При каком варианте рахита отмечается в биохимическом анализе крови отмечается высокая концентрация паратгормона и низкая концентрация кальцитонина?

A. Фосфопенический

\*B. Кальципенический

C. Рахит без выраженных изменений концентраций кальция и фосфора в крови

D. Калипенический

Какие изменения в крови выявляют в начальном периоде рахита?

A. Гипокальциемия, гиперфосфатемия, алкалоз, снижение активности щелочной фосфатазы

\*B. Гипофосфатемия, нормокальциемия, ацидоз, повышение активности щелочной фосфатазы

C. Гипофосфатемия, нормокальциемия, алкалоз, снижение активности щелочной фосфатазы

D. Нормофосфатемия, гиперкальциемия, алкалоз, повышение активности щелочной фосфатазы

Чем проводится неспецифическое лечение рахита?

A. Цитратной смесью

B. Препарата витамина Д

C. Коровьем молоко

\*D. Продуктами богатых минаральными веществами

Для начального периода рахита характерна следующая рентгенологическая картина:

A. прерывистое уплотнение зоны роста

B. нормальная оссификация костей

C. расширение и размытость зон роста

\*D. незначительный остеопороз

Какие патогенетические изменения характерны для спазмофилии?

\*А. Алкалоз, гипокальциемия, гиперфосфатемия.

B. Ацидоз, гипофосфатемия, гипомагниемия

C. Гипогликемия, гипербилирубинемия, гипокалиемия

D. Гиперпротеинемия, нормофосфатемия, гиперкальциурия

Судороги при спазмофилии у детей обусловлены тем, что в составе крови происходит

A. повышение уровня железа

B. понижение уровня железа

C. повышение уровня кальция

\*D. понижение уровня кальция

Вследствие чего у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом имеется тенденция к снижению интенсивности синтеза катехаламинов и глюкокортикоидов?

\*А. Гиперплазии лимфоидной ткани

B. Гипоплазии лимфоидной ткани

С. Нарушения реабсорбции солей

D. Повышения фильтрационной активности

Какие изменения характерны для нервно-артритического диатеза?

\*А. Высокая возбудимость, нарушение пуринового обмена, снижение ацетилхолиновой активности печени

B. Дисфункция гипоталамуса, снижение глюкокортикоидов, гипоплазия внутренних органов

С. Снижение всасывания кальция в кишечнике, метаболический ацидоз, остеопороз

D. Гидролабильность, нарушение минерального обмена, снижение иммуноглобина A

Для какой анемии характерно появление на лице красновато-коричневых участков округлой формы, а также наличие на наружных поверхностях конечностей «орнаментных» высыпании

А. Витамин В12, фолиево-дефицитная анемия

В. Железодефицитная анемия

С. Апластическая анемия

\*D. Белково-дефицитная анемия

Что из перечисленного верно в отношении В-12 дефицитной анемии:

А. Предполагается наследственное нарушение секреции внутреннего фактора

\*B. У большинства больных в сыворотке крови обнаруживают антитела против цитоплазмы париетальныхклеток желудка

C. Заболевание всегда аутоиммунное

D. У всех больных определяются антитела к внутреннему фактору

Диагноз В-12 дефицитной анемии можно поставить на основании:

А. Наличия гиперхромной анемии

\*B. Наличия мегалобластного типа кроветворения

C. Наличия тромбоцитопении

D. Нейтропении в сочетании с анемией

Назовите реально значимый фактор риска возникновения дефицитных анемий:

\*A. ферродефицитный рацион

B. быстрые темпы роста

C. незрелость клеток кишечного эпителия

D. хроническая внутриутробная гипоксия плода

Назовите один из механизмов развития обструктивного бронхита:

\*A. Утолщение слизистой оболочки бронхов

B. Наличие бактерий в бронхиальной полости

C. Наличие вируса в бронхиальной полости

D. Истончение слизистой оболочки бронхов

Укажите признак характерный для острого бронхита:

\*A. Сухой хрип в начале болезни

1. Влажный кашель в начале болезни
2. Мелкопузырчатые влажные хрипы при аускультации
3. Укорочение перкуторного при перкуссии

Какой вирус вызывает острый бронхиолит в 60-85% случаев?

\*A. Респираторно-синцитиальный

B. Вирус гриппа

C. Вирус герпеса

D. Аденовирусная инфекция

Какой тип одышки отмечается при остром обструктивном бронхите?

\*А. Экспираторный

B. Инспираторный

C. Смешанный

D. Одышки не бывает

При каких заболеваниях рецидивирующий бронхит выступает как вторичное заболевание?

\*А. Муковисцидоз

В. Пневмония

С. Дифтерия

D. Kоклюш

К чему способствует вирусная инфекция при пневмонии?

\*A. Избыточной секреции слизи в носоглотке

B. Бронхоспазму

C. Снижению секреции слизи в носоглотке

D. К отеку слисистой оболочки

Где обнаруживают начальные воспалительные изменения в легких при пневмонии?

A. В альвеолах

B. В бронхах

\*C. В бронхиолах

D. В паренхиме легких

Какая форма пневмонии развивается при ограничении распространения инфекции вокруг респираторных бронхиол?

A. сегментарная пневмония

\*B. очаговая и очагово-сливная пневмония

C. долевая пневмония

D. интерстициальная пневмония

Основную роль в патогенезе поражений сердечно – сосудистой системы при пневмонии играет:

A. Дегенеративные изменения в мышце сердца

\*B. Токсикоз и дыхательная недостаточность

C. Полнокровие в легких

D. Изменение реологии крови

Найдите менингеальные симптомы крупозной пневмонии:

А. Болезненность в животе и в пупочной области

\*B. Клонические судороги, ригидность затылочных мышц, бред

C. Общая слабость, покалывание в ногах, головная боль

D. Охриплость голоса, лихорадка, кашель, увеличение шейных лимфоузлов

Препарат выбора при лечении хламидийной пневмонии:

\*А. Эритромицин

B. Пенициллин

C. Сипролет

D. Рифампицин

Какие токсины и ферменты выделяет β-гемолитический стрептококк группы A при ревматизме?

A. Летальный токсин

\*B. Стрептолизин S

C. Некротоксин

D. Фибролизин

Укажите первую патоморфологическую стадию ревматизма:

\*A. Мукоидное отложение

B. Фибриноидное отложение

C. Появление гранулем

D. Атрофия

Как называется ревматическая хорея при ревматической лихорадке?

A. Хорея Ромберга

B. Хорея Блумберга

\*C. Хорея Сиденгама

D. Хорея Сулковича

Какие симптомы наблюдаются при ревматическом поражении суставов?

A. Паралич

B. Рецидивирующий полиартрит

C. Ночная локальная боль

\*D. Ярко выраженный полиартрит

Какой из следующих форм остро ревматического полиартрита считается редкой?

A. Полиартрит

B. Временный олигоартрит

\*C. Моноартрит

D. Моно-олигоартрит

Какие экзогенные этиологические факторы влияют на развитие ювенильного ревматоидного артрита?

A. Наследственность

\*B. Инфекции

C. Пол

D. Возраст

К какому результату приводит разрушение нейтрофилов в патогенезе ювенильного ревматоидного артрита?

A. Быстрая гиперчувствительность

\*B. Выделение различных лизосомальных ферментов

C. Увеличение объема легких

D. Возникновение дефектов в сердечных отделах

Что характерно для синдрома Стилла?

A. Понижение СОЭ

B. Понижение температур

\*C. Высокая гектическая лихорадка

D. Понижение артериального давления

Какой признак наиболее характерен для воспаления суставов при ювенильном ревматоидном артрите?

\*A. Утреннее ограничение движений

B. Боль в суставе даже в состоянии покоя

C. Боль при пальпации сустава

D. Воспаление мелких суставов рук

Какова сыпь при субсепсисе Висслера-Фанкони?

A. Мономорфная

\*B. Полиморфная

C. Распространенная

D. Сыпь отсутствует

Какие повреждения сердца наблюдаются при субсепсисе Висслера-Фанкони?

A. Врожденный порок сердца

B. Приобренный порок сердца

C. Невоспалительный кардит

\*D. Миокардит или миоперикардит

На что влияет повышение секреторной функции в патогенезе язвенной болезни?

\*A. На увеличение выделения гастрина  
B. На снижение выделения гастрина  
C. На улучшение регенерации слизистой  
D. На увеличение выделения Helicobacter pylori

Какой симптом является наиболее ярким при язвенной болезни?

A. Эмоциональная лабильность  
B. Тошнота  
\*C. Боль  
D. Зуд

Когда чаще всего наблюдается обострение язвенной болезни?

A. Зима-весна

B. Весна-лето

C. Лето-осень

\*D. Осень-весна

Какой диспептический симптом не типичен для язвенной болезни?

A. Боль  
B. Рвота  
C. Тошнота  
\*D. Запор

Куда может иррадиировать боль при язвенной болезни?

A. В паховую область  
\*B. В правую поясничную область  
C. В шейный отдел позвоночника  
D. В левое подреберье

**Безглютеновая диета при целиакии назначается**

A. до 18-летнего возраста  
B. до нормализации антител к тканевой трансглутаминазе  
C. на 5 лет с последующим проведением глютеновой нагрузки  
**\*D. строго и пожизненно**

**Гистологическое исследование биоптатов для подтверждения диагноза целиакии следует проводить**

A. вне зависимости от диеты  
B. на фоне безмолочной диеты  
C. на фоне соблюдения безглютеновой диеты  
**\*D. на фоне употребления обычного количества глютена**

**Безглютеновая диета назначается**

A. при наличии аллелей HLA DQ2/8  
B. при обнаружении антител к глиадину  
C. при подозрении на целиакию  
**\*D. при подтвержденном диагнозе «целиакия»**

**Для «атипичной» целиакии не характерно**

### A. запоры B. изолированное повышение трансаминаз C. низкий рост **\*D. потеря массы тела**

### Какой отдел кишечника наиболее часто поражается при синдроме мальабсорбции?

Желудок

B. Пищевод

C. толстая кишка

\*D. тонкая кишка

Какой основной лабораторный тест, используется для постановки диагноза муковисцидоз?

A. ЭКГ  
B. антитела к тканевой трансглютаминазе  
C. гистологическое исследование биоптата тонкой кишки  
**\*D потовый тест**

Мальабсорбция липидов есть всегда при каком заболевании?

A. артропатии  
**\*B. муковисцидозе**  
C. острых кишечных инфекциях  
D. пневмонии

### Синдром мальабсорбции может возникнуть при нарушении

**\*A. кровотока или тока лимфы**  
B. менструального цикла  
C. мозгового кровообращения  
D. реполяризации миокарда желудочков

### Высокоспецифичные клинические проявления со стороны системы пищеварения, характерные для муковисцидоза

A. запоры  
B. рвота  
**\*C. мекониевый илеус**  
D. диарея

### Наиболее распространенным осложнением, обусловленным Аspergillus spp., у пациентов с муковисцидозом является

### A. инфекция мочевой системы B. тонзиллит **\*C. аллергический бронхолегочный аспергиллез** D. аллергический бронхит

### При муковисцидозе поражаются следующие органы и системы

1. органы зрения

**\*B. желудочно-кишечный тракт**

C. центральная нервная система

D. скелетная мускулатура

К кишечным осложнениям болезни Крона относятся:

\*A. Кровотечения  
B. Нефролитиаз  
C. Узловые эритемы  
D. Эписклериты

Какие патоморфологические изменения проявляются при болезни Крона?

\*A. [Афты](https://rosmedicinfo.ru/disease/2179-afty.html) или изъязвления слизистой оболочки кишки   
B. Отсутствие саркоидоподобных эпителиоидных гранулем  
C. Распространение воспалительного инфильтрата почку  
D. Строгая локализация воспаления в подвздошной кишке

Лекарственная терапия болезни Крона включает в себя:

\*A. Глюкокортикостероиды   
B. Муколитики  
C. Минералокортикоиды  
D. Препараты, содержащие салициловую кислоту

Профилактика болезни Крона включает:

### A. Периодическое повторение приема курса инфликсимаба \*B. Постоянное наблюдение ребенка у гастроентэролога после выписки из стационара C. Постоянный прием витаминов С, PP и B12 D. Периодическое повторение приема курса антибиотикотерапии

### Всем пациентам с язвенным колитом рекомендуется оценить уровень

\*A. ферритина в крови  
B. креатинина в крови

C. фолиевой кислоты  
D. витамина Д

Для выявления дебюта язвенного колита и его обострений выполняют

\*A. иммунохроматографическое экспресс-исследование кала на токсины А и B Clоstridium difficile  
 B. ределение серологических маркеров к клостридиям в фекалиях  
C. микроскопическое исследование кала на простейшие  
D. микробиологическое исследование фекалий на возбудители брюшного тифа и паратифов

Для дифференциальной диагностики с болезнью Крона пациентам с подозрением на язвенный колит рекомендовано проведение

\*A. илеоколоноскопии  
B. ирригоскопии  
C. сигмоидоскопии  
D. бронхоскопии

Как клинически проявляется аутосомно-рецессивный первичный проксимальный ренальный тубулярный ацидоз?

\*A. отставанием умственного развития  
B. патологией гепатобилиарной системы  
C. патологией строения скелета

D. патологией зубов

Какие выделяют типы тубулопатий в зависимости от характера появления?

**\*A. вторичные тубулопатии**  
**B. тяжелые тубулопатии**  
C. повторные тубулопатии  
D. рецидивирующие тубулопатии

Чем характеризуется гипофосфатемический рахит, аутосомно-рецессивный?

A. протекает с изолированным нарушением дистальной реабсорбции фосфатов в почках  
B. протекает с изолированным нарушением петлевой реабсорбции фосфатов в почках  
\*C. протекает с изолированным нарушением проксимальной реабсорбции фосфатов в почках  
D. протекает с нарушением проксимальной и дистальной реабсорбции фосфатов в почках

Возбудителем бактериального миокардита является

A. influenzа А  
B. аspergillus  
\*C. stаphylоcоccus  
D. trichinellа spirаlis

Что характерно для кардиального варианта миокардита?

A. боль в животе

\*B. боль в сердце

C. синкопальное состояние

D. везикулярное дыхание

Какие нарушения ритма на ЭКГ, регистрируются при миокардите?

A. АВ блокада

\*B. экстрасистолия

C. синдром WPW

D. синдром Морганьи-Эдамса-Стокса

Какой метод является наиболее информативным для диагностики миокардита:

A. биохимический анализ крови

\*B. эндомиокардиальная биопсия

C. эхокардиография

D. коронароангиография

Характерная симптоматика ревматоидного артрита

\*A. боль усиливается утром  
B. боль усиливается вечером  
C. поражение суставов асимметрично  
D. поражение суставов асимметрично и симметрично

При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы:

\*A. коленные

B. локтевые

C. тазобедренные

D. пястно-фаланговые

Для симптоматического лечения ревматоидного артрита применяется:

A. антибиотики

B. диуретики

C. гипотензивные

\*D. нестероидные противовоспалительные препараты

К базисным препаратам для лечения ревматоидного артрита относится:

\*A. крезанол, Д-пеницилламин

B. ортофен, сулиндак

C. аспирин, бутадион

D. эуфиллин, но-шпа

Какие заболевания являются системными заболеваниями соединительной ткани?

А. ювнильный хронический артрит, системная красная волчанка, гломерулонефрит

\*В. ювнильный хронический артрит, системная красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия, узелковый периартериит

С. системная красная волчанка, дерматомиозит, ревматизм

D. системная красная волчанка, склеродермия

Какие клетки обнаруживаются в крови больного системной красной волчанкой?

\*А. LE-клетки

В. антинуклеарные антигены

С. антиэпидермальные антитела

В. моноклональные антитела

Какой фактор находится в крови у больного системной красной волчанкой?

А. фактор некроза опухоли

\*В. антинуклеарный фактор

С. антиэпидермальные антитела

В. моноклональные антитела

Острый цистит характеризуется следующими симптомами.

А. боль над лобковой области, возникшая гематурия, дизурия

\* В. уменьшение порции, боль, дезурия, пиурия

С. олигоурия, пиурия, судороги при мочеиспускании

D. поллакиурия, гематурия, повышение температуры тела

Каковы диагностические критерии цистита и уретрита?

\* A. дизурические синдромы, общий анализ мочи, цистоскопия, цистография

B. узи, контрастирование, мочегонные средства

С. биохимические тесты

D. бактериологическое исследование

Укажите типичных клинических симптомов урогенитальных инфекций?

\*A.сочетание явных синдромов интоксикации, дизурии, недержания мочи, абдоминального синдрома

B. сочетание синдромов интоксикации, обструктивный синдром

C. синдромы дизурии, сочетание синдромов гипертонии

D. синдромы интоксикации, сочетание гепаторенальных синдромов

Как называются микроорганизмы малой патогенности?

\* А. Оппортунистические микроорганизмы

B. Контакт с микроорганизмами

С. Вирулентные микроорганизмы

D. Вирусные микроорганизмы

Как диагностировать пиелонефрит у детей (указать наиболее часто используемые)?

\*А. Тест Реберга

B. Метод Нечипоренко

С. Метод Аддиса-Каковского

D. Метод Зимницкого

Какие препараты использовать при пиелонефрите?

\*А. Нитроксолин

В. Панангин

С. Алмагель

D. Конкор

Каковы критерии эффективности антибиотикотерапии пиелонефрита?

\*А. нормализация температуры тела

B снижение мочевыделения

С. увеличение мочевыделения

D. рвота

После каких инфекционных болезней развивается острый гломерулонефрит?

A.Пневмокковая

B.Кишечная палочка

C.Стафилококковая

\*D.Стрептококковая

Какова причина повышения обратной дистальной реабсорбции воды при остром гломерулонефрите?

\*А. повышенная секреция АДГ

В. гиперволемия

С. уменьшение диуреза менее 300 мл/м2/сут

D. прорыв клубочка

Чем обусловлена гипертензия при остром гломерулонефрите?

\*А. увеличение объема циркулирующей крови, уменьшение клубочковой фильтрации, задержка жидкости в кровяном русле

В. белок воспалительного экссудата при кислой реакции мочи может свернуться в почечных канальцах, принимает их форму

С. на гиалиновые цилиндры наслаиваются эритроциты, ядра лейкоцитов, слущенный эпителий

D. обусловлена поражением интерстиция

Каков патогенез мочевого синдрома при гломерулонефрите?

\*A. Снижения количества нефронов.

B.Из-за повышенной секреции АДГ

C.Суточная скорость экскреции белка

D. Повышенная суточная секреция эритроцитов

Клинические формы гематурии гломерулонефрита.

\* А. Гематурия наблюдается в начале болезни (цвет мясных помоях)

В. Массивная протеинурия (более 3% при нормальном анализе мочи) и различные степени отеков

С. Анасарка

D. Отек, гипертония, гематурия

Дифференциально-диагностическая диагностика гломерулонефрита проводится при следующих заболеваниях:

\*А. Интерсициалный нефрит

В. Цистит

С. Дисметоболический нефрит

D. Наследственный нефрит

Что такое триады нефритического синдрома?

\* А. отек, артериальная гипертензия, гематурия

В. Гипопротеинемия менее 55 г / л

С. Гиперхолестеринемия более 5, 72 ммоль / л

D. Протеинурия больше г в сутки

Какие препараты могут вызвать развитие хронического гастрита?

A. Антацид

B. Спазмолитический

C. Антигистаминные препараты

\*D. Кортикостероиды

Какие патологические изменения развиваются при хроническом гастрите под действием эндогенных факторов?

A.В 12 перстной кишке образует язву

\*B. Дистрофические и дисрегенераторные процессы в слизистой оболочке желудка

C.Питается продуктами гидролиза углеводов

D.Приводит к воспалительно-дистрофическим изменениям слизистой оболочки 12 перстной

К каким изменениям приводит повышение pH эпителиальной поверхности в патогенезе хронического гастрита?

A. Повреждает фундальные железы

\*B. Нарушает активность мембранных ферментов

C. С самого начала поражает главные железы

D. Вырабатывают аутоантитела к подкладочным клеткам

Какие изменения развиваются в ответ на повреждение хelicobacterа на эпителий желудка в патогенезе хронического гастрита?

