) тромбоцитопения
- 2) кровотечение
- 3) стеноз привратника
- 4) пенетрация
- 5) перфорация

58. Перечислите препараты, которые можно использовать для лечения пилорического хеликобактера:

- 1) солкосерил
- 2) де-нол

- 3) амоксициллин
- 4) гастрोцепин
- 5) кларитромицин

59. Для целиакии характерно:

- 1) нарушение кишечного всасывания
- 2) атрофические изменения слизистой 12-перстной и тонкой кишки
- 3) клиническая и гистологическая нормализация при отсутствии в пище глютена
- 4) нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы
- 5) рецидив клинической и гистологической картины после введения в пищу злаков

60. При целиакии из питания ребенка необходимо исключить продукты из:

- 1) риса
- 2) пшеницы
- 3) овса
- 4) гречки
- 5) ржи

61. Для муковисцидоза характерны следующие клинические формы:

- 1) анемическая
- 2) легочная
- 3) кишечная
- 4) смешанная
- 5) обменная

62. Для легочной формы муковисцидоза характерны:

- 1) отеки
- 2) коклюшеподобный кашель
- 3) двустороннее поражение легких
- 4) затяжное течение заболеваний легких
- 5) вязкая мокрота

63. Для кишечной формы муковисцидоза характерно:

- 1) отставание в физическом развитии
- 2) коклюшеподобный кашель
- 3) большое количество нейтрального жира в копрограмме
- 4) большое количество жирных кислот в копрограмме
- 5) увеличение хлоридов пота

64. Возбудителем трихоцефалеза являются:

- 1) острицы
- 2) аскариды
- 3) власоглавы
- 4) лямблии

65. Продолжительность жизни власоглава составляет:

- 1) 1 месяц
- 2) 1 год
- 3) 3 года
- 4) 5 лет
- 5) 7 лет

66. Местом обитания власоглавок является:

- 1) тонкий кишечник
- 2) слепая кишка
- 3) прямая кишка
- 4) 12-перстная кишка

67. Какие фазы различают при аскаридозе:

- 1) кожную
- 2) миграционную
- 3) кишечную
- 4) печеночную

68. Для миграционной фазы аскаридоза характерно:

- 1) инфильтраты в легких
- 2) увеличение эозинофилов в общем анализе крови
- 3) увеличение размеров сердца
- 4) повышение температуры

69. Для кишечной фазы аскаридоза характерно:

- 1) повышение аппетита
- 2) снижение аппетита
- 3) боли в животе
- 4) желудочно-кишечные расстройства
- 5) эозинофильные инфильтраты в легких

70. Какой из гельминтозов является наиболее контагиозным в детском коллективе:

- 1) аскаридоз
- 2) энтеробиоз
- 3) трихоцефалез
- 4) токсокароз

71. Для клинической картины энтеробиоза характерны:

- 1) эозинофильные инфильтраты в легких
- 2) нарушение сна
- 3) зуд и расчесы на коже
- 4) боли в животе
- 5) увеличение и болезненность печени

72. Для эйтрофии характерны:

- 1) масса тела и рост соответствуют возрастной норме
- 2) отмечается пропорциональное отставание по массе тела и росту

- 3) нормальное развитие подкожно-жирового слоя
- 4) избыток массы тела

73. Белково-энергетическая недостаточность (гипотрофия) – это хроническое расстройство питания:

- 1) с дефицитом массы тела
- 2) с пропорциональным отставанием массы тела и роста
- 3) с избыточной массой тела
- 4) с нормальной массой и длиной тела

74. Назовите пренатальные причины белково-энергетической недостаточности:

- 1) количественный и качественный недокорм ребенка
- 2) заболевания матери во время беременности
- 3) недостаточное питание матери
- 4) патология плаценты
- 5) вредности (профессиональные, курение, алкоголизм, токсикомания) во время беременности

75. Для 3-й степени белково-энергетической недостаточности характерно:

- 1) отставание в массе тела более чем на 30%
- 2) отставание в росте
- 3) отсутствие подкожно-жирового слоя на конечностях, туловище и животе
- 4) нормальный рост
- 5) отставание в массе тела на 20-30%

76. Назовите экзогенные причины белково-энергетической недостаточности:

- 1) кишечные инфекции
- 2) количественный и качественный недокорм
- 3) пороки развития внутренних органов
- 4) интоксикации
- 5) синдром мальабсорбции

77. Перечислите эндогенные причины белково-энергетической недостаточности:

- 1) количественный и качественный недокорм
- 2) пороки развития внутренних органов
- 3) синдром мальабсорбции
- 4) эндокринные и нейроэндокринные расстройства
- 5) инфекционные заболевания

78. Для врожденного адреногенитального синдрома (сольтеряющая форма) характерны:

- 1) плохая прибавка в массе тела
- 2) рвота
- 3) избыточная масса тела
- 4) гипертензия
- 5) эксикоз

79. Появлению изжоги у детей способствуют следующие факторы:

- 1) еда «всухомятку»
- 2) повышенная кислотность желудочного сока
- 3) гастроэзофагальный рефлюкс
- 4) механическое растяжение пищевода
- 5) повышение тонуса блуждающего нерва

80. Какие микроорганизмы встречаются в толстом кишечнике здорового ребенка?

- 1) дрожжевые грибки
- 2) лактобактерии
- 3) синегнойная палочка
- 4) бифидобактерии
- 5) непатогенные штаммы кишечной палочки

81. При диетической коррекции белково-энергетической недостаточности различают следующие этапы:

- 1) этап выяснения толерантности к пище
- 2) этап жировой нагрузки
- 3) промежуточный этап
- 4) этап оптимального питания
- 5) этап витаминизации пищи

82. При непереносимости белка коровьего молока детям грудного возраста рекомендуют:

- 1) смеси с высокой степенью гидролиза белка («Альфаре»)
- 2) В-смеси
- 3) смеси с низкой степенью гидролиза белка («Хипп ГА»)
- 4) низколактозные смеси
- 5) аглютеновые смеси

83. Для парентерального питания детям с гипотрофией используют:

- 1) 5% раствор глюкозы
- 2) 10-20% растворы глюкозы
- 3) 10% альбумин
- 4) валин
- 5) липофундин

84. В медикаментозном лечении белково-энергетической недостаточности рекомендуется применение следующих препаратов:

- 1) бифидум-бактерин
- 2) мезим-форте
- 3) карнитина хлорид
- 4) преднизолон
- 5) витамин Д₃

85. Лечение ребенка с белково-энергетической недостаточности 3-й степени осуществляется:

- 1) в условиях дневного стационара поликлиники
- 2) в специализированном отделении детской больницы
- 3) в республиканском генетическом центре
- 4) на дому при условии ежедневного осмотра педиатром
- 5) в отделении для выхаживания недоношенных

86. Критерии правильности лечения белково-энергетической недостаточности:

- 1) отсутствие прибавки массы тела
- 2) нарастание прибавки массы тела
- 3) появление интереса к еде
- 4) копрограмма без отклонений от нормы
- 5) закрытие большого родничка

87. При первом этапе лечения белково-энергетической недостаточности:

- 1) увеличивают частоту кормлений
- 2) уменьшают разовый объем питания
- 3) увеличивают суточный объем питания
- 4) используют зондовое питание
- 5) используют сочетанное энтеральное и парентеральное питание

ОТВЕТЫ
к разделу «Гастроэнтерология»

1 - 2, 5	26 - 1, 2, 3	51 - 1, 3, 4	76 - 1, 2, 4
2 - 1	27 - 3	52 - 1, 3, 4, 5	77 - 2, 3, 4
3 - 2, 5	28 - 1	53 - 1, 3, 4	78 - 1, 2, 5
4 - 1, 3, 4	29 - 1, 3, 4	54 - 1, 2, 4, 5	79 - 2, 3
5 - 2, 5	30 - 2	55 - 2, 3, 4, 5	80 - 2, 4, 5
6 - 3	31 - 2	56 - 2	81 - 1, 3, 4
7 - 2	32 - 2	57 - 2, 3, 4, 5	82 - 1, 3
8 - 1	33 - 3	58 - 2, 3, 5	83 - 2, 4, 5
9 - 1	34 - 3, 4	59 - 1, 2, 3, 5	84 - 1, 2, 3
10 - 1	35 - 2, 4, 5	60 - 2, 3, 5	85 - 2
11 - 1	36 - 3	61 - 2, 3, 4	86 - 2, 3, 4
12 - 1, 2, 3	37 - 1, 2, 5	62 - 2, 3, 4, 5	87 - 1, 2, 5
13 - 1, 2	38 - 1, 2, 3, 4	63 - 1, 3, 5	
14 - 1, 2, 4	39 - 3, 4, 5	64 - 3	
15 - 2	40 - 1	65 - 4	
16 - 3	41 - 1, 3	66 - 2	
17 - 2	42 - 1	67 - 2, 3	
18 - 2	43 - 2	68 - 1, 2, 4	
19 - 3, 4	44 - 1, 2, 3, 4	69 - 2, 3, 4	
20 - 2	45 - 1, 2, 3, 4	70 - 2	
21 - 1, 2, 3	46 - 2, 4	71 - 2, 3, 4	
22 - 1	47 - 1, 2, 3, 4	72 - 1, 3	
23 - 1, 3	48 - 2, 3, 4	73 - 1	
24 - 3, 4, 5	49 - 1, 3, 4	74 - 2, 3, 4, 5	
25 - 1, 2	50 - 1, 3, 5	75 - 1, 2, 3	

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛУ «ГЕМАТОЛОГИЯ»

1. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии А и В?

- 1) гематомный
- 2) петехиально-пятнистый
- 3) смешанный синячково-гематомный
- 4) локуло-васкулитный
- 5) ангиоматозный

2. Какой тип кровоточивости характерен для тромбоцитопении?

- 1) гематомный
- 2) петехиально-экхиматозный
- 3) смешанный синячково-гематомный
- 4) локуло-васкулитный
- 5) ангиоматозный

3. Какой тип кровоточивости характерен для ДВС-синдрома?

- 1) гематомный
- 2) петехиально-экхиматозный
- 3) смешанный синячково-гематомный
- 4) локуло-васкулитный
- 5) ангиоматозный

4. Какой тип кровоточивости характерен для геморрагического васкулита?

- 1) гематомный
- 2) петехиально-пятнистый
- 3) смешанный синячково-гематомный
- 4) локуло-васкулитный
- 5) ангиоматозный

5. Средняя продолжительность жизни эритроцитов составляет:

- 1) 10 дней
- 2) 20 дней
- 3) 60 дней
- 4) 120 дней
- 5) 180 дней

6. Как меняется уровень сывороточного железа при железодефицитной анемии:

- 1) резко повышен
- 2) снижен
- 3) никогда не меняется
- 4) повышен незначительно

7. Какой признак является основным для диагностики гипохромной анемии?

- 1) снижение тромбоцитов
- 2) снижение эритроцитов

- 3) повышение ретикулоцитов
- 4) низкий цветовой показатель

8. Для заменного переливания крови при конфликте по АВО-системе используются:

- 1) эритроциты O(1) группы и плазма АВ(4) группы крови
- 2) однокруппная кровь
- 3) кровь универсального донора

9. У ребенка на 2-й день жизни кровотечение из сосудов пупочного остатка, мелена, микрогематурия. Наиболее вероятный диагноз?

- 1) врожденный лейкоз
- 2) геморрагическая болезнь новорожденных
- 3) гемофилия А
- 4) геморрагический васкулит

10. Какие исследования более целесообразны при тромбоцитопатии?

- 1) исследование адгезии и агрегации тромбоцитов
- 2) исследование коагулограммы
- 3) определение ретракции кровяного сгустка
- 4) определение протромбина и фибриногена
- 5) определение длительности кровотечения по Дюке

11. Какая геморрагическая сыпь характерна для тромбоцитопении?

- 1) васкулитно-пурпурная
- 2) локализованная вокруг суставов
- 3) петехиально-экхиматозная
- 4) несимметрично расположенная

12. Назовите методы лечения при идиопатической тромбопенической пурпуре:

- 1) спленэктомия
- 2) криопреципитат
- 3) преднизолон
- 4) инфузия иммуноглобулина G
- 5) пульс-терапия метилпреднизолоном

13. Укажите эффективные методы остановки кровотечения при гемофилии А:

- 1) спленэктомия
- 2) трансфузия криопреципитата
- 3) преднизолон
- 4) переливание очищенного VIII фактора

14. Какие функции выполняют тромбоциты в гемостазе?