A. Повреждает фундальные железы

B. С самого начала поражает главные железы

C. Вырабатывают аутоантитела к подкладочным клеткам

\*D. Активизируется фагоцитоз

Характер боли при дискинетическом типе хронического гастрита:

\*A. Появляется ранние боли после еды

B.Исчезновение или уменьшение болей после приема пищи

C.Поздняя боль

D.Натощак или через 1,5-2 часа после еды

Каковы методы оценки секреторной функции желудка при хроническом гастродуодените?

A.Гистологический

B.Эндоскопический

\*C.Внутрижелудочная рH-метрия

D.Сбор анамнеза

По какому типу может быть генетическая предрасположенность хронического панкреатита?

A.Аутосомно-рецессивный

\*B.Аутосомно-доминантный

C.Аутосомно-рецессивный и аутосомно-доминантный

D.Нет наследственной предрасположенности

Укажите дисметаболический этиологический фактор хронического панкреатита у детей:

A.Целиакия

B.Врожденные аномалии поджелудочной железы

\*C.Сахарный диабет

D.Кисты поджелудочной железы

Какому симптому характерно болезненность при надавливании в левом реберно-позвоночном углу?

A.Воскресенский

\*B.Мейо-Робсона

C.Грюнвальда

D.Мондора

Характер боли при рецидивирующем варианте хронического панкреатита:

A..Несильная постоянная боль, усиливающий при несоблюдении диеты

B.Обычно на практике боли нет

\*C.Приступообразная, исчезает при приеме спазмолитиков

D.Боль в правом подреберье

С чем проводятся провокационные тесты при диагностике хронического панкреатита?

A. с введением атропина

\*B.с введением прозерина или приемом глюкозы

C.с введением панкреатина

D.прием глюкозы

Какие препараты используются для улучшения обменных процессов при хроническом панкреатите?

A.бифиформ, линекс

B.липаза, протеаза, амилаза

\*C.эссенциале-форте, липостабил

D.креон, омепразол

Каков характер боли при дисфункции желчного пузыря?

A.короткий

B.ноющий

C.вокруг пупка

\*D.спазматический

Место локализации боли при дисфункции сфинктера Одди:

1. Эпигастрия
2. Над мочевым пузырем
3. Правое подреберье
4. Вокруг пупка
5. Левое подреберье

\*A. 1,3,5

B.1,2,3

C.3,4,5

D.2,3,4

Какие изменения наблюдаются при гипермоторной форме дискинезии желчевыводящих путей?

1. Снижена двигательная моторика желчного пузыря
2. Повышена активность сфинктера Одди
3. Повышена концентрированная функция желчного пузыря
4. Повышена двигательная функция желчного пузыря

A.1,3

B.3,4

\*C. 2,4

D.2,3

Укажите основной фактор расстройства моторики желчного пузыря?

A.Расстройства функционального состояния нефрона

\*B. Расстройства функционального состояния гепатоцита

C.Расстройства функционального состояния нейрона

D.Расстройства функционального состояния миоцита

Нарушение секреции каких гормонов могут привести к дискинезии желчного пузыря?

\*A. Холецистокинин

B.Брадикинин

C.Инсулин

D.Серотонин

Факторы, способствующие перехода острого гепатита в хроническую форму:

\*A.Наличие плаценты дельта инфекции

B.Легкое течение острого вирусного гепатита

C.Не измененная иммунная система

D.Повышение количества Т-лимфоцитов в крови

Каким серологическим методом определяются антигены вирусов гепатита, также как антитела к ним?

\*А. иммуноферментный анализ (ИФА)

В. реакция Вассермана

С. полимеразная цепная реакция (ПЦР)

D. реакция Кумбса

Какие изменения выявляют при иммунологическом обследовании хронического гепатита?

\*A. Снижены Т-лимфоциты-супрессоры

B.Повышение фосфолипидов

C.Гиперхолестеринемия

D.Снижение холестерина

Какие морфологические изменения происходят в печени при умеренной степени активности хронического гепатита?

А. перипортальные ступенчатые некрозы ограничены перипортальной зоной, поражается лишь часть портальных трактов

\*В. в патологический процесс вовлечены все портальные тракты

С. некрозы проникают внутрь долек

D. возникают сливные мостовидные некрозы

Какие изменения выявляют при иммунологическом обследовании хронического гепатита?

A.Повышение фосфолипидов

\*B.IgG в крови очень высокое

C.Гиперхолестеринемия

D.Снижение холестерина

Укажите вариант хронического гепатита, который приближается по патогенезу к диффузным заболеваниям соединительной ткани?

А. вирусный хронический гепатит

\*В. люпоидный хронический гепатит (аутоиммунный)

С. лекарство-индуцированный хронический гепатит

D. токсический хронический гепатит

Укажите клинические синдромы хронического гепатита:

А. Сосудистый

В. Обструкция

С. Отек

\*D. Геморрагический

Какие антибактериальные препараты вызывают гепатотоксический эффект с доминированием холестаза?

\*А. эритромицин, нитрофураны

В. аминазин, диазепам, мепротан

С. неробол, дианабол, метилтестостерон

D. ампициллин, изиониазид, неробо

Какие признаки можно увидеть в крови при выраженной активности хронического гепатита?

\*A.Высокая диспротеинемия

B.Умеренная гипергаммаглобулинемия

C.Гипогаммаглобулинемия

D.Гиперферментемия

Вследствие чего возникает нарушение пигментного обмена печени при хроническом гепатите?

\*A.Нарушение процесса конъюгации

B.Дефект экскреторной функции

C.Дефект секреторной функции

D.Нарушение целостности митохондрий гепатоцитов

Какие изменения выявляются при снижении белок синтезирующей функции хроническом гепатите в печени?

A.Гиперфосфатемия

B.Гипокальциемия

C.Повышение холестерина

\*D.Снижение трансферрина

Какие препараты назначаются при подозрении на перитонит, как осложнение хронического гепатита?

А. маннитол, фуросемид

\*В. цефалоспорины III поколения или фторхинолоны

С. холестирамин или колестипол

D. ондансетрон

Каковы противопоказания к назначению цитостатиков при аутоиммунном гепатите?

\*А. прекоматозное и коматозное состояние больного, тяжелые инфекции, резкие лейкопения и гипопротеинемия

В. язвенная болезнь, болезнь Крона

С. язвенная болезнь, выраженный остеопороз

D. неспецифический язвенный колит, выраженный остеопороз

Этапы ведения больных детей в условиях стационара:

А.\*Экстренная оценка

В.Лабораторные и другие исследования

С.Собрать анамнез и провести обследование

D.Лечение или последующее наблюдение

Обследования больных с нарушением проходимости дыхательных путей:

А.Кашель - характер кашля

В.\*Цианоз раздувание ноздрей крепитация влажные хрипы

С.Слабый частый пульс

D.Запавшие глаза

Определите симптомы инородного тела:

1. Лихорадка отек мягких тканей

2. Внезапное развитие механической обструкции дыхательных путей

3. Дыхательная недостаточность

4. Лающий кашель дн осиплость голоса

А.1 4

В.\*2 3

С.1,3

D.2,4

В чем состоит основная цель мониторинга?

А.\*своевременное выявление отклонений и скорейшее их устранение

В.своевременное оказание неотложной помощи

С.выявление детей с врожденными аномалиями

D.выявление детей нуждающихся экстренней помощи

Какие показатели относятся к ос­новным критериям физического развития?

А.сила мышц, окружность бедра

B.жизненный емкость легких

C.\*масса и длина тела, окруж­ность головы и грудной клетки, пропорции тела (телосложение, осанку)

D.опорно-двигательный аппарат

Какими методами проводят оценку антропометрических показателей? 1.параметрическим (сигмальным) методом 2.непараметрическим (центильным) методом 3.фотометрическим методом 4. методом регрессионного анализа 5.с помощью расчета индекса массы тела

А.1,2,3,4

В.2,3,4,5

С.\*1,2,4,5

D.1,3,4,5

Чем обусловлен муковисцидоз?

А.мутации в гена, кодирующего синтез а 2-цепей коллагена

В.мутацией гена, контролирующего синтез фермента 7-0-глюкоцереброзидазы

С.\*мутацией гена трансмембранного регуляторного белка

D.мутацией гена, локализованной в коротком плече 7-й хромосомы

Что способствует увеличению вязкости мокроты при муковисцидозе?

А.большое количество лимфоцитов и разрушаемая лимфоцитная РНК

В.умеренное количество нейтрофилов и разрушаемая нейтрофильная ДНК

С.\*большое количество нейтрофилов и разрушаемая нейтрофильная ДНК

D.умеренное количество лимфоцитов и разрушаемая лимфоцитная РНК

Какие основные формы муковисцидоза выделяют? 1. кишечная 2. легочная 3.cмешанная 4. кардиореспираторная

1. \*1,2,3
2. 1,3,4
3. 2,3,4
4. 1,2,4

Для какой формы мальабсорбции характерны деформация пальцев рук и ног в виде «барабанных палочек», ногтей в виде «часовых стекол»?

1. Целиакия
2. Дисахаридазная недостаточность
3. \*Муковисцидоз
4. Экссудативная энтеропатия

Каковы общие принципы лечения муковисцидоза?

1. Ингаляционная терапия и физиотерапия

2. Превентивные меры 3. Витаминотерапия

4.Антибиотики 5. Кортикостероиды

А.1,2,3,4

В.1,3,4,5

С.1,2,3,5

D.\*1,2,4,5

Укажите симптомы синусовой тахикардии?

А.ЧСС больше 80

В.Слабость 1 тона на верхушке сердца

С.Укорочение интервала PQ

D. \*ЧСС выше нормы на 20-30

Какой симптом может указывать на развитие синдрома Морганьи-Адамса-Стокса при брадиаритмии?

А.Гипертермия

В. \*Внезапная потеря сознания

С.Желтуха

D.Отек легких

Причина гипотензии при пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии:

A.\* Снижение сердечного выброса

В. Увеличение ОЦК

С.Гиперкальциемия

D.Гипертиреоз

У больного перенесшего бактериальный эндокардит выслушивается низкочастотный диастолический шум с эпицентром у мечевидного отростка. Какой порок?

А.\* Стеноз трехстворчатого клапана

В. Недостаточность митрального клапана

С. Аортальная недостаточность

D. Стеноз аорты

Какой из признаков недостаточности митрального клапана

1. Систолический шум на верхушке

2. Систолический шум проводится за пределы сердца 3. Диастолический шум на на верхушке

4. Систолический шум а 5 й точке

5. Диастолический шум с пресистолическим усилением на верхушке

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

Укажите фонокардиографические признаки недостаточности митрального клапана:

1.Снижение амплитуды I тона на верхушке 2.Убывающий шум на верхушке начинающийся с I тона 3.I тон на верхушке регистрируется на среднем и низкочастотном канале 4.Увеличение амплитуды I тона на верхушке 5.Убывающий диастолический шум на верхушке

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

Симптом «Пляска каротид» высокий быстрый пульс характерен для какого порока сердца?

1. \*Аортальный недостаточности
2. Недостаточности митрального клапана
3. Недостаточности трикуспидального клапана
4. Митрального стеноза

Жалобы больного с аортальной недостаточностью:

1.Кровохарканье 2.Сердцебиение 3.Головокружение и обморк 4.Чувство пульсации в сосудах 5.Боль в области сердце

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

Какой метод подтверждает диагноз трикуспидального стеноза?

1. Аускультация и ФКГ 2. ЭКГ 3. Зондирования сердца 4. ЭхоКГ 5 Рентгенография сердца

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

Назовите основные осложнений митральной недостаточности:

1.Кровохарканье и отек легких 2.Нарушения сердечного ритма в виде экстрасистолии или мерцательной ритмии 3.Тромбоэмболические осложнения 4.Цирроз печени

1. \*1,2,3
2. 1,3,4
3. 2,3,4
4. 1,2,4

Перечислите признаки накопления экссудата при экссудативном перикардите?

1. Болевой синдром 2. Шум трения перикарда 3. Отеки 4. Увеличение размеров сердца

5. Выбухание шейных вен

1. \*1,2,4
2. 1,2,3
3. 2,3,4

D. 1,4,5

Какой наиболее достоверный способ диагностики экссудативного перикардита:

1. аускультация;
2. перкуссия;
3. ЭКГ;
4. \*ЭхоКГ;

Какой клапан чаще поражается при бактериальном эндокардите?

A. \*Аортальный митральный

B. Митральный трикуспидальный

C. Трикуспидальный аортальный

D. Аортальный легочной артерии

В основе поражения сосудов, почек, печени, серозных оболочек при бактериальном эндокардите лежит

A.бактериальное воспаление

B.аллергическое воспаление

\*C.иммунно-воспалитеьные изменения

D.нейроэндокринные нарушения

Основным признаком кардиомиопатии является:

1. \*Нарушение проводящей системы сердца
2. Сердечная недостаточность и кардиомегалия
3. Кардиомегалия
4. Гипертрофия левого желудочка

Какие препараты назначают в начальных стадиях рестриктивной кардиомиопатии?

1. \*Стероидные гармоны
2. Нестероидные противовоспалительные препараты
3. Антогонисты кальция
4. Вазодилататоры

Важный ЭхоКГ признак при гиперторофическом кардиомиопатии:

1. Увеличение размера полости левого желудочка

2. Утолщение мышечной части межжелудочковой перегородки и левого желудочка 3.Уменьшение размера полости левого желудочка 4. Гипотрофия МЖП 5.Снижение скорости расслабления миокарда

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

Какие препараты назначают при грибковом сепсисе?

A. \* Низорал и Леворин

B. Цефамизин против гентамицина

C. Линкомицин против гентамицина

D. Рефампицин против бактрима

Какие из перечисленных токсинов стафилококка, воздействуя на элементы тканей, вызывают рефлекторные расстройства и пищевое отравление?

\*А. смертельный токсин

B. некротоксин

C. коагулаза

D. гемолизин

Развитие инфекционного острого эзофагита возможно лишь на фоне

1. экологический фактор
2. алиментарный фактор
3. \*пониженной иммунологической реактивности организма
4. изменение климата

Наиболее тяжелые поражения пищевода развиваются

1. при грипковым поражении
2. при инородных телах
3. при пищевой аллергии
4. \*при ожогах

Какие меры предпринимаем первые часы при химическом ожоге пищевода

1. \*промывание пищевода и желудка водой, противошоковая терапия
2. постельный режим
3. антибактериальная терапия
4. ФЭГДС

При остром эзофагите с целью защиты слизистой оболочки и ускорения эпителизации назначают

1. седативные препараты
2. антибактериальные препараты
3. витаминотерапия
4. \*антациды, пленкообразующие, обволакивающие препараты

В структуру какой патологии входит нейропатическая диспепсия?

1. острый живот
2. кишечная непроходимость
3. протозойные инвазии
4. \*функциональная диспепсия

Укажите симптом желудочной диспепсии:

1. метеоризм
2. запор
3. \*рвота
4. гипертермия

Укажите функциональную причину рвоты у детей раннего возраста:

1. \*нарушение режима кормления
2. незавершенный поворот кишечника
3. халазия кардии
4. атрезия пищевода

Какую фазу не включает акт рвоты?

1. расслабление кардиального сфинктера
2. расслабление дна желудка
3. расширение пищевода
4. \*расслабление диафрагмы

Причиной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей может быть:

1. инфекционно-воспалительная патология мочевыделительной системы
2. рахит
3. \*недостаточность нижнего пищеводного сфинктера
4. неревматический кардит

При каких заболеваниях наблюдается истинное недержание мочи?

1. \*при врожденных и приобретенных заболеваниях спинного мозга
2. при пороках развития мочевыводящей и половой систем
3. при врожденных и приобретенных заболеваниях головного мозга
4. при острых и хронических заболеваниях вегетативной нервной системы

Для какого заболевания характерно кашель постоянный, изнуряющий, часто сухой, болями в горле, за грудиной?

1. \*фарингит, трахеит
2. трахеобронхит, бронхит
3. ларингит, круп
4. пневмония,бронхиальная астма

Какой симптом является наиболее частым симптомом простуды?

A.\*боль в горле

B.кашель

C.перщение в горле

D.лихорадка

Какова тактика лечения при абсцессе глотки?

A.\*срочная госпитализация ребенка в стационар

B.лечение в дневном стационаре

C.лечение в амбулаторных условиях

D.лечение на дому

Что надо дать в амбулатории при высокой температуре или боли в горле?

A.кипяченую воду

B.теплое молоко

C.\*парацетамол

D.антибиотик

Какими может быть ремиссия по клинико-функциональным показателям при бронхиальной астме?

1. спонтанная и фармакологическая
2. \*полная и неполная
3. полная и спонтанная
4. полная и клинико – лабораторная

К редким осложнениям бронхиальной астмы относятся?

1. острая сердечная недостаточность и ателектаз легких
2. медиастинальная эмфизема и ателектаз
3. \*спонтанный пневмоторокс
4. острая сердечная недостаточность и эмфизема

Чаще, с какой болезнью дифференцирует бронхиальную астму у детей?

1. \*обструктивный бронхит
2. простой бронхит
3. пневмония
4. ларингит

Какова доза преднизалона при 2-3 стадии астматического статуса?

1. 5-10 мг/кг
2. 1-2 мг/кг
3. \*2-3 мг/кг
4. 0,5-1 мг/кг

Какова частота осмотров педиатра и аллерголога детей с тяжелой бронхиальной астмой?

1. 1 раз в 6 месяца
2. \*1 раз в месяц
3. 1 раз в 3 мес
4. 2 раза в год

Дети с ожирением на диспансерном наблюдении наблюдаются

1. 1 раз в год
2. **\*1 раз в 6 месяцев**
3. 1 раз в 3 месяца
4. 1 раз в 2 месяца

Дети с ожирением относятся к группе здоровья

1. III группе здоровья
2. **\*II группе здоровья**
3. IV группе здоровья
4. I группе здоровья

Избыток массы тела 20-29% характерен для ожирения

1. **\*I степени**
2. IV степени
3. II степени
4. III степени

Избыток массы тела 30-49% характерен для ожирения

1. III степени
2. **\*II степени**
3. I степени
4. IV степени

Избыток массы тела 50-99% характерен для ожирения

1. IV степени
2. **\*III степени**
3. I степени
4. II степени.

Избыточное поступление триглицеридов в организм

1. **\*вызывает увеличение массы тела**
2. вызывает уменьшение массы тела
3. A и B
4. не влияет на массу тела

К медикаментозному методу лечения ожирения относится назначение

1. диетотерапии
2. **\*препаратов, снижающих аппетит**
3. ЛФК
4. антибиотики

К немедикаментозному методу лечения относится назначени

1. статинов
2. **\*диетотерапии**
3. АПФ
4. антибиотики

Первичная профилактика ожирения включает

1. выявление факторов риска формирования ожирения
2. предотвращение ухудшения заболевания после его выявления
3. **\*формирование здорового образа жизни**
4. назначение препаратов, снижающих аппетит

Причиной возникновения алиментарно-конституционального ожирения является

1. гипогонадизм
2. **\*систематическое переедание**
3. повреждение гипоталамуса
4. гиперкортицизм

Психологическая коррекция при лечении ожирения включает

1. назначение препаратов, снижающих аппетит
2. диетотерапию
3. **\*формирование мотивирования пациента**
4. выявление факторов риска формирования ожирения

Рацион питания детей дошкольного возраста должны составлять от суточной потребности

1. **\*завтрак - 25%; обед - 35-40%; полдник - 10-15%; ужин - 20%, легкий ужин - 5%**
2. завтрак - 40-45%; обед - 5-10%; полдник - 10%; ужин - 35-40%, легкий ужин - 5%
3. завтрак - 35-40%; обед - 30-35%; полдник - 10%; ужин - 15- 20%, легкий ужин - 5%
4. завтрак - 5-10%; обед - 40-45%; полдник - 10%; ужин - 35-40%, легкий ужин - 5%

Третичная профилактика ожирения включает

1. формирование здорового образа жизни
2. **\*предотвращение ухудшения заболевания после его выявления**
3. выявление факторов риска формирования ожирения
4. Формирование мотивации пациента

Лекарственные средства стимулирующие α и β-адренорецепторов?

\*А. адреналин(эпинефрин)

B. норадреналин(норэпинефрин)

C. дофамин

D. ангиотензинамид

Лекарственные средства стимулирующие α-адренорецепторов?

А. адреналин(эпинефрин)

\*B. норадреналин(норэпинефрин)

C. дофамин

D. ангиотензинамид

Лекарственные средства преимущественного миотропного действия?

А. адреналин(эпинефрин)

B. норадреналин(норэпинефрин)

C. дофамин

\*D. ангиотензинамид

Через сколько времени дает бронхорасширяющие эффект эпинефрина (адреналин) при подкожного или внутримышечного введении?

А. 30-40минут

\*B. 3-10минут

C. 20минут

D. 1-2 часа

Ганглиоблокаторы нежелательно назначат пациентом?

А. до 50 лет

\*B. старше 60 лет

C. 25-35 лет

D. новорожденного

К нежелательным эффектам резерпина относятся?

А. артериальное гипертензия

B. тахикардия

\*C. брадикардия

D. запор

Показание к применению АПФ?

А. артериальной гипотании

\*B. диабетический нефропатии

C. гиперкалемии

D. брадикардия

Валсартан блокирует?

А. адренорецепторов

\*B. рецептор ангиотензин II

C. холинорецепторов

D. гистаминорецепторов

Противопоказания к применению натрия нитропруссида?

А. Кровоизлияние в мозг

B. Нарушение метаболизма цианидов

\*C. Гипотиреоз

D. Беременность

Какой препарат выбирается при неосложненным гипертоническим кризе?

\*А. каптоприл

B. верапамил

C. резерпин

D. релменидин

Укажите дозу каптоприла при неосложненным гипертоническим кризе сублингвально:

А. 0,-0,2мг

B. 0,5мг

C. 10-20мг

\*D. 25-50мг

Какие препараты применяется парентерально для лечения гипертонических кризов с острой недостаточности левого желудочка:

А. нитропруссид натрия

B. нитроглицерин

\*C. эналоприлат

D. фентоламин

Какие препараты применяется парентерально для лечения гипертонических кризов с остром коронарном синдромом:

А. нитропруссид натрия

\*B. нитроглицерин

C. эналоприлат

D. фентоламин

Какие препараты применяется парентерально для лечения гипертонических кризов при подозрении на феохромоцитоме:

А. нитропруссид натрия

B. нитроглицерин

C. эналоприлат

\*D. фентоламин

К чему приводять быстрое снижения артериального давлении при лечении гипертонических кризов:

А. нарушению почечного кровотока

\*B. нарушению мозгового кровообрашению

C. к отеку органов

D. к тахикардию

Какой препарат применяется для вторичного профилактики стенокардии применяется:

\*А. верапамил

B. фурасемид

C. диакарб

D. мезатон

Какой препарат применяется при сильных болях при инфаркте миокарде:

А. спазмолитики

B. ненаркотические анальгетики

C. противовоспалительные средства

\*D. наркотические анальгетики

Какое состояние является противопоказания к применению β-адреноблокаторов:

\*А. АВ блокада

B. тахикардия

C. гипертензия

D. температура

К ингибитором карбоангидразы относятся диуретик:

А. спиронaлактон

B. маннит

\*C. диакарб

D. фурасемид

Диакарб какой фармакологический эффект дают:

А. антисекреторный

\*B. противосудорожный

C. антигипертермический

D. антигипотензивный

Препарат выбора при глаукоме:

А. торосемид

B. гипотиазид

\*C. диакарб

D. спиронaлактон

Период полувыведения диакарба:

\*А. 10-15часа

B. 05-2часа

С. 10-24часа

D. 22часа

Для интоксикации препаратами калия не характерно:

А. раздражение слизистую жкт

B. парестезии

C. диспепсические расстройства

\*D. психические расстройства

Осмотические мочегонные средства противопоказаны при:

А. отеке легкого

B. нaбухании головного мозга

C. черепно- мозговой травме без кровоизлияний

\*D. левожелудочковой сердечной недостаточности

Диуретик приводяшие панкреатит:

А. фурасемид

B. диакарб

\*С. тиазиды

D. верашпирон

Побочный эффект петлевых диуретиков кроме:

А. гипокалиемия

B. гипонaтриемия

С. гипохлориемия

\*D. гиперкалиемия

Нa какие органы токсично влияет петлевые диуретики:

А. гепатотоксичный

\*B. ототоксичный

С. гемотоксичный

D. нейротоксичный

Укажите дозу фурасемида:

А. 5-10мг/кг

\*B. 1-2мг/кг

C. 05мг/кг

D. 100мг

Фурасемид приводит к развитию:

А. гипоксию гипоксемию

\*В. метаболического алколоза

С. метаболического ацедоза

D. гиперкапнию

Препарат выбора при эпилепсии:

А. торосемид

B. гипотиазид

\*C. ацетазоламид

D. спиронaлактон

Период полувыведения канренонa:

А. 10-15часов

B. 0,5-2часа

\*С. 10-24часа

D. 22часа

Как действуют на моторику кишечника магний содержащие антоцидовы:

\*А. усиливают моторику

B. ослабляют моторику

С. невиляют моторику

D. остоновливает движения

Как действуют антациды при язве желудке:

А. повышает соляной кислоты

\*B. улучает процесс рубцевания

С. адсорбирует газы

D. усиливает перестальтику

Антацид приводящие к образаванию фосфатного нефролитиаза:

А. магний окиси

B. трисиликат натрия

\*С. натрия гидрокорбанат

D. алюминий гидроксиды

Механизим действия пирензепина?

А. возбуждает адренорецепторов

\*B. блокирует м-холинорецепторов

С. блокирует адренорецепторов

D. блокирует ангиотензин рецепторов

Когда применяется атропиноподовные препараты?

А. экстросистолии

B. тахикартдии

\*С. язвенной болезни ЖКТ

D. артериальной гипотонии

Побочные эффекты атропина сульфат м-холиноблокатор?

А. полиурия

B. янвенной болези

С. раздрожения кишечника

\*D. атония желудка и кишечника

Противопоказание к применению атропина сульфата:

А. нарушения проводимости сердца

\*B. гипертрофия предстательной железы

C. гипертрофия левого желудочка сердца

D. бронхоспазм

Укажите I-поколения блокаторов Н2-гистаминовых рецепторов:

А. низотидин

B. фоматидин

С. ранитидин

\*D. циметидин

Укажите III-поколения блокаторов Н2-гистаминовых рецепторов:

А. низотидин

\*B. фоматиди

С. ранитидин

D. циметидин

Левамизол применяеця при аскаридозе:

А. на голодный желудок

B. на сытой желудок

\*C. перед сном

D. во время еды

Противопоказания к назначению левамизола все, кроме:

А. тяжелые заболевания печени

B. тяжелые заболевания почек

C. беременность

\*D. тахикардия

Побочные эффекты левамизола все, кроме одного:

А. боль в животе

B. тошнота, рвота, понос

C. головная боль

\*D. гипотензия

Всасывание мебендазола из желудочно-кишечного тракта:

А. всасывается хорошо

\*B.не всасывается

C. всасывается мало

D. 100% всасывается

В какой дозе мебендазол назначаеця при трихоцефалезе и стронгилоидозе:

А. максимальной дозе

B. средной дозе

\*C. двойной дозе

D. минимальной дозе

Противопоказание к применению мебендазола:

А. гипотония

B. язва желудка

\*C. беременность

D. гипертония

Суточная доза мебендазола для детей:

А. 2,5мг/кг

\*B. 50-100мг

C. 100мг/кг сутки

D. 5-6мг/кг

Укажите эффекты препарат Аттапулгита в кишечнике все кроме одного:

А. адсорбирует бактерий

B. адсорбирует токсических веществ

С. снижает воспаление в кишечнике

\*D. абсорбирует соляную кислоту

Аттапулгит противопоказано применять детям:

А. до 12лет

\*B. до 6 лет

С. до 14 лет

D. более 14 лет

Фармакологический эффект лопирамида при диарей:

А. снижает секрецию

B. увеличивает секреция

С. повышает пересталтику

\*D. замедляет пересталтику

Для лечения гипертонического дегидротации использует:

А. гипертонический раствор натрия хлорида

\*B. 5% растворы глюкозы

C. растворы натрия хлорида

D. натрия гидрокорбанат

Для лечения гипотонического дегидротации испульзует:

\*А. гипертонический раствор натрия хлорида

B.5% растворы глюкозы

C. изотонический растворы натрия хлорида

D. натрия гидрокорбанат

Препараты калия назначают для профилактики:

А. при диареи рвоте

B. при назначении панангина

C. назначении ингибиторов АПФ

\*D.отравлении сердечными гликозидами

Противопоказание к применению препаратов хлорид калия:

А. при рвоте

B. при язвенной болезни

\*C. АВ-блокаде у детей

D. отравлении сердечными гликозидами

Препараты кальция применяется при:

А. гипотонии

B. запоре

\*C. геморрагий

D. тромбозе

Побочные эффекты препаратов кальция при внутривеннои введении:

\*А. расширение сосудов

B. сужение сосудов

C. диспепсия

D. воспаление тканей

Вторичный рахит часто возникает при кроме одного состоянии?

А.болезнь обмена веществ

\*B. пневмонии

C. мальабсорбции

D. хронических болезнях почек

Активные метаболиты витамина Д образуется с участием какого фермента?:

\*А. гидроксилаза

B. оксигеназа

C. фосфолипаза

D. карбоксилаза

При рахите фосфопеническом варианте назначаются?

А. препараты натрия

B. препараты кальция

C. цитратный смесь

\*D. АТФ препараты

Смесь улучшающей всасывание кальция в кишечнике?

А. препараты натрия

B. препараты кальция

\*C. цитратной смесь

D. АТФ

Витамин Дв кишечнике усиливает синтез:

А. синтез мукополисахаридов

\*B. белок связывающий кальций

C. синтез аминокислоты

D. синтез жировых камочек

Витамин Дв кишечника усиливает синтез:

А. синтез мукополисахаридов

B. синтезе аминокислоты

\*C. синтез щелочная фосфатазы

D. синтез жиров

Витамин Дв кишечника усиливает синтез:

\*А. неспецифический коллаген

B. синтезе аминокислоты

C. синтез мукополисахаридов

D. глюкоза синтезини

Образование активного метаболита витамина Д нарушается при:

А. при применении витаминов других

B. при длительном применении антибиотиков

C. при энтероколите

\*D. длительном применении дифенина

Фенаборбитал и дифенин как действует на витамин Д при гипервитаминозе:

А. угнетает всасывание

\*B. ускоряет элимименацию витамина Д

C. угнетает элиминацию витамина Д

D. угнетает биотрансформации

Лучие всасывается препаратов железы:

А. молекулярная железа

B. валентность не имеет

\*C. двухвалентные железа

D. трёхвалентное железа

При всасывании железы в слизистых оболочке ЖКТ связывается с:

А. трансферином

\*B. апоферитином

C.транскортином

D. ферритином

Укажите минимальную суточную дозу препаратов железы для приема внутрь:

А.1-2мг

\*B. 20-30мг

C. 5-10мг

D. 100мг

Длительное применение препаратов железы может привести к:

А. кальцинозу

B. гиперемию кожи

C. боль кишечные колики

\*D. гемосидерозу

Местные побочные эффекты препаратов железы на месте инъекции все, кроме:

А. болезненносить

\*B. абсцессы

C. инфильтраты

D. пигментация тканей

Укажите симптомов при средной степени тяжести отравлении препаратами железы:

А. одышка, кашель, анафилактик шок

\*B. боль в пояснице, мышцах, лихорадка, слизотечения

C. слабость, чувства прилева крови к лицу

D. тахикардия, брадикардия

Укажите симптомов при тяжелый степени отравлении препаратами железы:

\*А. одышка, кашель, анафилактик шок

B. боль в пояснице, мышцах,лихорадка, слизотечения

C. слабость, чувства прилева крови к лицу

D. тахикардия, брадикардия

Как действует препарат гепарин:

А. улучает микроциркуляцию

\*B. нарушает переход протромбина в тромбин

C. переход плазминагана в плазмин

D. протиолитический фермент

Механизим действия гепарина:

А. усиливает оброзования тромбопластина

\*B. угнетает активности тромбина

C. угнетает витамина К

D. блокирует переход плазминагана в плазмин

Укажите дополнительные фармакологические эффекты гепарина:

А. гипергликемические

\*B. антиатеросклеритические

C. антипиретические

D. антигипотензивные

Укажите дополнительные фармакологические эффекты гепарина:

А. мембраностабилизирующий

B. коагулянтный эффект

C. кардиотонический эффект

\*D. диуретический эффект

Показание к применению гепарина:

\*А. прфилактика тромбозов

B. лечение геморрагии

C. лечение диатеза

D. при восполении органов

Терапевтические эффективные концентрации гепарина при внутривенном ведении сохраняется до:

\*А. 6 часов

B. 24 часов

C. 12 часов

D. 8 часов

Терапевтические эффективные концентрации гепарина при подкожном введении сохраняется до:

А. 1-2 часов

B. 24 часов

\*C. 4-12 часов

D. 8 часов

Абсолютные противопоказание к применению гепарина:

А. артериальное гипертония

B. ДВС синдром

C. пароки сердца

\*D. кровоизляние

Какие факторы риска к развитию побочному эффекту гепарина:

\*А. ангиопатия при сахорном диабете

B. повышения артериального давлении

C. тахикардия или брадиаритмия

D. снижения артериального давлении

В результате чего нарушается строение и развитие таза,всё кроме

A.неблагоприятные условия внутриутробного развития

B.заболевания перенесенные в детском возрасте

\*C.неправильное питание

D.заболевания перенесенные в период полового созревания

Какой эпителий покрывает слизистую влагалища

\*A.многослойный плоский ороговевший эпителий

B.однослойный плоский ороговевший эпителий

C.многослойный цилиндрический эпителий

D.однослойный цилиндрический эпителий

Какой плод считается жизнеспособным (по ВОЗ)

A.Масса которого составляет 1000 грамм и более

B.Масса которого составляет 750 грамм и более

\*C.Масса которого составляет 500 грамм и более

D. Масса которого составляет 2500 грамм

Какие роды считаются запоздалыми

A.С 41 недели беременности и более

\*B.С 42 недели беременности и более

C.С 39 недели беременности

D. С 43 недели беременности

Когда начинают первичное прикладывание новорождённого к груди матери,если нет противопоказаний

A. через 1 час после родов  
B.через 2 часа после родов  
\*C.в течении первого получаса после родов  
D. в течении первого часа после родов

Каким значком на партограмме обозначается раскрытие шейки матки

A. « О»  
\*B.« Х»  
C.« Р»  
D. « С»

Если начинается первый период родов ,то куда переносится обозначение на партограмме

A. на ту часть ,которая соответствует латентной фазе  
B.на ту часть ,которая соответствует фазе замедления  
\*C.на ту часть ,которая соответствует активной фазе  
D. на ту часть ,которая соответствует второму периоду родов

Какой компонент родов является чрезвычайно важным при оценки прогрессирования родов

A. степень анатомического сужения таза  
B.степень клинического узкого таза  
\*C.оценка продвижения головки плода  
D. оценка количества и продолжительности схваток

Затруднение рождения какой части плода отмечается при тазовом предлежании

\*A.головки плода

B.тазового конца плода

C.туловища плода

D.ручек плода

Какое осложнение во II половине беременности чаще всего встречается при тазовом предлежании

A.гестационный пиелонефрит

B.преэклампсия

C.предлежание плаценты

\*D.угроза преждевременных родов

При каком раскрытии шейки матки в родах диагностируется тазовое предлежание плода

A.при раскрытии 3 см  
B.при раскрытии 8 см  
\*C.при раскрытии 5 см   
D.при полном раскрытии

Какова должна быть скорость раскрытия шейки матки при тазовом предлежании при нормальном течении родов в активную фазу

\*A.не менее 1,2 см/ч у первородящих и не менее 1.5см /ч у повторнородящей  
B.не менее 1,2 см/ч у первородящих и не менее 2 см/ч у повторнородящей  
C.не менее 1,5 см/ч у первородящих и не менее 2,5 см/ч у повторнородящей  
D.не менее 1 см/ч у первородящих и не менее 1.5 см/ч у повторнородящей

Тактика врача при появлении ранних симптомов преэклампсии (несмотря на проведение профилактических мероприятий )

A.прервать беременность  
B.назначить гипотензивные препараты

\*C. госпитализировать  
D. рекомендовать седативные препараты

Сколько времени длится третий период эклампсии

A.1.5-2.0 минуты

B.40 сек.-1минута

\*C.30 сек.-1,5 минуты

D.2 -3 минуты

Как называются дозы введения магния сульфата

\*A.нагрузочная и поддерживающая

B.успокаивающая и нагрузочная

C.одномоментная и капельная

D.нагрузочная и успокаивающая

Первобеременная поступила в стационар с жалобами на боли в области поясницы и внизу живота, состояние удовлетворительное , А/Д 120/80 мм.рт.ст., пульс 70 ударов , при осмотре живота матка в тонусе, расслабляется, увеличена до 28 недельного срока беременности, сердцебиение плода ясное 138 ударов в минуту. При вагинальном осмотре: шейка матки плотная длиной до 3 см. , канал закрыт.Выделений нет.

Выберите верный диагноз

\*A.1 беременность срок 28 недель. Угрожающие преждевременные роды

B.1 беременность срок 28 недель. Начавшиеся преждевременные роды

C.1 беременность срок 28 недель. Начинающиеся преждевременные роды

D.Беременность 1 срок 28 недель . Ложные роды

Почему кожа плода при переношенности приобретает зеленоватый или желтоватый цвет

\*A.из-за попадания мекония в амниотическую жидкость

B.из-за повышения содержания билирубина в крови плода

C.из-за нарушения функции печени

D. из-за заболеваний желчевыводящих путей беременной

Какие роды следует считать экстремально ранними преждевременными родами по ВОЗ?

A.от 28 до 31 нед 6 дней

B.от 31 до 33 нед 6 дней

\*C.<28нед

D. от 34 до 36 нед 6 дней

В какие сроки беременности проводится УЗИ матки для диагностики гемолитической болезни плода

\*A.18-20, 24-26, 30-32, 34-36 недель  
B.19-22, 22-24, 32-34, 36-38 недель  
C.16-17, 19-23, 33-35, 37-39 недель

D.в любые сроки беременности

Какие антитела проникают через плаценту и приводят к развитию гемолитической болезни плода

A.IgM

\*B.IgG

C.IgE

D.IgA

До какого срока беременности при гемолитической болезни плода проводятся внутриутробные переливания крови

A.до 28-30 недель

B.до 34 недель

\*C.до 32-34 недель

D.до 37 недель

Какую эритромассу применяют для внутрисосудистой гемотрансфузии плоду

\*A. отмытые 0(1) группы резус отрицательной крови

B.отмытые 0(1) группы резус положительной крови

C.эритромассу АВ(IV) группы резус отрицательной крови

D.отмытые АВ(IV) группы резус положительной крови

Какая кровопотеря считается патологической

А. в пределах 0,1 % от массы тела и более

B. в пределах 1% от массы тела

\*C. в пределах 0,5 % от массы тела и более

D. в пределах 2% от массы тела

На что направлено лечение при эндометрите после родов

A.на применение антибиотиков  
B.на укрепление иммунитета  
\*C.на удаление патологических тканей из полости матки   
D.на инфузионно-трансфузионную терапию

Какие группы препаратов применяются для лечения послеродового эндометрита,все кроме

A.инфузионно-трасфузионная терапия кристаллоидами  
\*.гормотерапия   
C.утеротоники  
D.антибиотики широкого спектра действия

Какие препараты применяются для дезинтоксикации при гнойных формах маститов

A.гормональные   
\*B.криссталоиды  
C.глюкоза 5 %  
D.коллоиды

Каким эпителием покрыт внутренний слой матки:

1. многослойным плоским
2. однослойным плоским
3. многослойным цилиндрическим
4. \*однослойным цилиндрическим

Что относятся к поддерживающему аппарату матки:

1. круглые и широкие связки матки
2. крестцово –м аточные,маточно – пузырные
3. \*мышцами тазового дна
4. пузырно – лобковые связки

Какие гормоны возбуждают центр терморегуляции ,что приводит к повышению базальной температуры

A.эстрогены  
B.андрогены  
\*C.гестагены  
D.пролактин

Укажите анатомические нарушения гипоталамо – гипофизарных структур, приводящие к синдрому Шиена:

1. \*Гормонально – активные опухоли гипофиза, повреждения ножки гипофиза и некроз ткани гипофиза
2. Активация адренокортикотропного гормона в передней доле гипофиза
3. Гиперсекреция гормона пролактина
4. Хроническая стресс

Какой синдром является наиболее частой причиной функциональных и морфологических нарушений на яичниковом уровне регуляции менструального цикла(стр.106)

A.синдром Рокитанского-Кюстнера  
B.синдром Штейна-Левенталя  
\*C.сидром поликистозных яичников  
D.синдром Шиена

Как называется синдром при котором появляются внутриматочные спайки ,приводящие к вторичной аменорее

A.синдром Штейна-Левенталя  
B.синдром Рокитанского  
\*C.синдром Ашермана  
D.синдром Снегирёва

Что из нижеперечисленного не включают для регуляции менструального цикла у девочек пубертатного возраста:

1. Циклическая витаминотерапия
2. \*Агонисты ГнРГ
3. Циклическая гормональная терапия
4. Комбинированные эстрогены гестагены

Какова тактика врача при дисфункциональном маточном кровотечении репродуктивном возрасте:

1. \*выскабливание полости матки, остановка кровотечении
2. лечения антикоагулянтами
3. физиотерапия
4. остановка кровотечения с эстрогенами

Дайте характеристику О типу субмукозной миомы:

1. субмукозные узлы на широком основании с интрамуральным компонентом менее 50%
2. \*субмукозные узлы на ножке, без интрамуарального компонента
3. миоматозные узлы с интрамуральным компонентом 50% и более
4. интрамуральный компонент 30%

Какова показания к хирургическому лечению миомы матки?