- 1) ангиотрофическую
- 2) адгезивно-агрегационную
- 3) вазоконстрикторную
- 4) способствуют ретракции кровяного сгустка
- 5) активируют фибринолиз

15. Для гемофилии характерные изменения гемостазиограммы:

- 1) резкое удлинение времени свертывания крови по Ли-Уайту
- 2) длительность кровотечения по Дюке 10 мин
- 3) гипокоагуляционный тип изменения активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
- 4) снижение ретракции кровяного сгустка
- 5) низкий уровень VIII и IX факторов

16. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры характерны следующие гематологические изменения:

- 1) время свертывания крови 15 мин по Ли-Уайту
- 2) длительность кровотечения по Дюке 10 мин
- 3) кол-во тромбоцитов менее $30,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4) снижение ретракции кровяного сгустка

17. Укажите клинические проявления тромбоцитопенической пурпуры:

- 1) симметричная сыпь красного цвета в виде пятен и папул на разгибательных поверхностях
- 2) синяки и мелкоточечные кровоизлияния по всему телу
- 3) кровоизлияния в суставы
- 4) носовые кровотечения
- 5) схваткообразные боли в животе

18. Укажите клинические проявления гемофилии:

- 1) симметричная сыпь красного цвета в виде папул и пятен на разгибательных поверхностях
- 2) синяки и мелкоточечные кровоизлияния по всему телу
- 3) подкожные и внутримышечные гематомы
- 4) непрекращающиеся кровотечения при травмах, экстракции зубов
- 5) кровоизлияния в суставы

19. Укажите клинические проявления геморрагического васкулита:

- 1) симметричная геморрагическая сыпь в виде папул и пятен на разгибательных поверхностях суставов
- 2) схваткообразные боли в животе
- 3) подкожные и внутримышечные гематомы
- 4) непрекращающиеся кровотечения при мелких травмах

20. Какие из перечисленных препаратов применяются при гемолитическом кризе?

- 1) преднизолон
- 2) десферал
- 3) ферроплекс
- 4) витамин B₁₂

21. Какие гематологические показатели характерны для наследственной микросфероцитарной анемии?

- 1) снижение цветового показателя
- 2) ретикулоцитоз
- 3) микросфероцитоз эритроцитов
- 4) снижение осмотической резистентности эритроцитов

22. Какие из перечисленных препаратов нежелательно назначать ребенку с тромбоцитопенической пурпурой?

- 1) аспирин
- 2) карбенициллин
- 3) ампициллин
- 4) глюконат кальция

23. К регенераторным формам эритроцитов относятся:

- 1) ретикулоциты
- 2) полихроматофилы
- 3) пойкилоциты
- 4) анизоциты
- 5) нормобласты

24. Какие из перечисленных лабораторных показателей характерны для железодефицитной анемии?

- 1) сидеропения
- 2) гипохромия
- 3) тромбоцитопения
- 4) появление бластов в периферической крови
- 5) анизоцитоз, пойкилоцитоз

25. Какие симптомы характерны для апластической анемии?

- 1) лейкопения
- 2) высокий ретикулоцитоз
- 3) лейкоцитоз
- 4) тромбоцитопения
- 5) анемия

26. Для каких заболеваний характерна панцитопения?

- 1) острый лейкоз
- 2) геморрагический васкулит
- 3) апластическая анемия
- 4) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

27. Какие изменения характерны для фолиеводефицитной анемии?

- 1) снижение числа эритроцитов
- 2) увеличение размеров эритроцитов
- 3) гипохромия
- 4) гиперхромия

28. Какой диагноз можно поставить при значении сывороточного железа 3-7 мкмоль/л?

- 1) хронический гемолиз
- 2) апластическая анемия
- 3) железодефицитная анемия
- 4) болезнь Минковского-Шоффара

29. Какие нарушения характерны для III стадии ДВС-синдрома?

- 1) гемартрозы
- 2) геморрагические высыпания на коже
- 3) нарушения ретракции кровяного сгустка
- 4) гипофибриногенемия

30. Величина гематокрита у здорового ребенка:

- 1) 20-25
- 2) 35-45
- 3) 50-60

31. Какие агглютинины содержатся в сыворотке 4 группы крови?

- 1) сыворотка содержит агглютинин "a"
- 2) сыворотка содержит агглютинин "b"
- 3) сыворотка содержит оба агглютинина
- 4) сыворотка не содержит агглютининов

32. Назовите симптомы, характерные для сидеропении:

- 1) трофические расстройства кожи и ее придатков (волос, ногтей)
- 2) изменение вкуса и обоняния
- 3) синдром мальабсорбции
- 4) повышенная восприимчивость к респираторным и кишечным инфекциям
- 5) повышенный аппетит

33. Назовите изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у детей с тяжелой железодефицитной анемией:

- 1) тахикардия
- 2) систолический шум над верхушкой
- 3) смещение границ относительной сердечной тупости влево
- 4) приглушенность тонов сердца
- 5) пароксизмальная тахикардия

34. Назовите заболевания, при которых развивается хроническая постгеморрагическая анемия:

- 1) идиопатический гемосидероз легких
- 2) трихоцефаллез
- 3) дивертикул Меккеля
- 4) синдром мальабсорбции
- 5) острая пневмония

35. Перечислите показания к назначению витамина В₁₂ при железодефицитных анемиях:

- 1) гипорегенераторный тип эритропоэза

- 2) гипохромия в сочетании с макроцитозом
- 3) гипохромия в сочетании с микроцитозом
- 4) сидеропения

36. Какие из указанных жалоб характерны для В₁₂-фолиеводефицитной анемии:

- 1) выпадение волос
- 2) пощипывание языка
- 3) чувство ползания мурашек
- 4) бледность

37. Для каких из перечисленных анемий характерна гепатоспленомегалия:

- 1) гемолитическая
- 2) мегалобластная
- 3) апластическая
- 4) железодефицитная

38. Назовите диаметр нормальных эритроцитов:

- 1) $7,2 \pm 0,5$ мкм
- 2) меньше 6,7 мкм
- 3) больше 7,7 мкм
- 4) больше 9,0 мкм

39. Назовите основные клинические симптомы при апластической анемии:

- 1) общая слабость
- 2) геморрагическая сыпь
- 3) язвенно-некротическая ангина
- 4) боли в области сердца
- 5) бледность

40. Назовите изменения со стороны периферической крови при железодефицитной анемии:

- 1) уменьшается содержание гемоглобина
- 2) гипохромия эритроцитов
- 3) анизоцитоз, пойкилоцитоз
- 4) цветовой показатель 1,0-1,2

41. Назовите нормальный уровень сывороточного железа:

- 1) 2-10 мкмоль/л
- 2) 50 мкмоль/л
- 3) 10,6-33,6 мкмоль/л

42. Сниженный исходный уровень гемоглобина встречается у детей родившихся:

- 1) от многоплодной беременности
- 2) недоношенными
- 3) от матерей с анемией
- 4) с большой массой тела при рождении

- 43. Назначение препаратов железа парентерально показано при сочетании железодефицитной анемии с:**
- 1) синдромом мальабсорбции
 - 2) язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки
 - 3) рахитом
 - 4) непереносимости оральных препаратов железа
- 44. Суточная доза препаратов железа при лечении железодефицитной анемии у детей старше 3-х лет составляет:**
- 1) 1-2 мг/кг/сут
 - 2) 3-5 мг/кг/сут
 - 3) 10-20 мг/кг/сут
- 45. Суточная доза препаратов железа у детей до 3-х лет при лечении железодефицитной анемии составляет:**
- 1) 1-2 мг/кг
 - 2) 5-8 мг/кг
 - 3) 10-20 мг/кг
- 46. Назовите осложнения при применении парентеральных препаратов железа:**
- 1) аллергические реакции
 - 2) инфильтраты
 - 3) гемосидероз внутренних органов
 - 4) язвенная болезнь 12-перстной кишки
- 47. Какая форма лейкоза наиболее часто встречается у детей:**
- 1) острый лимфобластный
 - 2) острый миелобластный
 - 3) острый эритромиелоз
 - 4) острый монобластный
- 48. Какой диаметр эритроцитов характерен для анемии Минковского-Шоффара:**
- 1) 6 мкм (микроциты)
 - 2) 7,2 мкм (нормоциты)
 - 3) 8 мкм (макроциты)
 - 4) 12 мкм (мегалоциты)
- 49. Для каких анемий характерна панцитопения:**
- 1) мегалобластная
 - 2) гемолитическая
 - 3) апластическая
 - 4) железодефицитная
- 50. При какой диете наиболее эффективно усвоение железа:**
- 1) мясной

- 2) молочной
- 3) растительной
- 4) мясо-растительной

51. Назовите симптомы сидеропении:

- 1) желтушность кожи и слизистых
- 2) сухость кожи и слизистых
- 3) атрофия сосочков языка
- 4) ангулярный стоматит

52. Следует ли больному гемофилией в связи с кровотечением после удаления зуба вводить викасол:

- 1) да
- 2) нет

53. Укажите антенатальные причины железодефицитной анемии:

- 1) нарушение маточно-плацентарного кровообращения
- 2) фето-материнские и фето-плацентарные кровотечения
- 3) синдром фетальной трансфузии при многоплодной беременности
- 4) прием беременной поливитаминов
- 5) глубокий и длительный дефицит железа в организме беременной

54. Для детей второго года жизни нормальным считается количество лимфоцитов в лейкоцитарной формуле:

- 1) 20-30 %
- 2) 50-60 %
- 3) 30-40 %

55. При анемии средней степени тяжести гемоглобин равен:

- 1) 90-120 г/л
- 2) 70-90 г/л
- 3) менее 70 г/л

56. Какой гемостаз обеспечивают тромбоциты:

- 1) первичный
- 2) вторичный

57. При каких заболеваниях может развиваться постгеморрагическая анемия:

- 1) осложненной форме язвенной болезни 12-перстной кишки
- 2) гемофилии
- 3) тромбоцитопенической пурпуре
- 4) лактозной недостаточности

58. Назовите продукты, богатые железом:

- 1) говядина
- 2) гречка
- 3) черника, курага
- 4) молочные продукты

5) хлебо-булочные изделия

59. Какие Вы знаете препараты железа для приема внутрь детям до 3-х лет:

- 1) орферон
- 2) гемофер
- 3) имферон
- 4) тардиферон

60. При каких анемиях в общем анализе крови нет макроцитов:

- 1) белководефицитная
- 2) гемолитическая
- 3) железодефицитная
- 4) В₁₂-фоллеводефицитная
- 5) гипопластическая

61. Интранатальные причины железодефицитной анемии:

- 1) многоплодная беременность
- 2) поздняя перевязка пуповины
- 3) интранатальные кровотечения из-за травматических акушерских пособий
- 4) наркоз
- 5) преждевременные роды (недоношенный ребенок)

62. Постнатальные причины железодефицитной анемии:

- 1) недостаточность поступления железа с пищей
- 2) повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста
- 3) повышенные потери железа из-за кровотечений различной этиологии
- 4) нарушение транспорта железа
- 5) естественное вскармливание

63. Укажите лабораторные критерии диагностики железодефицитной анемии:

- 1) процент насыщения трансферрина более 40%
- 2) уровень ферритина менее 12 нг/л
- 3) общая железосвязывающая способность сыворотки более 63 мкмоль/л
- 4) уровень сывороточного железа менее 10 мкмоль/л
- 5) снижение уровня гемоглобина и/или эритроцитов

64. Какие обследования необходимо провести больному острым лейкозом до начала терапии:

- 1) общий анализ крови
- 2) миелограмма
- 3) иммунофенотипирование и цитохимические реакции
- 4) ультразвуковое исследование внутренних органов
- 5) биохимический анализ крови

65. Что лежит в основе патогенеза лейкоза:

- 1) бластная трансформация клетки и угнетение нормальных ростков кроветворения
- 2) возникновение иммунных комплексов антиген+антитело

- 3) реактивные изменения костного мозга
- 4) нарушения функционирования макрофагов

66. Какие изменения в анализах периферической крови наиболее характерны для острого лимфобластного лейкоза:

- 1) анемия
- 2) тромбоцитопения
- 3) лейкопения или лейкоцитоз
- 4) ретикулоцитоз

67. Какие препараты используются при лечении острого лимфобластного лейкоза:

- 1) L-аспарагиназа
- 2) винкристин
- 3) высокодозированный метотрексат
- 4) цитарабин (цитозар)

68. Какие кровотечения наиболее характерны для нарушений первичного гемостаза:

- 1) маточные
- 2) в крупные суставы
- 3) в мышцы
- 4) носовые

69. Какой уровень снижения тромбоцитов при сохранении их функции может дать спонтанную кровоточивость:

- 1) $120,0-140,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) $90,0-120,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) $70,0-80,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4) $30,0 \cdot 10^9/\text{л}$

70. Наследственный дефицит какого из плазменных факторов свертывания наблюдается при гемофилии А:

- 1) VII фактора
- 2) V фактора
- 3) VIII фактора
- 4) X фактора
- 5) IV фактора

71. С помощью каких лабораторных тестов исследуют первичный гемостаз:

- 1) время свертывания по Ли-Уайту
- 2) длительность кровотечения по Дьюку
- 3) протромбиновый индекс
- 4) ретракция кровяного сгустка