1. \*Большие размеры миомы 13 -14 нед.беременности, субмукозное расположение узла, субсерозный узел на ножке, рост миомы в постменопаузе, нарушение функции соседних органов, быстрый рост миомы
2. Миомы 11 -12 нед.беременности, субмукозное расположение узла, субсерозный узел на ножке, рост миомы в постменопаузе, нарушение функции соседних органов, быстрый рост миомы
3. субсерозный узел на ножке, рост миомы в постменопаузе,
4. нарушение функции соседних органов, быстрый рост миомы

Что из нижеперечисленного относятся к заболеваниям верхнего этажа полового тракта:

1. \*эндомиометрит, сальпингоофорит, пельвиоперитонит, параметрит
2. эндомиометрит, кольпит, вульвит, параметрит
3. кольпит, бартолинит, параметрит
4. вульвит, кольпит, сальпингоофорит

Какова характер выделений при урогенитальном кандидозе:

1. Обильные, однородные, кремообразные серого цвета
2. \*Белого цвета, густого творожистого характера
3. Пенистого характера, зеленого цвета
4. Слизисто – гнойного характера

Каким способом трихоманада приводит к бесплодию

A.губительно действует на сперматозоиды  
\*B. снижает подвижность сперматозоидов   
C. приводит к заращению полости матки(образуются синехии)  
D. приводит к отёку слизистой маточных труб

Перечислите факторы риска опухоли яичников:

1. бесплодие, ранняя и поздняя менархе, аменорея
2. нарушение менструального цикла, ранняя и поздняя менархе
3. \*ранняя и поздняя менархе, поздняя менопауза, бесплодие, нарушение менструального цикла
4. альгодисменорея, аменорея, бесплодие

Как называется метастатический рак яичника?

1. опухоль Сертоли
2. \*опухоль Крукенберга
3. триада Мейгса
4. аденокарцинома

Как проявляется гранулёзоклеточная опухоль яичника «ювенильного типа»,все кроме

A. незначительное развитие вторичных половых признаков  
\*B.раннее выраженное развитие вторичных половых признаков  
C.у девочек появляются нерегулярные кровянистые выделения из половых путей   
D.соматическое развитие не ускорено

При каких случаях наблюдаются нарушение кровообращения во внутренних половых органах, которые сопровождаются признаком острого живота:

1. нарушенная внематочная беременность, апоплексия яичника
2. \*перекрут ножки опухоли яичника, некроз миоматозного узла
3. вовлечение в процесс брюшины, острое заболевание внутренних половых органов
4. внематочная беременность, некроз миоматозного узла

Одной из основных причин разрыва яичника являются:

1. \*изменения соотношения гонадотропных гормонов гипофиза
2. увеличение ФСГ и уменьшение ЛГ
3. Уменьшение ТТГ и уменьшение АКТГ
4. изменение соотношение андрогенов и прогестерона

В норме в постменопаузе какие слои многослойного плоского эпителия влагалища и шейки матки имеются

\*A. базальный и парабазальный  
B.парабазальный и промежуточный  
C. базальный и поверхностный  
D. базальный и промежуточный

Где находится граница цилиндрического плоского эпителия у девочек

\*A.во влагалищной части шейки матки  
B.в цервикальном канале  
C.в области наружного зева шейки матки  
D. во внутреннем зеве шейки матки

Методом диагностики при истинной эрозии шейки матки является

A. гистероскопия  
\*B.кольпоскопия  
C. лапароскопия  
D.ПЦР

Какие серотипы вируса ( в 70 % случаев) папилломы человека часто являются причиной предрака и рака шейки матки( стр. 289)

\*A. 16 и 18   
B. 31 и 33  
C.52 и 57

D. 45 и 51

Какие диагностические мероприятия рекомендуют проводить многие клиницисты для раннего выявления предрака и рака шейки матки( стр.295)

\*A.каждая женщина 1 раз в 6 мес.должна проходить кольпоскопию с цитологическим исследованием  
B. каждая женщина 1 раз в 6 мес.должна проходить кольпоскопию   
C. каждая женщина 1 раз в 12 мес . должна проходить цитологическое исследование  
D. каждая женщина 1 раз в 6 мес.должна проходить осмотр онкогинеколога

Нормальная половая формула девушки в 17 лет.

1. Ма1Р0Ах0Ме0=1,2+0+0+0=1,2б
2. Ма2Р2Ах2Ме2=2,4+0,6+0,8+4,2=8,0б
3. \*Ма3Р3Ах3Ме3=3,6+0,9+1,2+6,3=12б
4. Ма3Р2Ах1Ме0=3,6+0,6+0,4+0=4,6б

Для чего измеряется базальная температура?

1. для суждения о степени чистоты влагалища
2. \*для суждения о характере менструального цикла
3. для цитологического исследования
4. для бактериального исследования

Когда формируется аплазия влагалища?

\*А. При неслияние мюллеровых протоков с урогенитальным синусом.

В. При слияние мюллеровых протоков с урогенитальным синусом.

С.При слияние мюллеровых протоков с вольфовым протоком.

D.При слияние вольфовым протоком с урогенитальным синусом.

В болезни Хенда- Шюллера –Крисчена в основном поражается :

\*А.гипоталамо-гипофизарная система.

B. надпочечники.

C. Щитовидная железа.

D. Яичники.

Какая квадривалентная вакцина применяется против ВПЧ серотипов 6,11,16,18?

1. гардасил и церварикс
2. \*гардасил
3. церварикс
4. гардасил и бустер

Дозировка вакцины гардасил при ВПЧ ?

1. 0,3 мл в\м в режиме 2,6 мес
2. \*0,5 мл в\м в режиме 0,2,6 мес
3. 0,5 мл по схеме 0,1,6 мес
4. 1,0 мл по схеме 0,1,6 мес

Какими нарушениями сопровождается беспокойное лицо и «испуганный» взгляд новорожденного?

1. \*Субарахноидальные кровоизлияния, гипоксия головного мозга
2. Субдуральная гематома, билирубиновая энцефалопатия
3. Пищеводно-трахеальный свищ, нарушения сосания и глотания
4. Гидроцефалии, микроцефалии, различные варианты хондродистрофий

Когда у новорожденных отмечается фиксация взгляда на яркий предмет и даже слежение при его перемещении?

1. \*В первые дни жизни
2. 1-2 нед после рождения
3. 2-3 нед после рождения
4. В первый месяц жизни

Для описания какого рефлекса характерна зажмуривание век новорожденного при слуховом раздражении?

1. \*Кохлеопальпебральный рефлекс
2. Рефлекс Куссамуля
3. Рефлекс Робинзона
4. Рефлекс Бабкина

Каким криком знаменуется начало осмотра новорожденного?

1. \*Громким эмоциональным криком
2. Слабым эмоциональным криком
3. Монотонным криком
4. Голодным криком

Когда возникает эмоциональный крик?

1. \*Возникает в ответ на резкую смену окружающей среды
2. Возникает в ответ отрицательного контакта с осматривающем его врачом
3. При рождении с наследственными заболеваиями
4. При рождении с геморрагическими заболеваниями

"Ребенок произносит "нэ-э" базирующийся на сосательном рефлексе, который возникает в результате стимуляции его телом ". Как называется крик?

1. Слабый крик
2. Монотонный крик
3. \*Голодный крик
4. Высокочастотный крик

В последствий чего может возникнуть афония у доношенного новорожденного?

1. \*Травматичнаяинтубация трахеи, поражения ЦНС
2. Нарушения функции печени, дисфункции ЖКТ
3. Гипомагниемия, гипокальциемия
4. Врожденная гидроцефалия, билирубиновая энцефалопатия

Какие крики могут быть при гипогликемии?

1. \*Слабый и неэмоциональный
2. Раздраженный и высокочастотный
3. Голодный и слабый
4. Эмоциональный громкий и раздраженный

«Руки вяло лежат вдоль туловища, ноги находятся на поверхности пеленального столика, широко разведены в тазобедренных и слегка согнуты в коленных суставах». Какая поза охарактеризована?

1. \*Поза «лягушки»
2. Опистонус
3. Ассиметрические позы
4. Поза «Фехтовальщика»

Какая поза связана с резким повышением мышц-экстензеров?

1. \*Опистонус
2. Поза «лягушки»
3. Ассиметрические позы
4. Поза «Фехтовальщика»

В каких видах встречаются ассиметрические позы?

1. \*3: по гемитипу, по типу параплегии, по монотипу
2. 4: по гемитипу, по коже, habitus, по монотипу
3. 2:погемитипу, по монотипу
4. 3: легкий, средний и тяжелый

Какой симптом патологической установки кистей возникает при повышении тонуса экстензеров пальцев рук?

1. \*Симптом «когтистой лапки»
2. Симптом «тюленьей лапки»
3. Симптом «обезьяньей кисти»
4. Симптом «ластовидные лапки»

Какая патология кистей может способствовать замедленному развитию тонкой моторики?

1. \*Симптом «обезьяньей» кисти
2. Симптом «когтистой лапки»
3. Симптом свисающей кисти
4. Синдром Эдвардса

В каком положении находятся пальцы пук при синдроме Патау?

1. \*II-IV пальцы находятся в положении флексии
2. III-IV пальцы находятся в положении флексии
3. I-IV пальцы находятся в положении флексии
4. Кратковременная вялость кистей

Что такое милиа?

1. Красные пятно размером 3мм
2. Отек наружных половых органов
3. \*Беловато-желтые узелки размером 1-2 мм
4. Наружное кровотечение

Транзиторная потеря первоначальной массы тела наблюдается:

1. на 2-ой день жизни
2. на 5-6 день жизни
3. на 7 день жизни
4. \*на 3-4 день жизни

Максимальный убыль первоначальной массы тела здоровых доношенных новорожденных не превышает:

1. 10% и более
2. \*6%
3. 20%
4. 1%

Клинические признаки первой степени МУМТ (максимальная убыль массы тела)

1. \*Беспокойство, жадности сосания груди
2. Жажда, бледность кожных покровов, медленное расправление кожной складки
3. Тахикардия, мраморность кожи, акроцианоз.
4. Адинамия, арефлексия, глохиие тоны сердца, брадикардия.

Какое клиническое признаки второй степени МУМТ (максимальная убыль массы тела):

1. Адинамия, арефлексия, глохиие тоны сердца, брадикардия.
2. \*Жажда, бледность кожных покровов, медленное расправление кожной складки, тахикардия, раздражительный крик
3. Тахикардия, мраморность кожи, акроцианоз, арефлексия
4. Адинамия, арефлексия, глохиие тоны сердца, брадикардия.

Какая клиническая признаки третья степень МУМТ (максимальная убыль массы тела):

1. Беспокойство, жадности сосания груди, мраморность кожных покровов
2. Брадикакрдия, бледность кожных покровов, медленное расправление кожной складки, раздражительный крик, жажда
3. \*Сухость кожных покровов, западающий родничок, адинамия, арефлексия, глохиие тоны сердца, олигоурия.
4. Клинических признаков эксикоза нет.

Какая степень МУМТ (максимальная убыль массы тела) в клинической картине имеет «мраморность» кожей, акроцианоз?

1. \*Третья степень Максимальная убыль первоначальной массы тела.
2. Вторая степень Максимальная убыль первоначальной массы тела
3. Первая степень Максимальная убыль первоначальной массы тела
4. Связывают с обезвоживанием. Максимальная убыль первоначальной массы тела.

Каким словом заменен термин «Малый для гестационного возраста»?

1. Асфиксия
2. Заболевания инфекционного генеза дыхательных путей
3. \*Задержка внутриутробного возраста
4. Хромосомные наследственные заболевания

К каким последствиям может привести масса тела 1500 г и ниже (менее 30—31 нед. гестации)?

1. 60% заболевания ЦНСы
2. 50-55% дыхательные расстройства
3. \*70% смерть в неонатальном периоде
4. 20-25% смерть в неонатальном периоде

Каковы факторы риска, приводящие к увеличению смертности недоношенных детей?

1. Задержка внутриутробного возраста
2. \*Перинатальная асфиксия
3. Хромосомные заболевания
4. дыхательные расстройства

Когда проводится первое аксилярное и ректальное измерение температуры новорожденных?

1. Через 1 часа после рождения
2. Не поздно через 30 минут после рождения\*
3. Не поздно через 20 минут после рождения
4. Через 2 дня после рождения

Для какого типа ребенка температурный контроль является очень важным этапом реанимации?

1. \*Для детей с экстремально низкой массой тела
2. Для детей с очень низкой массой тела
3. Для детей с низкой массой тела
4. Для всех здоровых детей

По исследовании Сильвермана то может произойти при повышении температуры в инкубаторе всего лишь на 1,5°С (с 28 до 29,5°С)?

1. выживаемость уменьшится на 15%
2. ничего особенного не произойти
3. \*выживаемость увеличится на 15%
4. выживаемость увеличится на 35%

Сколько путей существует продукции тепла?

1. \*3: произвольная мышечная активность; непроизвольная тоническая или ритмическая мышечная активность (высокоинтенсивное, проявляющееся видимым тремором так называемое мышечное дрожание); «немышечный» термогенез
2. 2: произвольная мышечная активность; непроизвольная тоническая или ритмическая мышечная активность (высокоинтенсивное, проявляющееся видимым тремором так называемое мышечное дрожание);
3. 4: произвольная мышечная активность; непроизвольная тоническая или ритмическая мышечная активность (высокоинтенсивное, проявляющееся видимым тремором так называемое мышечное дрожание); «немышечный» термогенез; мышечное дрожание
4. 3: с легкой движимостью; с средне-тяжелой движимостью; с тяжелой движимостью

Сколько процентов массы тела составляет у новорожденных бурый жир?

1. \*У здоровых 8, у недоношенных 1 %
2. У здоровых 6, у недоношенных 7-8%
3. У здоровых 5, у недоношенных 8-9%
4. У здоровых 8, у недоношенных 0,5-0,8%

На сколько баллов по Боллард оценивается складки на 2/3 стопы?

1. 1
2. 0
3. \*3
4. 4

«Ткань молочной железы полностью выражена, околососковый кружок 5-10 мм». Дайте оценку по шкале Боллард.

1. 5
2. \*4
3. 3
4. 0

«Плотный хрящ, ухо твердое». Как оценивается по шкале Боллард?

1. 3
2. 5
3. \*4
4. 2

При оценке какого признака нейромышечной зрелости врач сгибает кисть новорожденного по направлению к предплечью?

1. \*Квадратное окно
2. Подколенный угол
3. Ответная реакция руки
4. Притягивание пятки к уху

При оценке какого признака нейромышечной зрелости врач измеряет угол между поверхностью предплечья и возвышением большого пальца?

1. \*Квадратное окно
2. Подколенный угол
3. Ответная реакция руки
4. Притягивание пятки к уху

При измерении «Подколенного угла» каким пальцем врач должен держать бедро в коленно-грудном положении?

1. Большим пальцем левой руки
2. \*Указательным пальцем левой руки
3. Большим пальцем правой руки
4. Указательным пальцем правой руки

«Врач, взяв кисть руки новорожденного, лежащего на спине пытается завести ее как можно дальше за шею над противоположным плечом». Оценка какого признака нейромышечной зрелости?

1. Квадратное окно
2. Подколенный угол
3. \*Симптом «шарфа»
4. Притягивание пятки к уху

Прием каких медикамментов может стать фактором риска ЗВУР?

1. Бета-лактамные антибиотики
2. \*Антиметаболиты
3. Антигистаминовые препараты
4. Противоопухолевые препараты

К какой группе факторов риска ЗВУР относится внтуриутробные инфицирования?

1. Плацентарные
2. \*Материнские
3. Социально-биологические
4. Наследственные

К какой группе факторов риска ЗВУР относится подростковый возраст матери?

1. Плацентарные
2. Материнские
3. \*Социально-биологические
4. Наследственные

У новорожденного сразу же после перенесенной асфиксии отмечается брадикардия, снижение кровяного давления, нерегулярное, прерывистое дыхание, которое сменяется на остановку дыхания. Определите тип дыхания?

1. \*первичное апноэ, гаспинг;
2. вторичное апноэ;
3. транзиторное тахипноэ;
4. транзиторное брадипноэ.

Оценкой состояния новорожденного по шкале Апгар пользуются на

1. \*1-5 мин
2. 1-20мин
3. 5-20 мин
4. 1-10 мин

У детей перенесших асфиксию частыми ранними осложнениями являются

1. неврологические расстройства
2. задержка психомоторного развития
3. \*аспирационная пневмония, ателектазы, отечно - геморрагический синдром
4. синдром «сгущения желчи»

Набор медикаментов в род зале для реанимации новорожденных

1. \*адреналин, сода, физ. раствор, налоксон
2. аскорбиновая кислота, хлористый кальций, адреналин
3. допамин, дигоксин, этимизол, 96°С спирт
4. адреналин, атропин, сода, преднизолон

Оценку степени тяжести асфиксии проводят с помощью

1. \*шкалы Апгар
2. шкалы Сильвермана
3. показателей сахара крови
4. показателя насыщения кислорода периферической крови

При аспирации меконием новорожденному требуется срочно провести

1. \*интубация, санация верхних и нижних отделов дыхательных путей, ИВЛ
2. санация полости рта и носа, не проводить тактильную стимуляцию
3. введение адреналина, хлористого кальция в/в
4. в реанимации не нуждается

Раскройте болезни, вызванные микроорганизмом Streptococcusgroup B у новорожденных.

1. средний отит, конъюнктивит
2. сепсис, бронхиолит
3. сифилис, остеомиелит
4. \*сепсис, менингит

Профилактика каких инфицирований еще не разработана?

1. Treponemapallidum
2. Streptococcusgroup B
3. \*Mycoplasmahominis
4. Chlamydiatrachomatics

Специфическая терапия должна быть проведена в каждом случае врожденного или внутриутробного инфицирования, даже в случае субклинического или латентного течения этой инфекции. Найдите вид внутриутробного инфицирования?

1. \*Токсоплазмаоз
2. Сифилис
3. Герпес-инфекция
4. Цитомегаловирус

Для лечения какого внутриутробного инфицирования назначается 4-6-недельный курс "пириметамин+сульфадиазина"

1. \*Токсоплазмаоз
2. Сифилис
3. Герпес-инфекция
4. Цитомегаловирус

Укажите, наиболее эффективный препарат при листериозе

1. Ванкомицин
2. Левомицетин
3. Цефалоспорины
4. \*Ампицилин+гентамицин

Какие препараты неээфективные при листериозе

1. Ванкомицин
2. Левомицетин
3. \*Цефалоспорины
4. Ампицилин+гентамицин

Когда выявляется ранний врожденный сифилис?

1. \*На 2-4-неделе жизни
2. Сразу после рождения
3. В 1-месяц жизни
4. В первые 6 месяцев

Найдите правильное описание для микроорганизма Treponemapallidum

1. \*Новорожденный может заболеть врожденным сифилисом; частота выделения у беременных 0,01%; для лечения используют пеницилин
2. Новорожденный может заболеть сепсисом, менингитом, пневмонией и артритом; частота выделения у беременных 1-10%; для лечения используют пеницилин
3. Новорожденный может заболеть сепсисом, менингитом, конъюнктивитом; частота выделения у беременных 2-25%; для лечения используют эритромицин
4. Новорожденный может заболеть врожденным сифилисом; частота выделения у беременных 50-75%; лечения не существует

При каком типе вегетативно-сосудистой дистонии чаще налюдаются обморочные состояния?

1. \*гипотоническом
2. гипертоническом
3. Дистоническом
4. Респираторном

Какие из нижеперечисленных симптомов позволяют предположить у больного начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения?

1. \*головная боль, головокружение, снижение памяти
2. преходящие гемипарезы
3. экстрапирамидная ригидность
4. интенционный тремор и скандированная речь

Какие из перечисленных симптомов не характерны для начальных проявлений недостаточности мозгового кровообращения?

1. \*монопарез
2. головная боль
3. головокружение
4. шум в голове

Для невралгии тройничного нерва характерны:

1. \*приступообразные, кратковременные, в виде “удара током” в одной половине головы
2. сверлящие, жгучие, распирающие боли с ощущением выдавливания глазного яблока
3. пульсирующие, расширяющие, чаще в одной половине головы
4. монотонные, тупые, ноющие, стягивающие, чаще двусторонние

При постановке диагноза “Головная боль напряжения”, следует учитывать следующие критерии:

1. \*двусторонняя диффузная локализация
2. средняя интенсивность
3. наличие сопутствующих симптомов: тошнота, фотофобия
4. течение заболевания с чередованием обострения и ремиссий

В патогенезе головной боли напряжения важную роль играет:

1. \*эмоциональный стресс
2. спазм мышц шейно-затылочной области и скальпа
3. нарушение обмена биологически активных веществ
4. нарушение деятельности гипоталамуса

Какие препараты не рекомендуются при ишемическом инсульте?

1. \*аминокапроновая кислота
2. гепарин
3. кавинтон
4. трентал

Какие препараты не рекомендуются при ишемическом инсульте?

1. \*аминокапроновая кислота
2. гепарин
3. кавинтон
4. трентал

Где расположено бульбарное кольцо Захарченко?

1. \*в области продолговатого мозга
2. в области варолиева моста
3. в области ножек мозга
4. на основании лобной доли

Какое заболевание чаще всего приводит к окклюзии и стенозу магистральных мозговых артерий?

1. \*атеросклероз
2. дополнительные шейные ребра
3. уноко-вертебральный артроз
4. специфические артерииты

Какое заболевание чаще всего является причиной компрессии позвоночной артерии?

1. \*остеохондроз
2. опухоли
3. гематома
4. рубцовые изменения тканей

Какие препараты относятся к средствам дифференцированной терапии ишемического инсульта?

1. \*антикоагулянты
2. гипотензивные средства
3. сердечные гликозиды
4. мочегонные средства

Какие препараты относятся к средствам дифференцированной терапии геморрагического инсульта?

1. \*кровоостанавливающие средства
2. сердечные гликозиды
3. мочегонные средства
4. антифибринолитические средства

При какой локализации внутримозговых гематом прогноз заболевания более неблагоприятный?

1. \*медиальный
2. латеральный
3. затылочный
4. во всех локализациях прогноз благоприятный

Какие препараты противопоказаны при субарахноидальном кровоизлиянии?

1. \*антикоагулянты
2. гипотензивные средства
3. мочегонные препараты
4. антифибринолитические средства

Вибрационная чувствительность чаще поражается при:

1. \*рассеяенном склерозе
2. боковом амиотрофическом склерозе
3. лептоменингите
4. хориоэпендиматите

Триада Шарко- это:

1. \*нистагм, интенционное дрожание, скандированная речь
2. нистагм, парезы, скандированная речь
3. парезы, интенционное дрожание, скандированная речь
4. парезы, нистагм, интенционное дрожание

Сегментарный тип расстройства чувствительности характерен для:

1. \*сирингомиелии
2. рассеянного склероза
3. бокового амиотрофического склероза
4. Менингита

У больной появились безболевые ожоги на руках,о чем можно подумать?

1. \*сирингомиелии
2. рассеянном склерозе
3. полиомиелите
4. менингите

Тройничный нерв чаще всего поражается при:

1. \*сирингомиелобульбии
2. рассеянном склерозе
3. боковом амиотрофическом склерозе
4. полиомиелите

К медленным инфекциям нервной системы относятся:

1. \*рассеянный склероз
2. серозный менингит
3. церебральный лептоменингит
4. хориоэпендиматит

Температурно-болевая чувствительность преимущественно нарушается при:

1. \*сирингомиелии
2. рассеянном склерозе
3. боковом амиотрофическом склерозе
4. полиомиелите

Чувствительные нарушения по зонам Зельдера характерны для:

1. \*сирингомиелии
2. рассеянного склероза
3. бокового амиотрофического склероза
4. полиомиелита

Спастические параличи с дискоординацией движения более характерны для:

1. \*рассеянного склероза
2. бокового амиотрофического склероза
3. сирингомиелии
4. хориоэпендиматита

Для сирингобульбии характерно поражение:

1. \*V,IX и X пар ЧМН
2. IX и X пар ЧМН
3. XI и XII пар ЧМН
4. V,VI и VII пар ЧМН

Пирамидные и мозжечковые расстройства чаще возникают при:

1. \*рассеянном склерозе
2. боковом амиотрофическом склерозе
3. сирингомиелии
4. хориоэпендиматите

Зрительный нерв наиболее чаще поражается при:

1. \*рассеянном склерозе
2. боковом амиотрофическом склерозе
3. хориоэпендиматите
4. менингите

У больного отмечается расстройство чувствительности в виде полукуртки, это наблюдается при:

1. \*сирингомиелии
2. рассеянном склерозе
3. полиомиелите
4. менингите

Какие расстройства чаще всего возникают при боковом амиотрофическом склерозе?

1. \*двигательные нарушения
2. экстрапирамидные нарушения
3. чувствительные расстройства
4. нарушение высших мозговых функций

Какой из перечисленных преаратов более показан для лечения хореи ческих гиперкинезов?-

1. \*галоперидол
2. кавинтон
3. церебролизин
4. прозерин

Какие изменения ликвора характерны для ревматического менингоэн цефалита?-

1. \*лимфоцитарный плеоцитоз
2. нейтрофильный плеоцитоз
3. белково-клеточная диссоциация
4. снижение содержания сахар

Какие симптомы наиболее характерны для лептоменингита задней че репной ямки?-

1. \*мозжечковые
2. амблиопия
3. джексоновский припадок

У больного после ОРВИ в течении нескольких дней развились вялые параличи конечностей без нарушения тазовых функций.В ликворе обна-ружена белково-клеточная диссоциация.Предположительный диагноз?

1. \*болезнь Гийена-Барре
2. миелит
3. плексит
4. полинейропатия

При пассивном сгибании головы больного,лежащего на спине,наблюдается сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах.Как называется симптом?

1. \*Брудзинского верхний
2. - " - средний
3. - " - нижний
4. Лассега

Какой из данных симптомов наиболее характерен при менингитах?

1. \*Кернига
2. Вебера
3. Аргайла-Робертсона
4. Нери

Какой из краниальных нервов наиболее часто поражатся при менингококковом менингите?

1. \*VIII пара
2. XII пара
3. X пара
4. V пара

При каком менингите появляется геморрагическая сыпь?

1. \*менингококковом
2. лимфоцитарном хориоменингите
3. вызванном вирусом Коксаки
4. пневмококковом

При каком лептоменингите чаще наблюдается джексоновская эпилепсия?

1. \*конвекситальном
2. базальном
3. задней черепной ямки
4. межножковом

Что является переносчиком японского энцефалита?

1. \*комары
2. клещи
3. блохи
4. мухи

Что лежит в основе вакцинальных энцефалитов?

1. \*аллергическая реакция мозга
2. капилляротоксикоз
3. ишемия сосудов
4. нарушение метаболизма

Для какого энцефалита характерно раннее нарушение высших мозговых функций /афазия,апраксия,алексия и др./

1. \*лейкоэнцефалита Ван-Богарга
2. ревматического
3. эпидемического энцефалита Экономо
4. японского энцефалита

Какой синдром характерен для ревматического подкорового энцефалита?

1. \*гиперкинетический
2. эпилептический
3. паркинсонизм
4. псевдобульбарный

На какой день кори развивается энцефалит?

1. \*на 3-5 день после появления сыпи
2. до появления сыпи
3. 1-3 день появления сыпи
4. в стадии реконвалисценции

Какой синдром не наблюдается при подкорковом энцефалите?

1. \*Джексоновская эпилепсия
2. гемибаллизм
3. гиперкинетический синдром
4. торсионной дистония

Какой синдром является частым проявлением ревматического подкоркового энцефалита

1. \*малая хорея
2. паркинсонизм
3. торзионная дистония
4. эпилепсия

При какой локализации воспалительного процесса в спинном мозге развиваются смешанный тетрапарез (в ногах спастический, в руках вялый), задержка мочи и кала?

1. \*шейное утолщение
2. шейный отдел
3. грудной отдел
4. поясничное утолщение

Поражением каких образований спинного мозга при полиомиелитах обусловлено наличие фибриллярных подергиваний?

1. \*передних рогов
2. задних рогов
3. боковых рогов
4. задних канатиков

С какими заболеваниями следует дифференцировать миелит?

1. \*спинальный инсульт
2. энцефалит
3. мозговой инсульт
4. эпилепсия

С какими из нижеприведенных заболеваний необходимо проводить диф.диагностику миелита, поражающего грудной отдел спинного мозга?

1. \*спастическая параплегия Штрюмпеля
2. атаксия Фридрейха
3. невральная амиотрофия Шарко-Мари
4. миопатия Эрба

С каким из нижеперечисленных заболеваний наиболее сложна дифференциальная диагностика при дисциркуляторной миелопатии?

1. \*боковой амиотрофический склероз
2. болезнь Фридрейха
3. ушиб спинного мозга
4. болезнь Гийена-Барре

Какая форма полиомиелита может сопровождаться дыхательными и сердечно-сосудистыми нарушениями?

1. \*бульбарная
2. понтинная
3. спинальная
4. менингеальная

Поражены боковые канатики спинного мозга на уровне Д4 с обеих сторон. Какой тип двигательных расстройств возникает при этом?

1. \*нижний спастический парапарез
2. тетрапарез
3. гемипарез
4. нижний вялый гемипарез

При поражении каких образований спинного мозга возникают фибриллярные и фасцикулярные подергивания?

1. \*передних рогов
2. задних рогов
3. задних канатиков
4. боковых канатиков

Для какого из перечисленных заболеваний характерно острое развитие проводниковых спинальных расстройств, которому предшествует период корешковых болей?

1. \*нарушение спинального кровообращения
2. боковой амиотрофический склероз
3. сирингомиелия
4. болезнь Пьера-Мари

Для какого из перечисленных заболеваний характерно несоответствие уровня изменений позвонков и спинального поражения?

1. \*дисциркуляторная энцефалопатия
2. сдавление спинного мозга опухолью
3. компрессионный перелом позвонков
4. болезнь Гийена-Барре

Периферический паралич обеих рук с фибриллярными и фасцикулярными подергиваниями, движения ног не нарушены. Какие образования спинного мозга поражены?

1. \*передние рога
2. задние рога
3. боковые рога
4. боковые канатики

При поражении каких сегментов спинного мозга при миелите возникает синдром Клод Бернара Горнера?

1. \*С8-D1
2. C5-C6
3. D2-D4
4. L1-L2

При остром начале спинальной формы рассеянного склероза необходимо дифференцировать его с миелитами, поражающими:

1. \*грудной отдел
2. шейное утолщение
3. поясничное утолщение
4. конус медуллярис

К рентген-признакам остеохондроза относятся:

1. \*изменение конфигурации сегмента сдвиг смежных тел позвонковдеформация замыкающих пластинок
2. изменение конфигурации меж позвонковых диск
3. деформация замыкающих пластинок
4. изменение шейные утолшениепозвонков

К клиническим неврологическим синдромам остеохондроза относятся все, кроме

1. \*синдром межреберной невралгии
2. рефлекторный синдром
3. компрессионный синдром
4. радикулоишемический синдром

При поясничном остеохондрозе наиболее часто грыжи диска локализуются на уровнях:

1. \*LIV – LV; LV – SI
2. LI – LII; LII – LIII
3. LII – LIII; LIII – LIV
4. LII – LIII; LV – SI

К симптомам натяжения спинно-мозговых корешков не относится:

1. \*симптом Оппенгейма
2. симптом Лассега
3. симптом Вассермана
4. симптом Нери

При компрессионных синдромах позвоночника возникает сдавление:

1. \*корешков спинного мозга и их сосудов, спинного мозга и его сосудов
2. Связок и нервов
3. позвоночных артерий
4. спинного мозга

Радикулоишемический синдром характеризуется:

1. \*выпадением функций спинно-мозговых корешков (не менее двух)
2. выпадением только одной функции нерва
3. рефлекторными изменениями
4. изолированным болевым синдромом

Какие признаки являются классическими признаками перелома?

1. \*деформация, патологическая подвижность
2. пружинящейся сопротивление, кровоизлияния
3. боль, пружинящейся сопротивление
4. пружинящейся сопротивление, гемартроз

Каково принцип устранения смещения костных отломков?

1. \*придания дистальному отломку положения, соответствующего положению проксимального отломка
2. закрытая репозиция
3. открытая репозиция
4. компрессия костных отломков

К неоперативным лечением переломов относятся:

1. \*гипсовыми повязками и скелетным вытяжением
2. внутренний остеосинтез металлическими конструкциями и наружный остеосинтез аппаратами с чрескостной фиксацией отломков спицами и стрежнями
3. одновременное или последовательное сочетание различных методов
4. консервативное лечение

Что относятся оперативным лечением переломов?

1. гипсовыми повязками и скелетным вытяжением
2. \*внутренний остеосинтез металлическими конструкциями и наружный остеосинтез аппаратами с чрескостной фиксацией отломков спицами и стрежнями
3. одновременное или последовательное сочетание различных методов
4. консервативное лечение

Комбинированным лечением переломов относятся:

1. гипсовыми повязками и скелетным вытяжением
2. внутренний остеосинтез металлическими конструкциями и наружный остеосинтез аппаратами с чрескостной фиксацией отломков спицами и стрежнями
3. \*одновременное или последовательное сочетание различных методов
4. консервативное лечение

По характеру повреждений выделяют переломы ребер;

А. с повреждением других частей скелета

В. \*переломы ребер, сочетающиеся с повреждениями органов груди

С. разнообразные с повреждением грудной клетки

D. переломы, сочетающиеся в себе повреждение других органов

Причины развития переломов грудины;

А. смещенным позвонком и гематомой со спондилэдозом

В. \*могут быть множественные переломы по типу «размятой грудной клетки

С. расстройства функции, вызываемые сдавлением спинного мозга

D. раннее применение тепловых процедур, электростимуляции

Нарушение трофики тканей способствует быстрому развитию чего;

А. \*пролежней, поэтому необходимо применять противопролежневые матрацы

В. зависит в основном от числа сломанных ребер и локализации переломов на «реберном кольце»

С. выраженными расстройствами вентиляции легких, особенно при появлении парадоксальных движений частей грудной стенки

D. усиливаются рефлекторным ограничением дыхательных экскурсий грудной клетки

Множественные переломы передних и боковых отделов ребер сопровождаются выраженными расстройствами ;

А. \*вентиляции легких, особенно при появлении парадоксальных движений частей грудной стенки в связи с образованием «реберных панелей»

В. включает срочную ламинэктомию в первые часы после травмы для освобождения спинного мозга

С. зависит в основном от числа сломанных ребер и локализации переломов на «реберном кольце»

D. усиливаются рефлекторным ограничением дыхательных экскурсий грудной клетки

Расстройства вентиляции усиливаются рефлекторным ограничением дыхательных экскурсий грудной клетки;

А. \*в связи с болевым фактором

В. с нарушением каркасности грудной клетки

С. симптом «оборванного вдоха»

D. нарушением выдоха

Для продления обезболивающего эффекта применяют;

А. \*смеси новокаина со спиртом (10 : 1)

В. смеси йода (10:1)

С. смеси изопропила (5:1)

D. смеси новокаина

Какова причина перелома лопатки?

A. \*прямой удар

B. удар на плечо

C. повреждение капсулы плевого сустава

D. повреждение мышц плеча

Какие части лопатки подвержены перелому?

A. мечевидный отросток

B. \*суставной отдел

C. гребешок

D. бугорок

Чем сопровождается переломы шейки и суставного отдела лопатки?

A. \*гемартрозом плечевого сустава, плечо пускается, надплечье уплощается

B. с повреждением других частей скелета

C. сочетающиеся переломы с ребром

D. отсутствием движения в суставе, верхних конечностях

При пальпации шейки лопатки со стороны подмышечной ямки:

A. \*резко болезненна

B. увеличенные лимфоузлы

C. не пальпируется

D. ощущение плотности

Как определить аддукционный перелом плечевой кости?

A. при смещении по длине

B. при поперечном переломе

C. \*угол перелома открыт к туловищу

D. угол излома открыт кнаружи

Лечение аддукционного перелома

A. гипсовая лонгета

B. \*торакобрахиальная гипсовая повязка

C. гипсовая повязка Спика, торакобрахиальная

D. гипсовая повязка в положении отведения верхней конечности

Понятие «абдукционный перелом»:

A.\*отводящий перелом

B. приводящий перелом

C. супинационный перелом

D. пронационный перелом

Понятие «аддукционный перелом»:

A. отводящий перелом

B. \*приводящий перелом

C. супинационный перелом

D. пронационный перелом

Лечение аддукционного перелома:

A. гипсовая лонгета

B. \*торакобрахиальная гипсовая повязка

C. гипсовая повязка Спика, торакобрахиальная

D. гипсовая повязка в положении отведения верхней конечности

Как проводятся лечение перелома хирургической шейки плеча?

1. \*Обезболивания, иммобилизация, повязка Дезо
2. Открытая операция
3. Применение аппарата Илизарова
4. 8-образная гипсовая повязка

Как определить аддукционный перелом плечевой кости

A. при смещении по длине

B. при поперечном переломе

C. \*угол перелома открыт к туловищу

D. угол излома открыт кнаружи

Поздние осложнения перелома шейки и головки лучевой кости:

A. \*асептический некроз

B. остеомиелит

C. оссифицирующий миозит

D. ограничение ротации предплечья

Причинами перелома локтевого отростка является

1. \*Непосредственный удар о твердый предмет в локоть
2. Упал на кисть
3. Непосредственный удар в плечо
4. Непосредственный удар в спину

Перечислите признаки переломов локтевого отростка локтевой кости?

1. \*отек и деформация локтевого сустава
2. отек и деформация плечевого сустава
3. отек и деформация предплечья
4. отек и деформация грудной клеткии

В чем заключается первая помощь при переломе локтевого отростка локтевой кости?

1. \*Иммобилизация конечности транспортной шиной
2. Накладывание гипсовой повязкой
3. Накладывание аппарата Илизарова
4. Накладывание спицы

Как проводятся оперативное лечение переломов локтевого отростка локтевой кости со смешением костных отломков?

1. \*Фиксация отломков с помощью длинного шурупа
2. Накладывание гипсовой повязкой
3. Накладывание аппарата Илизарова
4. Накладывание циркулярной гипсовой повязки

Перечислите признаки переломов венечного отростка локтевой кости?

1. \*небольшой отек в области локтевого сгиба
2. отек и деформация плечевого сустава
3. отек и деформация предплечья
4. отек и деформация грудной клетки

В чем заключается первая помощь при переломе венечного отростка локтевой кости?

1. \*Иммобилизация сустава транспортной шиной в положении сгибания
2. Иммобилизация конечности транспортной шиной
3. Накладывание гипсовой повязкой
4. Накладывание аппарата Илизарова

Как проводятся оперативное лечение переломов венечного отростка локтевой кости с большим смешением костных отломков?

1. \*Пришивание отростка
2. Фиксация шурупом
3. Наложения аппарата Илизарова
4. Фиксация спицами

Перечислите причины переломов головки и шейки лучевой кости?