72. Какие показатели коагулограммы будут изменены у больного гемофилией А тяжелой степени (уровень 8 фактора менее 1%):

- 1) свертывание крови по Ли-Уайту

- 2) протромбиновый индекс
- 3) длительность кровотечения по Дьюку
- 4) тромбиновое время
- 5) активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)

73. За счет чего наблюдается кровотечение при гематомном типе кровоточивости:

- 1) за счет тромбоцитопении
- 2) за счет дефицита факторов свертывания
- 3) за счет телеангиоэктазий и микроангиом сосудов

74. Какова тактика остановки кровотечения при гематомном типе кровоточивости:

- 1) переливание свежзамороженной плазмы или концентратов факторов свертывания крови 8, 9, 11
- 2) назначение сосудокрепляющих препаратов
- 3) назначение гепарина

75. Какие показатели коагулограммы будут изменены при гематомном типе кровоточивости:

- 1) длительность кровотечения по Дьюку
- 2) время свертываемости крови по Ли-Уайту
- 3) спонтанный фибринолиз
- 4) изменений не должно быть

76. Какие симптомы характерны для анемии Минковского-Шоффара:

- 1) желтушное окрашивание кожи и слизистых
- 2) спленомегалия
- 3) хорошее самочувствие
- 4) бледность кожи и слизистых
- 5) лихорадка

77. Как изменяется время свертывания по Ли-Уайту при гемофилии:

- 1) укорачивается
- 2) не изменяется
- 3) удлиняется

78. Какая терапия используется для лечения геморрагического васкулита:

- 1) фраксипарин
- 2) плазмаферез
- 3) витамины группы В
- 4) глюкокортикостероиды
- 5) дезагреганты

79. При лейкозах у детей анемический синдром связан с:

- 1) дефицитом витамина В₁₂
- 2) дефицитом железа
- 3) гемолизом

4) угнетением эритропоэза

80. Режим при геморрагическом васкулите должен быть:

- 1) строгий постельный
- 2) постельный
- 3) полупостельный
- 4) любой

81. Геморрагический васкулит у детей следует лечить:

- 1) амбулаторно, соблюдая постельный режим
- 2) амбулаторно в условиях поликлиники
- 3) амбулаторно в гематологическом диспансере под наблюдением гематолога
- 4) всегда в стационаре
- 5) в любом из перечисленных мест, в зависимости от тяжести

82. Диагноз железодефицитной анемии подтверждается назначением исследования:

- 1) желудочно-кишечного тракта
- 2) костного мозга
- 3) уровня сывороточного железа и общей железосвязывающей способности сыворотки
- 4) уровня билирубина в сыворотке
- 5) уровня железа в моче

83. Препараты железа могут вызывать следующие побочные эффекты:

- 1) головокружение
- 2) диспептические расстройства
- 3) сердцебиение
- 4) повышение температуры
- 5) одышку, тахикардию

84. К депо железа в организме относятся:

- 1) костный мозг
- 2) печень
- 3) селезенка
- 4) лимфатические узлы

85. Осложнениями геморрагического васкулита являются:

- 1) инвагинация тонкого кишечника
- 2) гломерулонефрит
- 3) острая кишечная непроходимость
- 4) трансформация в лейкоз

ОТВЕТЫ
к разделу «Гематология»

1 - 1	25 - 1, 4, 5	49 - 3	73 - 2
2 - 2	26 - 1, 3	50 - 4	74 - 1
3 - 3	27 - 1, 2, 4	51 - 2, 3, 4	75 - 2
4 - 4	28 - 2	52 - 2	76 - 1, 2
5 - 4	29 - 2, 3, 4	53 - 1, 2, 3, 5	77 - 3
6 - 2	30 - 2	54 - 2	78 - 1, 2, 4, 5
7 - 4	31 - 4	55 - 2	79 - 4
8 - 1	32 - 1, 2, 3, 4	56 - 1	80 - 2
9 - 2	33 - 1, 2, 3, 4	57 - 1, 2, 3	81 - 4
10 - 1, 3, 5	34 - 1, 2, 3, 4	58 - 1, 2, 3	82 - 3
11 - 3, 4	35 - 1, 2	59 - 1, 2	83 - 2
12 - 1, 3, 4, 5	36 - 2, 3, 4	60 - 1, 2, 3, 5	84 - 1, 2, 3
13 - 2, 4	37 - 1, 2	61 - 1, 2, 3, 5	85 - 1, 2, 3
14 - 1, 2, 3, 4	38 - 1	62 - 1, 2, 3, 4	
15 - 1, 3, 5	39 - 1, 2, 3, 5	63 - 2, 3, 4, 5	
16 - 2, 3, 4	40 - 1, 2, 3	64 - 1, 2, 3, 4, 5	
17 - 2, 4	41 - 3	65 - 1	
18 - 3, 4, 5	42 - 1, 2, 3	66 - 1, 2, 3	
19 - 1, 2	43 - 1, 2, 4	67 - 1, 2, 3, 4	
20 - 1, 2	44 - 2	68 - 1, 4	
21 - 2, 3, 4	45 - 2	69 - 4	
22 - 1, 2	46 - 1, 2, 3	70 - 3	
23 - 1	47 - 1	71 - 2, 4	
24 - 1, 2, 5	48 - 1	72 - 1, 5	

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛУ «ПОЛИКЛИНИКА»

- 1. С какой вакцинации начинают проведение профилактических прививок при отсутствии противопоказаний?**
 - 1) АКДС
 - 2) ВГВ-1
 - 3) ЖВС (полио)
 - 4) БЦЖ
 - 5) ЖВС (полио) +АДС-М

- 2. Против каких инфекций ребенку первого года жизни не проводится вакцинопрофилактика?**
 - 1) дифтерия
 - 2) коклюш
 - 3) полиомиелит
 - 4) скарлатина
 - 5) грипп

- 3. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний с ее стороны:**
 - 1) через 2 часа после рождения
 - 2) в первые 30 минут после рождения
 - 3) через 6 часов
 - 4) через 12 часов
 - 5) через сутки

- 4. При естественном вскармливании овощное пюре необходимо вводить ребенку в:**
 - 1) 3 месяца
 - 2) 4 месяца
 - 3) 5 месяцев
 - 4) 5,5 месяцев

- 5. Каковы критерии оценки функционального состояния организма ребенка?**
 - 1) частота сердечных сокращений
 - 2) частота дыхания
 - 3) артериальное давление
 - 4) поведенческие реакции
 - 5) порядок прорезывания зубов