1. \*при падении на выпрямленную руку
2. при падении на согнутую руку
3. при падении на спину
4. при падении на живот

Что такое травматический вывих бедра?

1. \*После травмы возникающий вывих бедра
2. Врожденный вывих бедра
3. Удар в области диафиза
4. Удар в области таза

Перечислите признаки вывиха бедра

1. \*Согнута в тазобедренном суставе
2. Конечность удлинено
3. Конечность приведено
4. Разогнута в тазобедренном суставе

Где прощупывается головка бедренной кости при заднем вывихе бедра?

1. \*Кзади от вертлужной впадины
2. Книзу от вертлужной впадины
3. Кверху от вертлужной впадины
4. Кпереди от вертлужной впадины

Как проводится первая помощь при вывихе бедра?

1. \*обезболивание, шина Дитерихса, госпитилизация
2. обезболивание, шина Шанца, госпитилизация
3. обезболивание, шина Беллера, госпитилизация
4. обезболивание, шина Виленского, госпитилизация

Травматический вывих бедра подразделяется на:

1. \*верхний, нижний, передний, задний
2. передний, задний, латеральный
3. верхний, нижний, медиальный
4. верхний, нижний, средний

На какие переломы делятся медильные переломы бедра?

1. \*Эпифизиолиз и остеоэпифизиолиз головки бедра
2. Черезвертельные
3. Межвертельные
4. Мыщелковые

В классификации переломов шейки бедра различают все перечисленные, кроме

1. медиальных
2. субкапитальных и шеечных
3. латеральных
4. \*подвертельных

Какой симптом определяется при переломах шейки бедра?

1. \*Симптом Гирголава.
2. Симптом « выдвижного ящика».
3. Симптом « задвижного ящика».
4. Блокада сустава.

Как фиксируют конечность при переломе межмыщелкового возвышения большеберцовой кости без смещения?

1. \*Гипсовой лонгетной повязкой от пальцев стопы до ягодичной складки
2. От пальцев до колена
3. От межмыщелкового возвышения до в/3 голени
4. Всю нижнюю конечность

По какому механизму может произойти перелом мыщелков большеберцовой кости?

1)прямой удар по коленному суставу при автотравме 2) падение на колено 3) прямой удар в голень

1. 2,3
2. 1,3
3. \*1,2
4. 3,4

По какому механизму может произойти перелом мыщелков большеберцовой кости?

1. \*непрямой удар при падении с высоты на выпрямленные ноги
2. прямой удар в голень
3. прямой удар в бедро
4. непрямой удар по коленному суставу

Какие признаки бывают припереломе мыщелков большеберцовой кости?

1)коленный сустав значительно увеличен в объеме 2)в нем определяется скопление крови 3)потеря чувствительности

1. \*1,2
2. 2,3
3. 1,3
4. 3,4

Признак при переломе мыщелков большеберцовой кости?

1. \*надколенник при этом отчетливо баллотирует
2. крепитация
3. симптом клавиш
4. синдром выдвижного ящика

Через какое время после перелома мыщелков большеберцовой кости возвращается трудоспособность?

1. 6-7 мес
2. \*5-6 мес
3. 8-10 мес
4. 10 мес

В каком случае диафиз костей голени ломается по типу «зеленой ветки»?

1. В старческом возрасте
2. У мужчин
3. У женщин
4. \*В детском и юношеском возрасте

Признак перелома диафиза костей голени

1. \*искривление оси голени под углом, открытым кнаружи и кпереди
2. надколенник при этом отчетливо баллотирует
3. крепитация
4. симптом клавиш

Как фиксируют конечность при переломе диафиза костей голени без смещения?

1. \*Накладывают лонгетную или циркулярную гипсовую повязку от кончиков пальцев до середины бедра
2. От пальцев до колена
3. От межмыщелкового возвышения до в/3 голени
4. Всю нижнюю конечность

По анатомической локализации различают повреждения позвоночника?

А. \*переломы тел позвонков, дуг, суставных, остистых и поперечных отростков

В. компрессионными, вдавленными, расколотыми (оскольчатыми) и взрывными

С. эпифизеолиз, остеэпифизеолиз

D. стабильные, нестабильные

Переломы тел позвонков могут быть

А. эпифизеолиз, остеэпифизеолиз

В. \*компрессионными, вдавленными, расколотыми (оскольчатыми) и взрывными

С. преимущественно ввинченные переломы

D. преимущественно винтообразные переломы

Повреждения позвоночника делят на стабильные и нестабильные в зависимости от …

А. характера разрушения только задних опорных комплексов, граница между которыми условно проходит по задней продольной связке тел позвонков

В. характера разрушения только передних опорных комплексов, граница между которыми условно проходит по задней продольной связке тел позвонков

С. характера разрушения только передних опорных комплексов, граница между которыми условно проходит по передней продольной связке тел позвонков

D. \*характера разрушения переднего и(или) заднего опорных комплексов, граница между которыми условно проходит по задней продольной связке тел позвонков

Не осложненные повреждения позвоночного столба это …

А. \*Без нарушения целостности спинного мозга и его корешков

В. С нарушением целостности органов малого таза

C. С нарушением целостности тканей нижних конечностей

D. С нарушением целостности спинного мозга и его корешков

Осложненные повреждения позвоночного столба это …

А. Без нарушения целостности спинного мозга и его корешков

В. С нарушением целостности органов малого таза

C. С нарушением целостности тканей нижних конечностей

D. \*С нарушением целостности спинного мозга и его корешков

Для уточнения диагноза и исключения перелома при дисторсии позвоночника необходимо выполнить ...

A. ЭЭГ

B. Пункцию СМЖ

C. \*Рентгенографию

D. МРТ

Причина подвывихов и вывихов позвонков

А. чрезмерные форсированные движения туловища при поднятии тяжести

В. Непосредственные травматические повреждения на позвоночник

С. Падения с высоты на ноги

D. \*форсированная ротация позвоночника с одновременным сгибанием кпереди и отклонением в сторону

Возможная причина подвывихов и вывихов позвонков?

А. чрезмерные форсированные движения туловища при поднятии тяжести.

В. Непосредственные травматические повреждения на позвоночник

С. Падения с высоты на ноги

D. \*При ударе головой о дно водоема при нырянии

Каком отделе позвоночного столба часто встречается подвывихи позвонков?

А. \*В шейном

В. В грудном

С. В поясничном

D. В крестцовом

Какой отдел позвоночного столба стоит после шейного отдела по частоте подвывихов позвонков?

А. \*Грудной

В. Поясничный

С. Крестцовый

D. Копчиковый

Укажите как классифицируются повреждения костей таза?

А. Переломы с нарушением непрерывности тазового кольца и единичные переломы

В. Переломы без нарушения непрерывности костей и множественные переломы

С. \*Переломы с нарушением непрерывности тазового кольца и переломы без нарушения тазового кольца

D. Переломы осей таза и крестца

Укажите, какой из нижеперечисленных переломов относится к переломам без нарушения тазового кольца?

А. Двойной перелом лобкового сочленения

В. Двойной перелом седалищных костей

С. Разрывы крестцово-подвздошных сочленений

D. \*Переломы одной из ветвей лобковой кости

Укажите, какой из нижеперечисленных переломов относится к переломам без нарушения тазового кольца?

А. Двойной перелом лобкового сочленения

В. Двойной перелом седалищных костей

С. Разрывы крестцово-подвздошных сочленений

D. \*Отрывные переломы верхней передней подвздошной ости

Укажите, какой из нижеперечисленных переломов относится к переломам без нарушения тазового кольца?

А. Двойной перелом лобкового сочленения

В. Двойной перелом седалищных костей

С. Разрывы крестцово-подвздошных сочленений

D. \*Краевой перелом крыльев подвздошных костей

Укажите, какой из нижеперечисленных переломов относится к переломам без нарушения тазового кольца?

А. Двойной перелом лобкового сочленения

В. Двойной перелом седалищных костей

С. Разрывы крестцово-подвздошных сочленений

D. \*Перелом крестца

Укажите, какой из нижеперечисленных переломов относится к переломам без нарушения тазового кольца?

А. Двойной перелом лобкового сочленения

В. Двойной перелом седалищных костей

С. \*Перелом копчика

D. Разрывы крестцово-подвздошных сочленений

Укажите, какой из нижеперечисленных переломов относится к переломам без нарушения тазового кольца?

А. Двойной перелом лобкового сочленения

В. \*Перелом краев вертлужной впадины

С. Двойной перелом седалищных костей

D. Разрывы крестцово-подвздошных сочленений

Укажите, вследствие чего перелом верхней передней ости может быть отрывным?

А. \*Резкого напряжения прикрепляющихся к ней мышц

В. Сильного сдавления костей

С. Множественных переломов

D. Резкого расслабления прикрепляющихся к ней мышц

Укажите, какой из нижеперечисленных переломов относится к переломам с нарушением непрерывности тазового кольца?

А. \*Двойной перелом лобкового сочленения

В. Краевой перелом крыльев подвздошных костей

С. Отрывные переломы верхней передней подвздошной ости

D. Переломы одной из ветвей лобковой кости

Укажите, какой из нижеперечисленных переломов относится к переломам с нарушением непрерывности тазового кольца?

А. \*Разрыв лобкового симфиза

В. Краевой перелом крыльев подвздошных костей

С. Отрывные переломы верхней передней подвздошной ости

D. Переломы одной из ветвей лобковой кости

Виды политравм:

A. Сочетанные повреждения таза, сочетанные повреждения органов живота.

B. Радиационно-термические, сочетанная черепно-мозговая травма, комбинированные поражения

C. Множественные повреждения, сочетанные повреждения, комбинированные поражения, радиационно-термические.

D. \*Множественные повреждения, сочетанные повреждения, комбинированные поражения, другие виды множественных повреждений

Какия травмы входят к множественным переломам костей?

A. Сочетанная черепно-мозговая травма

B. Радиационно-механически

C. Множественные переломы костей туловищ\*

D. Сочетанные повреждения органов живот

Какия травмы входят к множественным переломам костей?

A. Сочетанная черепно-мозговая травма

B. Радиационно-механически

C. \*Множественные переломы костей конечностей

D. Сочетанные повреждения органов живот

Виды множественных переломов костей конечностей

A. \*одного сегмента, одной конечности

B. диафизарные, перекрестные

C. симметричные, односторонние

D. двух конечногстей, односторонние

Виды множественных переломов костей конечностей

A. \*двух конечностей, трех и четырех конечностей

B. диафизарные, перекрестные

C. симметричные, односторонние

D. двух конечногстей, односторонние

Какие множественные переломы одной конечности различают?

A. \*внутри- и околосуставные, диафизарные

B. диафизарные, перекрестные

C. симметричные, односторонние

D. двух конечностей, односторонние

Какие множественные переломы двух конечностей различают?

A. \*односторонние, симметричные, перекрестные

B. диафизарные, перекрестные

C. околосуставные, односторонние

D. двух конечностей, односторонние

Что означает пункт А в системе ABC?

\*A. Air way open

B. Breath for victim

C. Circulation blood

D. Death

Чтоозначаетпункт B всистеме ABC?

A. Air way open

\*B. Breath for victim

C. Circulationblood

D. Death

Что означает пункт C в системе ABC?

A. Air way open

B. Breath for victim

\*C. Circulationblood

D. Death

Какой прием лучше всего провести при удалении твердого тела из дыхательных путей?

\*A. Геймлиха

B. Торуни

C. Коперника

D. Виадрина

Что проводят при удалении твердого тела из дыхательных путей при отсутствии эффекта от приёма Геймлиха?

\*A. Прямая ларингоскопия

B. Лапроскопия

C. Фиброскопия

D. Промывание желудка

С какой частотой должна проводиться ИВЛ у новорождённых?

\*A. Около 40 в минуту

B. Около 50 в минуту

C. Около 60 в минуту

D. Около 70 в минуту

С какой частотой должна проводиться ИВЛ у детей 5-7 лет?

A. 25-26 в минуту

B. 25-35 в минуту

C. 25-30 в минуту

\*D. 24-25 в минуту

Неспособность системы внешнего дыхания обеспечить нормальный газовый состав артериальной крови или он поддерживается за счет включения компенсаторных механизмов – это?

\*A.Острая дыхательная недостаточность

B.Острая сердечная недостаточность

C.Острая почечная недостаточность

D.Асфиксия

Дыхательная недостаточность, которая связана преимущественно с повреждением механического аппарата вентиляции.

\*A. Вентиляционная

B. Гипоксическая

C. Гипоксемическая

D. Асфиксическая

Способ восстановления свободной проходимости дыхательных путей

A. Трахеотомия

B. Трахеостомия

\*C. Максимальное разгибание головы

D. Наклонение в бок

Где происходит согревание и увлажнение дыхательной смеси?

A. В средних дыхательных путях

\*B. В верхних дыхательных путях

C. В нижних дыхательных путях

D. В альвеолах

Какая должна быть температура газовой смеси, поступающей в трахею?

\*A. 36,5-37,0 Со

B. 38 Со

C. 37,5-38,5 Со

D. 39 Со

Как называется проведение искусственной вентиляции легких ручным прерыванием струи сжатого газа в Т-образной трубке?

\*A. метод Эйра

B. ручной ИВЛ

C. изо рта в рот

D. изо рта в нос

Мономолекулярный слой поверхностно-активных веществ, находящийся на границе раздела между альвеолярным эпителием и воздухом это:

A. гемоглобин

\*B. сурфактант

C. реснитчатый эпителий

D. синовиальная жидкость

Функции сурфактанта:

\*A. уменьшает поверхностное натяжение, препятствует спадению альвеол во время экспираторной фазы

B. приводит к спадению альвеол

C. уменьшает поверхностное натяжение

D. препятствует спадению альвеол во время инспираторной фазы19.

Дексазон в какой дозе применяютдля компенсации развивающейся при шоке надпочечниковой недостаточности?

A.13-16 мг

B.14-16 мг

\*C.12-16 мг

D.15-16 мг

Как называется увеличение головного мозга и накопление жидкости в межклеточном пространстве?

1. \*Отек головного мозга
2. Судорога
3. Порок сердца
4. Менингит

Что собой представляет нарушение температурного гомеостаза, возникающее в результате неконтролируемой выработки тепла или расстройства гипоталамической терморегуляции?

A.\*Гипертермия

B.Отморожение

C.Судороги

D.Эпилепсия

Из какого расчета вводят фуросемид при дегидратационной терапии при судорожном синдроме?

A.5 мг/кг в сутки

\*B.3-5 мг/кг в сутки

C.5-6 мг/кг в сутки

D.8-9 мг/кг в сутки

Какая дегидратация развивается при потере организмом жидкости с концентрациями ионов, соответствующими их концентрациям в плазме крови?

\*A.Изотоническая

B. Гипертоническая

C. Гипотоническая

D. Тотальная

При какой дегидратации в анализе крови: концентрации натрия и калия – нормальные, гематокрит повышен, осмолярность - в пределах нормы, концентрация белка – повышена?

\*A. Изотоническая

B. Гипертоническая

C. Гипотоническая

D. Тотальная

Какая дегидратация, развивается при потерях «чистой» воды или жидкости гипотонической относительно плазмы и обычно сопровождает высокие перспирационные потери (гипертермия, гипервентиляция) или выделение больших количеств гипотоничной мочи?

A. Изотоническая

\*B. Гипертоническая

C. Гипотоническая

D. Тотальная

Какая дегидратация имеет место в тех случаях, когда организм теряет жидкость с большей концентрацией ионов, чем в плазме?

A. Изотоническая

B. Гипертоническая

\*C. Гипотоническая

D. Тотальная

Какой тип дегидратации развивается при обильной частой рвоте, массивной диарее, при непроходимости или дренировании средних отделов кишечника, при наличии кишечных свищей, при колиэнтеритах.

A. Изотоническая

B. Гипертоническая

\*C. Гипотоническая

D. Тотальная

Какой вид искусственной вентиляции легких, когда респиратор обнаруживает попытку больного к самостоятельному вдоху и подстраивает свою работу под дыхание пациента?

A. Высокочастотная

B. Низкочастотная

C. Ручная

\*D. Триггерная

Какая должна быть температура в палатах интенсивной терапии?

A. 24-25°С

B. 23-24°С

\*C. 22-23°С

D. 25-26°С

Что является следствием остро развившейся левожелудочковой недостаточности при обширном инфаркте миокарда, нарушениях сердечного ритма?

А. Ожоговый шок

В. Кардиогенный шок\*

С. Травматичекий шок

D. Гиповолемическая кома

Наиболее часто кардиогенный шок развивается при?

А. При инфаркте миокарда левого желудочка\*

В. Миокардит сердца

С. Острой недостаточности почек

D. Деффект межжелудочковой перегородки

Укажите показания к эндотрахеальному наркозу (комбинированный наркоз)?

A.Оперативные вмешательства на кожи лица

B. Экстренные оперативные вмешательства

C. Оперативные вмешательства на органах нижней половины брюшной полости

\*D. Оперативные вмешательства на органах грудной клетки, экстренные и на органах верхней половины брюшной полости

Укажите преимущества комбинированного наркоза с миорелаксантами?

A.Преимуществ не имеет

\*B. Создаются оптимальные условия для проведения искуственной вентилляции легких

C. Создаются оптимальные условия для проведения катетеризации мочевого пузыря

D. Создаются оптимальные условия для наложения фистулы

В настоящее время деполяризующие миорелаксанты у детей используются, по каким показаниям?

\*A.Для интубации трахеи

B. Для проведения катетеризации мочевого пузыря

C. Для наложения фистулы

D. Для измерения давления

Какую фазу шока анестезиологи и реаниматологи наблюдают редко, так как она кратковременна?

\*A. 1фаза (эректильная)

B.2 фаза(торпидная)

C.3фаза(переходная)

D.4 фаза(восстановительная)

Какая фаза шока характеризуется психомоторным возбуждением, неадекватным поведением и даже агрессивностью. АД может быть даже несколько повышено?

\*A.эректильная

B.торпидная

C.угасающая

D.централизации кровообращения

Какая фаза шока характеризуется психоэмоциональным угнетением, безучастностью больного. Кожные покровы бледно-серые. Отмечаются холодный липкий пот, нитевидный пульс, снижение АД (систолическое < 100 мм рт.ст.), тахикардия (>140 в минуту), олигоанурия?

A.эректильная

\*B.торпидная

C.угасающая

D.централизации кровообращения

Что является главной и основной целью анестезиологического обеспечения хирургических вмешательств?

\*A.Защита организма ребенка от операционного стресса

B. Защита организма ребенка от снижение температуры

C. Восстановление двигательной активности

D. Защита организма ребенка от сохранение от повышение температуры

Какие компоненты включает в себя современное анестезиологическое пособие в зависимости от исходного состояния пациента и характера операции?

1. обеспечение центральной или периферической анальгезии

2. торможение психического восприятия или выключение сознания

3. нейровегетативная блокада

4. миорелаксация

A. 1, 3 и 4

\*B. 1, 2, 3 и 4

C. 1, 2 и 3

D. 1 и 3

В чем заключается цель обеспечения центральной или периферической анальгезии?

A.В угнетении эмоциональных реакций ребенка перед операцией

B. Напряжение мускулатуры ребенка

\*C. В устранении боли

D. Расслабление мускулатуры ребенка

Для чего необходима умеренная миорелаксация?

A.Сохранения сознания

B. Снижения температуры

C. Напряжения мускулатуры ребенка

\*D. Расслабления мускулатуры ребенка

Для какого наркоза характерна, комбинирование различных лекарственных средств и получение от каждого препарата лишь тот эффект, который наилучшим образом обеспечивается этим веществом?

A. Ингаляционный

B. Неингаляционный

\*C. Комбинированный

D. Прямой

Какой эпителий стоит на втором месте после клеток ЦНС по ранимости под влиянием гипоксии и нарушения кровотока?

\*A. Почечный

B. Кожный

C. Сердечный

D. Спинномозговой

Сколько мл/мин 100 г ткани кислорода необходимо для нормального функционирования почечной ткани?

A. не менее 28 мл/мин/100 г ткани кислорода

\*B. не менее 8 мл/мин/100 г ткани кислорода

C. не менее 18 мл/мин/100 г ткани кислорода

D. не менее 38 мл/мин/100 г ткани кислорода

Укажите общие причины развития острой почечной недостаточности?

A. Повышение температуры тела

\*B. Нарушения реологических свойств крови, блокада микроциркуляции гемолитико-уремический синдром, шок

C. Гипервентиляция легких

D. Улучшение реологических свойств крови

По какой схеме проводится инфузионная терапия при острой почечной недостаточности?

\*A. Инфузионная терапия проводится по следующей схеме: первоначально инфузируется объем жидкости, равный 2% от массы тела больного

B. Инфузионная терапия проводится по следующей схеме: первоначально инфузируется объем жидкости, равный 56% от массы тела больного

C. Инфузионная терапия проводится по следующей схеме: первоначально инфузируется объем жидкости, равный 52% от массы тела больного

D. Инфузионная терапия проводится по следующей схеме: первоначально инфузируется объем жидкости, равный 37% от массы тела больного

Что входит в состав инфузионной терапии при острой почечной недостаточности?

A. 5% раствор глюкозы

\*B. 10% раствор глюкозы с инсулином и полиионный солевой раствор

C. 25% раствор глюкозы

D. 40% раствор глюкозы

В какой дозе применяют гепарин с дезагрегационой целью при острой почечной недостаточности?

A.1 4-15 ед/кг

B. 2-3 ед/кг

\*C. 90-100 ед/кг

D. 150-170 ед/кг

Укажите показания к экстренному диализу при острой почечной недостаточности?

A. Анурия больше недели

B. Анурия меньше 20 минут

\*C. Анурия больше суток

D. Анурия меньше 2 часов

Укажите показания к экстренному диализу при острой почечной недостаточности?

A. Повышение внутрисосудистого объема

B. Анурия меньше 20 минут

\*C. Повышение внутрисосудистого объема, приводящее к застойной сердечной недостаточности, отеку легких и артериальной гипертензии

D. Артериальная гипотензия

Назовите метод лечения, заключающийся в парентеральном введении в организм больного различных веществ, компонентов жизнедеятельности и фармацевтических препаратов, растворенных в водной среде.

\*A. Инфузионная терапия

B. Физиотерапия

C. Гемотрансфузия

D. Плазмотрансфузия

Какое жаропонижающее средство считается препаратом первого ряда при лечении лихорадки у детей?

\*A.Парацетамол

B.Буфферин

C.Цефекон

D.Папазол

Разовая доза парацетамола при лихорадке?

A.12-15 мг/кг

B.13-15 мг/кг

C.14-15 мг/кг

\*D.10-15 мг/кг

Доза парацетамола 10-15 мг/кг обеспечивает снижение температуры на сколькооС?

A.1-5оС

B.15оС

\*C.1-1,5оС

D.5-7оС

Что возникает в тех случаях, когда нарушается соотношение между объём циркулируюшей крови и емкостью сосудистого русла?

A. Дыхательная недостаточность

B. Почечная недостаточность

\*C. Сосудистая недостаточность

D. Сердечная недостаточность

Что является ведущим фактором, способствующим возникновению сосудистой недостаточности?

A. уменьшение центральное венозное давление

\*B. уменьшение объём циркулируюшей крови

C. увеличение объём циркулируюшей крови

D. увеличение центральное венозное давление

Что является второй причиной , способствующим возникновению сосудистой недостаточности?

A. уменьшение центральное венозное давление

\*B.нарушение вазомоторной иннервации

C. увеличение объём циркулируюшей крови

D. увеличение центральное венозное давление

Что пропорционально снижается при уменьшении объём циркулируюшей крови?

\*A. систолический объем

B. минутный объём

C. систолическая давления

D. венозная давления

С чем нужно дифференцировать обморок?

\*A.Истерический припадок

B.Шок

C.Биологическая смерть

D.Клиническая смерть

С чем нужно дифференцировать обморок?

\*A.Эпилептический припадок

B.Шок

C.Биологическая смерть

D.Клиническая смерть

Динамическое состояние, при котором сердечный выброс не способен обеспечить метаболические потребности организма в кислороде и других субстратах – это…

\*A.Острая сердечная недостаточность

B.Сердечная недостаточность

C.Острая дыхательная недостаточность

D.Дыхательная недостаточность

Как называется недостаточность, при котором снижение функции миокарда происходит в результате перегрузки сердца, когда оно неспособно совершать ту работу, которая от него требуется, а компенсаторные возможности исчерпаны?

\*A.Гемодинамическая

B.Острая

C.Хроническая

D.Энергетически-динамическая

Как называется недостаточность, при котором первично нарушается метаболизм миокарда, обусловленный главным образом расстройством обменных и энергетических процессов в сердечной мышце в результате острой гипоксии, интоксикации, аллергических реакций?

A.Гемодинамическая

B.Острая

C.Хроническая

\*D.Энергетически-динамическая

Какая сердечная недостаточность развивается при тяжелой легочной патологии, во время операции при быстром проведении инфузионной терапии без контроля центрального венозного давления?

\*A.Правожелудочковая

B.Острая

C.Хроническая

D.Энергетически-динамическая

Какая недостаточность чаще встречается у детей с ревматическими пороками сердца, острым миокардитом и нефритом?

\*A.Левожелудочковая

B.Острая

C.Хроническая

D.Энергетически-динамическая

89. Какие вазодилататоры используют в случае повышения артериального давления при острой сердечной недостаточности?

\*A.Нитропруссид натрия

B.Изосорбидадинитрат

C.Изосорбидмононитрат

D.Препараты нитроглицерина

Какая доза нитропруссид натрия?

\*A.0,5-5,0 мкг/кг/минут

B. 5-7 мкг/кг/минут

C. 0,2-0,3 мкг/кг/минут

D. 1,0-7,0 мкг/кг/минут

Какие ганглиоблокаторы используют в случае повышения артериального давления при острой сердечной недостаточности?

\*A.Пентамин

B.Гексаметониябензосульфонат

C.Азаметония бромид

D.Димеколония йодид

Что используется для снижения легочно-сосудистого сопротивления?

\*A.беттаадреноблокаторы

B.ганглиоблокаторы

C.адреномиметики

D.холиномиметики

Что используется для улучшения сократительной функции сердца?

\*A. сердечные гликозиды

B.ганглиоблокаторы

C.адреномиметики

D.холиномиметики

Какое состояние организма, при котором аппарат внешнего дыхания не способен обеспечить нормальный газовый состав крови или обеспечивает его ценой чрезмерных энергетических затрат?

1. \*Острая дыхательная недостаточность
2. Острая сердечная недостаточность
3. Острая сосудистая недостаточность
4. Острая печеночная недостаточность

Какая классификация острой дыхательной недостаточности?

1. Кардиогенная и гипоксемическая (паренхиматозная)
2. Гиперкапническая (вентиляционная) и гипоксическая
3. \*Гиперкапническая (вентиляционная) и гипоксемическая (паренхиматозная)
4. Гипоксемическая (паренхиматозная) и сосудистая (тканевая)

С чем связано гиперкапническая (вентиляционная) дыхательная недостаточность?

1. \*с повреждением механики аппарата дыхания
2. патологическими процессами в легких
3. с туберкулезом легких
4. онкологией легких

С чем обусловлена гипоксемическая (паренхиматозная) дыхательная недостаточность?

1. с повреждением механики аппарата дыхания
2. \*патологическими процессами в легких
3. печеночная недостаточность
4. почечная недостаточность

Что проявляется в первую очередь при вентиляционной ДН?

1. \*Нарушение элиминации двуокиси углерода, повышением уровня paCO2 и снижение pH
2. Нарушение элиминации двуокиси углерода, снижение pH
3. Нарушение элиминации двуокиси углерода, снижение уровня paCO2 и снижение pH
4. Снижение уровня paCO2 и pH

Какие жалобы характерны при поражении пищеварительной системы?

1. чувство горечи во рту.

2.тошноту натощак или после еды.

3. боли в области живота.

4. боль в области груди.

5. боль в суставах.

6. центральная рвота.

А. 4.5.6.

В. 2.3.4.

\*C.1.2.3.

D. 2.4.6.

8. Что определяется при поверхностной пальпации.

А. Подвижность, размеры, плотность, чувствительность органов

В. Локализация, чувствительность, плотность органов

\*C. Наличие зон гиперестезии, мышечной защиты, доступность живота глубокой пальпации.

D. Консистенция, болезненность, форма, длина органов

Какова последовательность пальпации кишечника?

\*A. начинается сигмовидной кишки и заканчивается прощупыванием поджелудочной железы, печени и селезенки.

В. начинается слепой кишки и заканчивается прощупыванием поджелудочной железы.

С. начинается подвздошной кишки и заканчивается прощупыванием поджелудочной железы.

D. начинается восходящего отдела толстого кишечника и заканчивается прощупыванием поджелудочной железы, печени и селезенки.

Как определяется симптом Мэрфи.

А. Выявляют путем одновременного надавливания кончиком пальцев в промежутке между ножками обеих грудино-ключично-сосцевидных мышц над медиальными концами ключиц.

В. Выявляют при поколачивании краем с одинаковой силой поочередно по обеим реберным дугам.

\*C. Сильная и резкая боль в момент вдоха при погружении пальцев в область проекции желчного пузыря.

D. Выявляется резкая болезненность в точке желчного пузыря на высоте вдоха при обычной пальпации желчного пузыря.

Как определяется симптом Ортнера.

А. Выявляют путем одновременного надавливания кончиком пальцев в промежутке между ножками обеих грудино-ключично-сосцевидных мышц над медиальными концами ключиц.

\*B. Выявляют при поколачивании краем с одинаковой силой поочередно по обеим реберным дугам.

С. Сильная и резкая боль в момент вдоха при погружении пальцев в область проекции желчного пузыря.

D. Выявляется резкая болезненность в точке желчного пузыря на высоте вдоха при обычной пальпации желчного пузыря.

Как определяется симптом Мюсси.

\*A. Выявляют путем одновременного надавливания кончиком пальцев в промежутке между ножками обеих грудино-ключично-сосцевидных мышц над медиальными концами ключиц.

В. Выявляют при поколачивании краем с одинаковой силой поочередно по обеим реберным дугам.

С. Сильная и резкая боль в момент вдоха при погружении пальцев в область проекции желчного пузыря.

D. Выявляется резкая болезненность в точке желчного пузыря на высоте вдоха при обычной пальпации желчного пузыря.

Какие пузырные симптомы определяется с помощью перкуссии?

А. Кера.

\*B. Ортнера - Грекова.

С. Мюсси.

D. Мэрфи.

Какое патологическое явление может наблюдаться у детей при насильственном вскармливании?

А. тошнота

В. изжога

С. диарея

\*D.Привычная рвота.

Определите вид испражнений детей первого года жизни при естественном вскармливании.

А. Замаскообразной консистенции, светло-желтого цвета, гнилостного запаха

\*B. Вид жидкой сметаны золотисто-желтого цвета с кисловатым запахом.

С. Густая, оформленная, коричневой окраски

D. Оформленная, темно - коричневой окраски, без патологических примесей

Ребенок в возрасте 5 месяцев обследован врачом. Что из перечисленного, обнаруженного при осмотре, следует считать физиологическим?

А. Потливость

В. Гиперемия слизистой оболочки глотки

С. Обложенность языка

\*D.Слюнотечение.

У ребенка в возрасте 2,5 месяцев наблюдаются необильные срыгивания. Что из нижеперечисленного способствует этому?

1. Недоразвитие кардиального отдела желудка 2. Горизонтальное расположение желудка 3. Хорошо развитый кардиальный отдел желудка

4. Усиленная моторика кишечника

5. Недоразвитие пилорического отдела желудка.

\*A.1,2

В. 3,4

С. 5,6

D. 1,6

Где располагается место перехода пищевода в желудок.

А. на уровне 11-12 грудных позвонков

В. на уровне 9-10 грудных позвонков

\*C. на уровне 10-11 грудных позвонков

D. на уровне 1-2 поясничных позвонков

Когда у больного возникает мелена (черный гомогенный стул).

А. при трещинах заднего прохода.

В. если источник кровотечения находится в толстом кишечнике.

С. если источник кровотечения находится в терминальных отделах подвздошной кишки.

\*D.если источник кровотечения находится в верхних отделах ЖКТ.

Чем обусловлено склонность детей первого полугодия жизни к срыгиваниям?

А. хорошо развита пилорический сфинктер.

В. хорошо развита кардиальный сфинктер.

С. недостаточно развита пилорический сфинктер.

\*D.недостаточно развита кардиальный сфинктер.

Что обнаруживают при синдроме мальабсорбции?

А. отеки лица

В. отеки нижних конечностей

\*С. увеличенный живот из-за скопления химуса в кишечнике и метеоризма

D. асцит

Какая концентрация билирубина в крови у новорожденного вызывает желтушность кожи?

\*А. 68,4-85,5 мкмоль/л

В. 20,5-34,2 мкмоль/л

С. 10-20 мкмоль/л

D. 5-10 мкмоль/л

Когда развивается физиологическая желтуха у новорожденных.

А. на 5 сутки жизни.

\*B. на 2 сутки жизни.

С. на 7 сутки жизни.

D. на 10 сутки жизни.

Когда исчезает физиологическая желтуха у доношенных новорожденных.

А. 2 – 3 му дню жизни.

В. 4 – 5 му дню жизни.

\*C.7 – 10 му дню жизни.

D. 10 – 15 му дню жизни.

Цвет кожных покровов при механической желтухе.

\*A. приобретает зеленоватый цвет или серо – зеленую окраску.

В. обычно лимонно – желтого оттенка

С. приобретает темно – желтый цвет.

D. приобретает цианотичный оттенок.

Цвет кожных покровов при гемолитической желтухе.

А. приобретает цианотичный оттенок.

\*B.обычно лимонно – желтого оттенка.

С. приобретает темно – желтый цвет.

D. приобретает зеленоватый цвет или серо – зеленую окраску.

Что лежит в основе гемолитических желтух.

А. возрастная незрелость глюкуронилтрансферазной системы.

\*B.гиперпродукция билирубина вследствие усиленного распада эритроцитов.

С. механическое припятствие или сгущение желчи.

D. повышенное содержание прямого билирубина.

Развитие заболевания целиакии у детей раннего возраста связано:

А. непереносимость коровьего молока

В. непереносимость белков животного происхождения

\*C.непереносимость белков растительного происхождения (злаков)

D. непереносимость облигатных аллергенов

При каких заболеваниях появляется поздние боли в животе.

А. при эзофагитах.

В. при гастритах.

С. при гепатите.

\*D.при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

На что жалуется больные при заболеваниях почек?

А. на сердцебиение.

В. на кровоточивость кожи.

С. на снижение артериального давления, головные боли.

\*D.на головные боли, боль в пояснице.

37. На что обращаем внимание при осмотре органов мочеобразования у детей?

А. отеки в поясничной области.

В. отеки на ногах.

\*C. одутлаватость лица.

D. отеки в брюшной области.

Чем обусловлено развитие отеков при заболеваниях почек?

А. недостаток потребление белка.

В. нарушение всасывание белка в кишечнике.

С. гипотиреоидизм.

\*D.увеличение объема жидкости в тканях.

Что проводят при подозрении на скрытые отеки?

\*A. волдырьную пробу Мак Клюра-Олдрича, ежедневно взвешивают ребенка, ежедневно измеряют диурез

В. ежедневно берут анализ мочи и измеряют АД

С. пробу манту, ежедневно измеряют частоту дыхания

D. пробу манту, ежедневно измеряют АД

Проба по Зимницкому позволяют оценить:

А. Био­хи­ми­че­с­кие по­ка­за­те­ли мо­чи

\*B. Функ­ци­о­наль­ное со­сто­я­ние по­чек

С. Ко­ли­че­ст­во кле­то­ч­ных эле­мен­тов в мо­че­вом осад­ке

D. Количество цилиндров в мочевом осадке

Гематурия наблюдается при:

А. Пи­е­ло­неф­ри­те

\*В. Гло­ме­ру­ло­неф­ри­те

С. Нефротическом синдроме

D. Цистите

Для нефротического синдрома наиболее характерны следующие симптомы:

\*А. Вы­ра­жен­ные оте­ки, гипопротеинемия, протеинурия

В. Не­зна­чи­тель­ные оте­ки, гематурия, диспротеинемия

С. Незначительные отеки, лейкоцитурия, протеинурия

D. Незначительные отеки, гиперпротеинемия

Характер стула при сальмонеллезе.

А. стул учащен до 100 раз в день, обильный, в виде рисового отвара.

В. стул учащен до 15 раз в день, содержит большое количество слизи, и прожилки крови.

\*C.стул жидкий, зеленоватого цвета типа болотной зелени.

D. стул учащен, в виде малинового желе.

Характер стула при дизентерии.

А. стул учащен до 100 раз в день, обильный, в виде рисового отвара.

\*B. стул учащен до 15 раз в день, содержит большое количество слизи, и прожилки крови.

С. стул жидкий, зеленоватого цвета типа болотной зелени.

D. стул учащен, в виде малинового желе.

Характер стула при холере.

\*A. стул учащен до 100 раз в день, обильный, в виде рисового отвара.

В. стул учащен до 15 раз в день, содержит большое количество слизи, и прожилки крови.

С. стул жидкий, зеленоватого цвета типа болотной зелени.

D. стул учащен, в виде малинового желе.

За сколько минут рассасывается волдырь у детей до 5 лет при введении физиологического раствора методом «волдырьной пробы»?

\*А. за 20-25 минут

В. за 45 минут

С. за 5 минут

D. за 1 минуту

Проба по Зимницкому позволяют оценить:

А. Био­хи­ми­че­с­кие по­ка­за­те­ли мо­чи

\*B. Функ­ци­о­наль­ное со­сто­я­ние по­чек

С. Ко­ли­че­ст­во кле­то­ч­ных эле­мен­тов в мо­че­вом осад­ке

D. Количество цилиндров в мочевом осадке

Укажите особенность флоры пищеварительного тракта у новорожденных.

А. Заселен лишь энтерококками

В. Заселен лишь кишечными палочками

С. Заселен лишь ацидофильными палочками

\*D. Стерилен.

Что такое энурез?

А. урежение мочеотделения

В. учащение мочеиспускания

\*С. недержание мочи

D. болезненность при мочеиспускании

Укажите гормоны щитовидной железы?

А. тироксин, тетрайодтиронин, трийодтиронин

В. тироксин, трийодтиронин, паратгормон

\*C.тироксин, трийодтиронин, кальцитонин

D. тироксин, трийодтиронин

Как воздействует гормонов щитовидной железы на обмен веществ?

А.понижает теплопродукцию

\*B.повышает теплопродукцию

С.повышает теплоотдачу

D.не влияет на теплообмен

Каково влияние гормонов щитовидной железы на функцию органов и систем?

\*A. активирует симпато адреналовую систему

В. угнетает симпато-адреналовую систему

С. активирует симпатическую систему

D.не влияет на вегетативную систему

Каково воздействие тиреоидных гормонов на организм ребенка?

А. угнетает симпато-адреналовую систему

В. не влияет на вегетативную систему

\*C. регулируют процессы роста и созревания скелета

D.обеспечивают развитие вторичных половых признаков

Какую функцию выполняет кальцитонин?

\*A. увеличивает фиксацию кальция в костной ткани

В. увеличивает содержание кальция в крови

С. является агонистом паратгормона

D. регулирует электролитный обмен

Какие гормоны вырабатывается в коре надпочечников?

\*A. альдостерон, кортизол, кортизон

В. кортизол, кортизон, тироксин

С. андростендион, дегидроэпиандростерон, паратгормон

D. кортизол, кортизон, кальцитонин

Какие гормоны синтезируется в мозговом веществе надпочечников?

А. альдостерон

В. кортизол, кортизон

С. андростерон

\*D. норадреналин

Перечислите основные гормоны вырабатываемые поджелудочной железой.

А. Тироксин, трийодтиронин, тиреокальцитонин.

В. Паратгормон.

\*C. Инсулин, глюкагон

D. Соматостатин.

В клубочковой зоне коры надпочечников синтезируется:

\*A. Минералокортикоиды.

В. Глюкокортикоиды.

С. Андрогены.

D. Соматотропный гормон.

Как влияет тиреоидные гормоны внутриутробно?

А. обеспечивают только рост плода.

\*B. обеспечивают рост плода и дифференцировку ЦНС.

С. не влияет на рост плода.

D. понижает выроботку инсулиноподобного фактора роста.

Что характерно периферической крови новорожденного ребенка?