- 6. К полноценным прикормам относятся:**
 - 1) инстантная каша
 - 2) фруктовое пюре
 - 3) овощное пюре
 - 4) сок

5) кисломолочная последующая смесь

7. Клиническими симптомами белково-энергетической недостаточности 3 степени являются:

- 1) рвота
- 2) дефицит массы тела более 30%
- 3) тахикардия
- 4) нормальный характер стула

8. Назовите характерные клинические признаки лимфатико-гипопластического диатеза:

- 1) повышение массы тела
- 2) бледность кожных покровов
- 3) гиперплазия миндалин и аденоидов
- 4) тимомегалия
- 5) рвота

9. Назовите характерные клинические признаки нервно-артритического диатеза:

- 1) избыточная масса тела
- 2) повышенная нервная возбудимость
- 3) ацетонемическая рвота
- 4) анорексия
- 5) увеличение мочевой кислоты в плазме крови

10. Диатез – это:

- 1) заболевание
- 2) особое состояние, предрасположенность
- 3) функциональное расстройство нервной системы

11. Для рахита характерны:

- 1) искривление трубчатых костей
- 2) укорочения конечностей
- 3) мышечная гипотония
- 4) увеличение паренхиматозных органов (печени и селезенки)
- 5) короткая уздечка языка

12. Новорожденный ребенок при физиологическом течении периода адаптации к внеутробной жизни начинает восстанавливать массу тела:

- 1) с 1-х суток жизни
- 2) с 3-х суток жизни
- 3) с 4-5-х суток жизни
- 4) через неделю после рождения

13. Укажите сроки исчезновения физиологической желтухи у доношенных новорожденных:

- 1) до 4 суток жизни
- 2) до 10 суток жизни

- 3) до 14 суток жизни
- 4) до конца периода новорожденности

14. Появление желтухи на 2-е или 3-и сутки жизни ребенка характерно для:

- 1) гемолитической болезни новорожденных
- 2) физиологической желтухи
- 3) септицемии
- 4) гипотиреоза
- 5) каротиновой желтухи

15. К неполноценным прикормам относятся:

- 1) инстантная каша
- 2) фруктовое пюре
- 3) овощное пюре
- 4) сок
- 5) мясное пюре

16. Какие методы исследования позволяют верифицировать диагноз хромосомной болезни?

- 1) клинико-генеалогический, биохимический
- 2) клинико-генеалогический
- 3) дерматоглифический
- 4) цитогенетический

17. Укажите критерии снятия с учета недоношенных детей:

- 1) по достижении веса 10 кг
- 2) по достижении возраста 1 года
- 3) по достижении показателей физического и нервно-психического развития доношенных детей

18. Появление желтухи в первые сутки после рождения свидетельствует о:

- 1) атрезии желчных путей
- 2) гемолитической болезни новорожденных
- 3) синдроме Криглера-Найяра
- 4) врожденном гепатите

19. В каком молоке больше железа:

- 1) в коровьем молоке
- 2) в женском молоке
- 3) в козьем молоке
- 4) в кумысе

20. Назовите адаптированные смеси для кормления детей первого года жизни:

- 1) цельный кефир
- 2) смесь «Хумана»
- 3) смесь «Беллакт»
- 4) цельное коровье молоко
- 5) смесь «НАН кисломолочный»

21. Какие патологические явления могут возникнуть у ребенка при приеме кормящей матерью сульфаниламидов?

- 1) гемолитическая анемия
- 2) сонливость
- 3) диарея
- 4) ослабленный сосательный рефлекс
- 5) мочекаменная болезнь

22. Первый дородовый патронаж осуществляется:

- 1) участковым педиатром
- 2) участковой медсестрой
- 3) совместно участковым педиатром и патронажной медсестрой

23. Первый дородовый патронаж проводится:

- 1) в течение 10 дней после получения сведений о беременной
- 2) в 20 недель беременности
- 3) в 30 недель беременности

24. Второй дородовый патронаж проводится:

- 1) в 10 недель беременности
- 2) в 20 недель беременности
- 3) в 32-34 недели беременности

25. Первичный врачебно-сестринский патронаж к новорожденному после выписки из роддома проводится:

- 1) в первые часы после выписки
- 2) на четвертые сутки
- 3) в первые 3 дня после выписки
- 4) в течение первой недели
- 5) в течение первых 2-х недель

26. На первом году жизни ребенок должен быть осмотрен следующими специалистами:

- 1) ортопедом
- 2) неврологом
- 3) офтальмологом
- 4) отоларингологом
- 5) гематологом

27. К критериям, определяющим здоровье ребенка, относятся:

- 1) физическое развитие
- 2) нервно-психическое развитие
- 3) социальный анамнез
- 4) биологический анамнез
- 5) генеалогический анамнез

28. К критериям, характеризующим здоровье ребенка, относятся:

- 1) физическое развитие
- 2) нервно-психическое развитие
- 3) социальный анамнез
- 4) биологический анамнез
- 5) уровень резистентности организма

29. Уровень резистентности организма определяют по:

- 1) ЧСС
- 2) ЧД
- 3) АД
- 4) уровню гемоглобина
- 5) частоте острых заболеваний за год

30. Подготовка ребенка к поступлению в детское дошкольное учреждение включает:

- 1) проведение иммунопрофилактики
- 2) оздоровление
- 3) воспитательные мероприятия
- 4) социально-правовую помощь

31. Какие специалисты обязательно должны осмотреть ребенка перед оформлением в детское дошкольное учреждение:

- 1) невролог
- 2) ортопед
- 3) хирург
- 4) окулист
- 5) гематолог

32. Психофизиологическое тестирование для определения «школьной зрелости» включает:

- 1) тест Керна-Ирасека
- 2) характер звукопроизношения
- 3) мотометрический тест
- 4) степ-тест
- 5) проба Маслова-Шалкова

33. Тест Керна-Ирасека применяется для определения:

- 1) биологического возраста
- 2) школьной зрелости
- 3) физического развития
- 4) полового развития

34. Тест Керна-Ирасека состоит из следующих заданий:

- 1) рисунок человека
- 2) срисовывание фразы из трех слов
- 3) срисовывание группы точек
- 4) пальценосовая проба

35. При оформлении ребенка в школу обязательным является:

- 1) санация зубов
- 2) дегельминтизация
- 3) коррекция остроты зрения
- 4) наличие прививок
- 5) аденотомия

36. Основным методом раннего выявления туберкулеза у детей является:

- 1) туберкулинодиагностика
- 2) флюорографическое обследование
- 3) профилактические осмотры

37. Профилактика туберкулеза у детей осуществляется по следующим направлениям:

- 1) рациональное вскармливание
- 2) вакцинация новорожденных и ревакцинация в 7 лет
- 3) закаливание
- 4) химиопрофилактика тубазидом тубинфицированных детей и с выражением туберкулиновых проб

38. При установлении диагноза инфекционного заболевания или подозрения на него необходимо сообщить в установленном порядке в:

- 1) детскую поликлинику
- 2) центр гигиены и эпидемиологии
- 3) детскую больницу

39. Госпитализации в случае острого заболевания подлежат:

- 1) новорожденные и недоношенные дети
- 2) дети до 1 года с отягощенным фоном
- 3) дети с острой хирургической патологией
- 4) дети из социально неблагополучных семей
- 5) школьники

40. Выделяют следующие этапы реабилитации больных детей:

- 1) стационар
- 2) поликлиника
- 3) санаторно-курортное лечение
- 4) физкультурный диспансер

41. Профилактические прививки можно проводить:

- 1) в прививочном кабинете поликлиники
- 2) по месту работы
- 3) на дому
- 4) в перевязочных

42. Сидеропенический синдром характерен для:

- 1) апластической анемии

- 2) гемолитической анемии
- 3) железодефицитной анемии

43. Большое количество железа содержится в следующих продуктах питания:

- 1) молоко
- 2) сметана
- 3) манная крупа
- 4) гречневая крупа
- 5) говядина

44. Профилактические прививки здоровым детям должны проводиться:

- 1) в сроки, строго установленные календарем
- 2) согласно плана, составленного участковым педиатром
- 3) по желанию родителей
- 4) откладываться при возникновении острых заболеваний до выздоровления
- 5) не откладываться при возникновении острых заболеваний до выздоровления

45. Первая прививка против гепатита должна проводиться в течение:

- 1) 24 часов после рождения
- 2) первых 3 суток после рождения
- 3) в возрасте 1 месяц

46. Недоношенных детей с массой тела менее 2 кг следует начинать прививать:

- 1) в течение первых 24 часов после рождения
- 2) в первые 3 суток после рождения
- 3) в возрасте 1 месяц
- 4) с 2-х месяцев с аналогичными интервалами между прививками

47. Перед проведением прививки в обязательном порядке проводится:

- 1) термометрия
- 2) медицинский осмотр
- 3) УЗИ внутренних органов
- 4) измерение АД

48. Поствакцинальная реакция - это:

- 1) связанная с вакцинацией реакция, которая проявляется изменениями функционального состояния организма, не выходящими за пределы физиологической нормы
- 2) патологическое состояние организма, которое развивается после вакцинации и по своим проявлениям выходит за пределы физиологической нормы

49. Поствакцинальное осложнение – это:

- 1) связанная с вакцинацией реакция, которая проявляется изменениями функционального состояния организма, не выходящими за пределы физиологической нормы
- 2) патологическое состояние организма, которое развивается после вакцинации и по своим проявлениям выходит за пределы физиологической нормы

50. При развитии поствакцинальной реакции или осложнения необходимо незамедлительно:

- 1) поставить в известность руководителя медицинского учреждения
- 2) направить экстренное извещение в территориальный центр гигиены и эпидемиологии
- 3) сделать запись о сроках их развития и характере в прививочном журнале и истории развития ребенка
- 4) направить ребенка в стационар
- 5) оставить дома

51. Укажите сроки введения инстантной каши здоровому ребенку первого года жизни:

- 1) 5 месяцев
- 2) 5,5 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 6,5 месяцев
- 5) 7 месяцев

52. Противопоказаниями к проведению профилактических прививок живыми вакцинами являются:

- 1) злокачественные новообразования
- 2) бронхиальная астма
- 3) беременность
- 4) первичное иммунодефицитное состояние
- 5) тимомегалия

53. Решение о медотводе от проведения профилактических прививок принимает:

- 1) участковый врач
- 2) родители ребенка
- 3) комиссия по медотводам

54. Диспансеризация детского населения включает в себя:

- 1) периодические профилактические осмотры здоровых детей
- 2) периодические профилактические осмотры детей, страдающих хроническими заболеваниями
- 3) профилактическое лечение больных, страдающих хроническими заболеваниями

55. Укажите сроки введения овощного пюре здоровому ребенку первого года жизни:

- 1) 4 месяца
- 2) 4,5 месяца
- 3) 5 месяцев
- 4) 5,5 месяцев
- 5) 6 месяцев

56. Основными симптомами гипогалактии являются:

- 1) малая прибавка в массе у ребенка
- 2) симптом «сухих» пеленок
- 3) «голодный», скудный стул
- 4) обильный стул
- 5) беспокойство ребенка

57. Из какого молока самый высокий коэффициент усвоения железа:

- 1) коровьего
- 2) женского
- 3) козьего

58. Укажите сроки введения мясного пюре здоровому ребенку первого года жизни:

- 1) 4 месяца
- 2) 4,5 месяца
- 3) 5 месяцев
- 4) 5,5 месяцев
- 5) 6 месяцев

59. Для сохранения лактации у кормящей матери важны следующие факторы:

- 1) режим свободного вскармливания
- 2) адекватное питание
- 3) рациональный режим дня
- 4) доброжелательная обстановка в семье

60. Инстантные каши:

- 1) варят 1-2 минуты
- 2) варят 5-10 минут
- 3) не нужно варить

61. Назовите смеси, рекомендуемые для кормления детей первого года жизни при срыгивании:

- 1) с добавлением крахмала
- 2) кисломолочные
- 3) с добавлением камеди
- 4) с полным гидролизом белка
- 5) последующие

62. Назовите последующие смеси:

- 1) «Беллакт Оптимум 2»
- 2) «Беллакт Оптимум 1»
- 3) «Беллакт Иммунис 2»
- 4) «НАН 2»
- 5) «Беллакт Иммунис 1»

63. Основанием к отсрочке обучения в школе с 6-летнего возраста является:

- 1) бронхиальная астма
- 2) энурез

- 3) логоневроз
- 4) решение родителей
- 5) заключение медикопедагогической комиссии

64. К «начальным» смесям для кормления детей первого года жизни относятся:

- 1) «Беллакт соя»
- 2) «Беллакт Оптимум 1»
- 3) «Беллакт Оптимум 2»
- 4) «НАН 1»
- 5) «ХИПП 1»

65. К лечебным смесям при лактазной недостаточности у детей относятся:

- 1) низколактозные
- 2) безлактозные
- 3) последующие
- 4) начальные
- 5) неадаптированные

66. К кисломолочным смесям для кормления детей первого года жизни относятся:

- 1) «НАН кисломолочный»
- 2) «Беллакт кисломолочный»
- 3) «НАН»
- 4) «Хумана»
- 5) «Беллакт Оптимум»

67. После дегельминтизации ребенок допускается в организованный коллектив:

- 1) сразу после лечения
- 2) через 2 недели после лечения
- 3) через 2 недели после лечения при отрицательном контрольном обследовании
- 4) через 1 месяц после лечения без контрольного обследования

68. В 3-месячном возрасте здоровый доношенный ребенок должен:

- 1) следить за движущимся предметом
- 2) в положении на животе поднимать голову на 45 градусов
- 3) улыбаться в ответ на улыбку взрослого
- 4) сидеть самостоятельно
- 5) произносить отдельные звуки

69. Какова должна быть температура воды в ванне при купании ребенка?

- 1) 37 градусов
- 2) 43 градуса
- 3) 45 градусов
- 4) 35 градусов
- 5) 39 градусов

70. Активная иммунизация применяется для профилактики инфекционных заболеваний:

- 1) кори
- 2) ветряной оспы
- 3) полиомиелита
- 4) дифтерии
- 5) туберкулеза

71. При каких заболеваниях встречаются распространенные отеки?

- 1) гемолитическая болезнь новорожденных
- 2) дерматомиозит
- 3) нефротический синдром
- 4) гипотрофия

72. Что из изложенного ниже является возрастной нормой 8-месячного ребенка?

- 1) избыточное развитие теменных бугров
- 2) развернутость краев грудной клетки
- 3) скошенность затылка
- 4) „браслеты” на предплечьях
- 5) ни одно из выше перечисленного

73. Грудным вскармливанием называется:

- 1) кормление ребенка грудного возраста посредством прикладывания его к груди его биологической матери
- 2) вскармливание сцеженным материнским молоком
- 3) вскармливание донорским женским молоком
- 4) вскармливание кормилицей

74. Противопоказаниями к раннему прикладыванию ребенка к груди со стороны матери являются:

- 1) тяжелые формы гестозов
- 2) сильные кровотечения во время родов
- 3) острые психические заболевания
- 4) наличие хронических заболеваний в стадии компенсации

75. Что из перечисленного ниже нельзя расценивать как транзиторное состояние периода новорожденности?

- 1) уменьшение первоначальной массы тела на 12%
- 2) общая гиперемия кожи
- 3) появление желтухи на 3-й день жизни
- 4) набухание молочных желез
- 5) температура тела в первые 2 дня 35 градусов

76. На каких участках тела хорошо развита подкожная жировая клетчатка при рождении здорового доношенного ребенка?

- 1) конечности
- 2) грудь

- 3) спина
- 4) лицо (комочки Биша)
- 5) затылок

77. Проявлением врожденного гипотироза у ребенка может быть:

- 1) низкая масса тела при рождении
- 2) затяжная желтуха
- 3) низкий тембр голоса
- 4) повышение уровня ТТГ в крови
- 5) ослабление сосательного рефлекса

78. Какова среднемесячная прибавка массы тела у здорового ребенка в возрасте от 6 месяцев до 1 года:

- 1) 200 г
- 2) 400 г
- 3) 800 г
- 4) 1200 г

79. Какова среднемесячная прибавка массы тела у здорового ребенка в возрасте до 6 месяцев:

- 1) 200 г
- 2) 400 г
- 3) 800 г
- 4) 1200 г

80. Большой родничок закрывается к возрасту:

- 1) 6 месяцев
- 2) 1-1,5 лет
- 3) 5-6 годам

81. Какие симптомы указывают на врожденный гипотиреоз?

- 1) низкий тембр голоса
- 2) затяжная желтуха
- 3) низкая масса тела при рождении
- 4) тахикардия

82. При естественном вскармливании желудок новорожденного освобождается от грудного молока через:

- 1) 1 час после кормления
- 2) 4 часа после кормления
- 3) 2,5-3 часа после кормления

83. Доношенный ребенок гулит с:

- 1) рождения
- 2) 1 месяца
- 3) 4 месяцев
- 4) 2 месяцев
- 5) 6 месяцев

84. Период новорожденности продолжается:

- 1) с момента перевязки пуповины до 7 дней
- 2) с момента перевязки пуповины до 1 месяца
- 3) с момента перевязки пуповины до 3 месяцев жизни

ОТВЕТЫ
к разделу «Поликлиника»

1 - 2	26 - 1, 2, 3, 4	51 - 1	76 - 1, 2, 3, 4
2 - 4, 5	27 - 3, 4, 5	52 - 1, 3, 4	77 - 2, 3, 4, 5
3 - 2	28 - 1, 2, 5	53 - 3	78 - 2
4 - 4	29 - 5	54 - 1, 2, 3	79 - 3
5 - 1, 2, 3, 4	30 - 1, 2, 3	55 - 4	80 - 2
6 - 1, 3, 5	31 - 1, 2, 3, 4	56 - 1, 2, 3, 5	81 - 1, 2
7 - 2	32 - 1, 2, 3	57 - 2	82 - 3
8 - 1, 2, 3, 4	33 - 2	58 - 5	83 - 3
9 - 2, 3, 4, 5	34 - 1, 2, 3	59 - 1, 2, 3, 4	84 - 2
10 - 2	35 - 1, 2, 3, 4	60 - 3	
11 - 1, 3, 4	36 - 1	61 - 3	
12 - 3	37 - 2, 4	62 - 1, 3, 4	
13 - 2	38 - 2	63 - 1, 2, 3, 5	
14 - 2	39 - 1, 2, 3, 4	64 - 2, 4, 5	
15 - 2, 4, 5	40 - 2, 3	65 - 1, 2	
16 - 4	41 - 1	66 - 1, 2	
17 - 3	42 - 3	67 - 3	
18 - 2	43 - 4, 5	68 - 1, 2, 3, 5	
19 - 2	44 - 1, 4	69 - 1	
20 - 2, 3, 5	45 - 1	70 - 1, 3, 4, 5	
21 - 1	46 - 4	71 - 1, 3	
22 - 2	47 - 1, 2	72 - 5	
23 - 1	48 - 1	73 - 1	
24 - 3	49 - 2	74 - 1, 2, 3	
25 - 3	50 - 1, 2, 3, 4	75 - 1, 5	