А. Пониженное содержание гемоглобина и с малочисленное количество эритроциов

\*В. Повышенное содержание гемоглобина и большое количество эритроцитов

С. Характерно отчетливый пойкилоцитоз

D. Мало молодых эритроцитов

Укажите особенности эритроцитарной системы?

\*А. У новорожденных 5 раз выше, чем у детей старшего возраста

В. Длительность жизни эритроцитов у новорожденных состовлят 90 дней

С. Равное количество эритроцитов у новорожденных и у взрослых

D.Мало молодых эритроцитов

Укажите особенности лимфоидной системы?

\*А. Вилочковая железа накладывается за 6 й неделе внутриутробного развития

В. В процессе внутриутробного развития масса селезенки уменьшается

С. Тимоциты образуются с 9-10й недели

D. Вилочковая железа является периферическим органом лимфоидной системы

Какую функцию выполняют лимфатические узлы?

\*А. Выполняет барьерную функцию

В. Кроветворную функцию

С. эндокринную функцию

D. Транспортную функцию

Гемолитическая болезнь новорожденных связана с

\*A. Антигенной несовместимостью эритроцитов плода и матери по резус-фактору или АВО-системе

В. Наследственной эритроцитопатией

С. Незрелостью печеночной глюкуронилтрансферазы

D. Незрелостью костного мозга.

Васкулитно-пурпурный тип кровоточивости отмечается при

А. Гемофилии

В. Тромбоцитопенической пурпуре

\*C. Геморрагическом васкулите

D. Анемии

Гематомный тип кровоточивости характерен для

А. Тромбоцитопений

В. Тромбоцитопатий

\*С. Гемофилии А и В

D. ДВС-синдрома

Какие процессы происходят в эмбриогенезе ЖКТ на 12 день внутриутробного развития?

А. Образование замкнутой трубки

\*В. Разделение первичной кишки на внутризародышевую и внезародышевую части.

С. Расплавление ротоглоточной мембраны

D. Разделение первичной кишки на переднюю, среднюю и заднюю

Укажите морфофункциональные особенности пищеварительной системы у детей раннего возраста.

А. Кишечная флора богата микроорганизмами, большая активность ферментов

\*B. Переваривающая способность ЖКТ низкая, незрелость гуморальной и нервной регуляции ЖКТ.

C. Переваривающая способность ЖКТ высокая, достаточная зрелость гуморальной и нервной регуляции ЖКТ

D. Кишечная флора бедна микроогрганизмами, большая активность ферментов

72. Определите основные функции пищеварительной системы.

А. Механическая и химическая обработка пищи, секреторная, иммунная

В. Механическая и химическая обработка пищи, секреторная, экскреторная, резорбтивная, голосообразовательная.

\*С. Механическая и химическая обработка пищи, секреторная, экскреторная, резорбтивная, барьерно-защитная.

D. Cекреторная, экскреторная, резорбтивная, эндокринная

73. Определите элементы жевательного аппарата ротовой полости, способствующие акту сосания:

\*А. Хоботковые губы, десневая мембрана, выраженные небные поперечные складки и жировая подстилка щек.

В. Камочки Биша, слизистая ротовой полости, выраженные продольные складки, десневая мембрана

С. Хоботковые губы, передние молочные зубы, невыраженные небные поперечные складки

D. Хоботкообразные губы, десневая мембрана, вязкость слюны, жевательные мышцы.

74. Какую форму имеет глотка у грудных детей?

А. цилиндрическую

\*В. воронкообразную.

С. коническую

D. непостоянной формы

75. Когда у новорожденного формируются рефлексы сосания и глотания?

А. После первого вскармливания

\*В. Сформированы к моменту рождения.

С. В конце периода новорожденности

D. Глотание сформировано к моменту рождения, сосание формируется в 1-2 дни периода новорожденности

76. Какого типа двигательные активности происходят в пищеводе?

А. Ритмическая сегментация

В. Тонические сокращения

С. Маятникообразные движения

\*D. Пропульсивная и непропульсивная перистальтика.

77. В периферической крови здорового новорожденного повышено содержание:

1. гемоглобина

2. нейтрофилов и лимфоцитов

3. тромбоцитов 4. нейтрофилов

5. встречаются только молодые формы эритроцитов 6. эритроцитов

А. 1,2.

В. 4,5.

С. 2,3.

\*D. 1,6.

78. В каком возрасте наступают перекресты числа нейтрофилов и лимфоцитов:

1. на 5-6 день жизни 2. между 5 и 6 годами жизни

3. между 4 и 5 годом 4. между 2 и 3 годом 5. на первом году жизни

\*А. 1,2.

В. 3,4.

С. 4,5.

D. 2,3.

79. В крови детей первого года жизни происходит снижение:

1. числа эритроцитов 2. лимфоцитов, нейтрофилов

3. нейтрофилов 4. нет правильного ответа 5. уровня гемоглобина

А. 1,2.

В. 4,5.

С. 2,3.

\*D. 1,5.

80. Что наблюдаются при осмотре больных с заболеваниями системы крови?

А. цианотичность кожных покровов.

\*В. бледность кожных покровов.

С. сероватый оттенок кожных покровов.

D. увеличение поджелудочной железы.

81. Каким заболеваниям характерны желтушность кожных покровов в виде лимонного цвета?

А. лейкоз.

\*В. гемолитическая анемия.

С. гемофилия.

D. геморрагический васкулит.

82. Какие процессы наблюдаются при гнойно-септических заболеваниях?

\*А. нейтрофильный лейкоцитоз

В. абсолютный лимфоцитоз

С. гемопатии

D. нейтропения

83. Чем проявляется семиотика и синдромы поражения гранулопоэза?

А. увеличением или уменьшением числа эритроцитов.

В. увеличением или уменьшением числа тромбоцитов.

\*С. увеличением или уменьшением числа лейкоцитов.

D. увеличением или уменьшением числа лимфоцитов.

84. Чем проявляется геморрагический синдром, гематомного типа?

\*А.обширные кровоизлияние в подкожную клетчатку.

В. характеризуется петехиями на коже

С. характеризуется экхимозами на коже.

D. опорно – двигательный аппарат не страдает.

85. Какие заболевания относятся геморрагического синдрома, микроциркульяторного типа.

А. гемофилия А.

В. дефицит VIII фактора.

С. гемофилия В.

\*D. тромбоцитопения.

86. Чем проявляется геморрагический синдром,смешанного типа?

А. проявляется обширными кровоизлияниями в подкожную клетчатку.

В. преобладает гематомный тип.

\*С. преобладает микроциркуляторный тип.

D. опорно – двигательный аппарат страдает.

87. Какие заболевания относятся геморрагического синдрома,

васкулитно – пурпурного типа.

А. дисфибриногенемия.

\*В. синдром Шенлейн – Геноха.

С. синдром Виллебранда.

D. тромбоцитопатия.

88. Чем проявляется семиотика и синдромы поражения гемостаза?

\*А. нарушение гомеостаза носит общее название геморрагического диатеза.

В. нарушение коагулопатии.

С. нарушение вазопатии.

D. нарушение тромбопатии.

89. Какие клинические признаки характерны для вазопатии?

А. характерным является полиморфизм.

В. характерны уменьшение количества тромбоцитов.

\*С. характерны симметричные высыпания вокруг крупных суставов.

D. появление кровоточивости после травматизации

90. Что характерны для тромбопатии?

А. характерным является полиморфизм.

\*В. характерны уменьшение количества тромбоцитов.

С. характерны симметричные высыпания вокруг крупных суставов.

D. появление кровоточивости после травматизации

91. Дайте определение ДВС - синдрома.

А. это – хроническое поражение системы микроциркуляции, возникающие вследствие чрезмерной активации тромбопластинооброзования.

В. это – подострое поражение системы микроциркуляции, возникающтие вследствие чрезмерной активации тромбопластинооброзования.

\*С. это – острое поражение системы микроциркуляции, возникающтие вследствие чрезмерной активации тромбопластинооброзования.

D. это – поражение сосудов, возникающтие вследствие чрезмерной активации тромбопластинооброзования.

92. Перечислите противопоказания к кормлению ребенка грудью.

\*А.почечная недостаточность

В. мастит

С. галакторея

D. гипогалактия

93. Перечислите абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребенка.

А.активные формы туберкулеза у матери

В. сифилис

\*С. гемолитическая болезнь новорожденного

D. сибирская язва и столбняк

94. Перечислите абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери.

\*А. активные формы туберкулеза у матери

В. сифилис

С. врожденные и приобретенные пороки сердца

D. сибирская язва и столбняк

95. Перечислите относительные противопоказания к грудному вскармливанию.

\*А. врожденные и приобретенные пороки сердца

В. тяжелые нарушения мозгового кровообращения

С. злокачественные опухоли

D. акивные формы туберкулеза

96. Каковы затруднения при вскармливании ребенка?

\*А. неправильная форма сосков

В. тяжелые болезни крови

С. сыпной и возвратный тиф

D. почечная недостаточность

97. Перечислите затруднения при вскармливании ребенка у матери.

А. незаращение зубов

В. прогнатизм

\*С. мастит

D. незаращение твердого неба

98. Перечислите затруднения к вскармливанию грудью, возникающие со стороны ребенка.

А. галакторея

\*В. незаращение твердого неба

С. застой молока

D. мастит

99. Укажите биологическое значение женского молока.

А. В состав грудного молока входит много различных белков, среди которых 18 идентичны белкам сыворотки крови.

В. Состав женского молока отличается от молока различных животных по количественным взаимоотношениям белков, жиров, углеводов, минеральных солей и

воды.

\*С. уровень заболеваемости и смертности детей, находящихся на грудном вскармливании, значительно меньше, чем детей, получающих искусственное вскармливание

D. ко личество молочного сахара (лактозы) в женском молоке больше, чем в молоке животных.

100. Укажите правила прикладывания ребенка к груди?

\*А. подбородок ребенка касается груди мамы

В. щеки малыша напряжены или втягиваются при сосании груди

С. рот открыт не широко

D. грудь напрягается или вытягивается

1. Это процесс накопления информации, сохранения и своевременного воспроизведения накопленного опыта

А.Эмоция

\*В.Память

С.Мышление

D.Интеллект

2. С работой памяти связаны такие важнейшие элементы процессов

А.Эмоция

В.Сознание

\*С.Восприятие

D.Интеллект

3. Переход информации из кратковременной в долговремен­ную память, возможно, связан с работой глубоких отделов

А. теменной долей мозга

В. затылочный долей мозга

\*С. височных долей мозга

D. лобный долей мозга

4. При каких синдроме бывает ускорении мышления у больных

А.депрессивном синдроме

\*В.маниакальном синдроме

С.астеническом синдроме

D.соматическом синдроме

5. К дисмнезиям относятся,

А.акинезия

\*В.амнезий

С.абулия

D.атимия

6. Кто из ученных сказал: Считая внимание рядом приспособительных рефлексов, полагал, что оно имеет место лишь при умственной деятельности

А. Л.Выгодский  
\*B. Т.Рибо   
С. И.Павлов  
D. К.Ясперс

7. Что объясняет избирательность, сосредоточенность и на­правленность психической деятельности, установ­ка внимание развития конкретной личности

А. развитие глубокого интеллекта  
B. развития конкретной сознание  
\*С. развития конкретной личности   
D. развития конкретной эмоции

8. На что человек после выбора необходимого объекта активно концентрирует

А. предварительную деятельность   
B. психическую потеря  
С. психическую маразм  
\*D. психическую деятельность

9. Укажите виды внимании

А. острый  
B. трудный  
\*С. непроизвольный   
D. Поверхностный

10. Какая особенность внимания характеризуется количеством объектов, ко­торое оно захватывает.

А. длинный  
B. коллективный  
\*С. объём   
D. глубокий

11. Какому типу внимание относится человек, который сосредоточился на одной какой-либо определенной деятельности, но упускает из внимания другие объекты

А. раздражительный внимание  
B. дополнительное внимание  
С. краткое внимание  
\*D. концентрированные внимание

12. Термин «депрессия» что оз­начает?

А. слабый отрицательная эмоция

\*B. сильные отрицательная эмоция

C. слабый положительный эмоция

D. слабый отрицательная эмоция

13. Внутренне субъективное переживание, недоступное непосредственному наблюдению это.

А. сознание

B. влечение

C. воля

\*D. эмоция

14. Какова важная функция эмоций?

А. наблюдение

Б. обнаружение

\*С. формирование поведения

D. утвердительно

15. Подробный логический анализ задания позволяет быстро оценить перед тем, какова функция эмоции?

\*А. сигнал

Б. ясно

C. коммуникативный

D. утвердительно

16.(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) используется для обозначения узкого круга острых преходящих расстройств с грубым нарушением способ­ности воспринимать и понимать окружающий мир.

А. грубое нарушение предметного абсолютного сознания

В. измененная сознания

\*С. нарушения сознания

D. изменение сознание

17.Кем был предложен критерии расстроенное сознание

А. Павлов

В. Ганнушкин

С. Клерамбо

\*D. Ясперс

18. Третья критерия расстроенного сознания

\*А. нарушение стройности мышле­ния

В. отрешенность от реаль­ного внешнего мира

С. нарушение ориентировки

D. амнезия

19. Четвертая критерия расстроенного сознания

А. нарушение стройности мышле­ния

В. отрешенность от реаль­ного внешнего мира

С. нарушение ориентировки

\*D. амнезия

20. Виды нарушение сознании

А. переключение и ослабление сознание

\*В. выключение и помрачение сознании

С. повторное и дополнительное

D. выключение и ослабление сознание

21. Состояния измененного сознания наблюдаются и у здорового человека, что наглядно демонстрирует связь сознания с функ­цией

А. восприятие

В. память

\*С. внимание

D. мышление

22. Патологический сон это

А. обнубиляции

В. сомноленции

С. нарколепсия

\*D. сопор

23. глубокое расстройство созна­ния с полным прекращением психической деятельности. Хотя пациенты производят впечатление глубоко спящих, разбудить их не удается. Вместе с тем сохраняются простейшие реакции на наиболее сильные стимулы и безусловные рефлексы.

А. обнубиляции

В. сомноленции

С. нарколепсия

\*D. сопор

24. Острый психоз с помрачением сознания, со­провождающийся иллюзиями и сценоподобными истинными галлюцинациями, нарушением ориентировки в месте и време­ни (при сохраненной оценке собственной личности) и резким психомоторным возбуждением.

А. аменция

В. сопор

С. деменция

\*D. делирий

25. Больные настолько погружены в галлюцинатор­ные переживания, что не сразу слышат обращенную к ним речь. Приходится говорить громче или повторять фразу не­сколько раз.

А. аменция

В. сопор

С. деменция

\*D. делирий

26. С какими симптомами можно определит зрительный галлюцинации

А. Бренштейна

В. Ашоффенбурга

\*С. Рейхарда

D. Крепелина

27. С какими симптомами можно определит слуховой галлюцинации

А. Бренштейна

\*В. Ашоффенбурга

С. Рейхарда

D. Крепелина

28. Пациент совершенно недоступен, речь его непонятна. Он что-то быстро, тихо произносит себе под нос, перебирает и ворошит одеяло и простыню, что-то стряхивает, вертится, но подняться с постели не может.

А. мелконесущая

В. профессио­нальный

\*С. мусситирующий

D. пропедевтический

29. грубое помрачение сознания с бессвязностью мыш­ления, полной недоступностью для контакта, отрывочными обманами восприятия и признаками резкого физического ис­тощения.

\*А. аменция

В. сопор

С. деменция

D. делирий

30. Чем Отличается онеироидное помрачение сознание

\*А. чрезвычайной фантастичностью

В. легкий фантастичностью

С. предварительное иллюзия

D. тяжелая нарушение памяти

31.Вид галлюцинации при онеироида

А. агрессивное

\*В. псевдогаллюцинация

С. дополнительное

D. истинный

32. Од­ним из частых проявлений острейших психозов,

А.Депрессивные ступор

\*В.Двигательное возбуждение

С.Апатическое состояние

Д.Сопорозное состояние

33. Это сопровожда­ющихся тревогой, растерянностью, яркой, быстро разворачи­вающейся галлюцинаторной, бредовой или кататонической симптоматикой, помрачением сознания

А.Депрессивные ступор

В. Катотонический ступор

С.Апатическое состояние

\*Д. Двигательное возбуждение

34. Как называется лечение психогенных расстройств фармакологическими препаратами.

\*A. психофармакотерапия

B. психотерапия

C. гипнотерапия

D. фармакотерапия

35. Укажите психотропные препараты?

A. диакарб, элениум

B. ноотропил, милдранат

\*C. пирацетам, имипрамин

D. новопассит, урсасан

36.Наиболее частые побочные эффекты нейролептиков.

\*A. экстрапирамидные расстройства

B. нарушения кровообращения

C. нарушения обмена веществ

D. интрапирамидные нарушения

37. Лекарственные средства, которые предотвращают экстрапирамидные расстройства у пациентов, получавшие нейролептики

A. аминазин, галоперидол

B. элениум, седуксен

\*C. циклодол, паркопан

D. феназепам, тазепам

38. Ноотропные препараты

A. мепробамат, мебикар, триоксазин, грандаксин

B. элениум, седуксен, феназепам, тазепам, рудотел,

\*C. пирацетам, аминалон, фенибут, пантогам, энцефабол

D. аминазин, галоперидол, дроперидол, френолон, триптазин

39. Препараты, улучшающие интегративную функцию мозга, память и внимание, восстанавливающие умственную деятельность.

A. психостимуляторы

B. нейролептики

C. транквилизаторы

\*D. ноотропные препараты

42. Какому заболевании характерно эти признаки повышенная возбудимость при снижении или отсутствии контроля за поведением и реакция­ми в ответ на эмоционально значимые ситуации; тревожность, неуверенность и подозрительность

A. реактивной состоянии

B. эпилепсии

\*C. психопатия

D. деменции

41. Какие грубые нарушение встречается при психопатии

A. отказ от еды

B. идиотия

C. делирия

\*D. нарушение межличностном отношение

42. Что не возникает при психопатии

A. пограничным

B. возбудимость

\*C. галлюцинация

D. поверхностный

43. Что не возникает при психопатии

A. пограничным

B. возбудимость

\*C. систематизированного бредовых синдром

D. поверхностный

44. Что не нарушается при психопатии

A. личность

B. психологическое состояние

C. поведение себя

\*D. интеллект

45. Что относится к второй критерии Ганнушкина при психопатии

A. нарушению социаль­ной, семейной, профессиональной адаптации

\*B. тотальность психопатических особенностей личности

C. относительная стабильность, непрогредиентный характер и малая обратимость патологических черт характера

D. относительная тяжелый нарушение памяти и интеллекта

46. Что относится к третьим критерии Ганнушкина при психопатии

\*A. нарушению социаль­ной, семейной, профессиональной адаптации

B. тотальность психопатических особенностей личности

C. относительная стабильность, непрогредиентный характер и малая обратимость патологических черт характера

D. относительная тяжелый нарушение памяти и интеллекта

47. Больные чрезвы­чайной замкнутостью, интроверсией, независимостью взгля­дов, парадоксальностью суждений, отсутствием прочных свя­зей с семьей и коллегами, склонностью к фантазированию. Какому виду психопатии относится?

A. паранойяльный

\*B. шизоидный

C. неустойчивый

D. истерический

48. У больного нет потреб­ности в выяснении точки зрения окружающих, замечания по­сторонних практически не влияют на их поведение, зато они весьма доверяют информации, почерпнутой из «надежных» источников. Какому виду психопатии относится?

A. паранойяльный

\*B. шизоидный

C. неустойчивый

D. истерический

49.Что под неврозами традиционно понимают

А. непсихотические рас­стройства, нередко связанные с длительными, тяжело нарушение памяти

\*В. непсихотические рас­стройства, нередко связанные с длительными, тяжело пере­живаемыми конфликтными ситуациями

С. психотические рас­стройства, нередко связанные с длительными, тяжело пере­живаемыми конфликтными ситуациями

D. эндогенная рас­стройства, нередко связанные с длительными, тяжело пере­живаемыми конфликтными ситуациями

50. .Какой характеристику расстройств носит невроз

А.патологическое

В.личностное

\*С.функциональное

D.психопатологическое

51. у больных возникают, страхи, воспомина­ния, воспринимаемые ими как болезненные, чуждые, непри­ятные, от которых пациенты, однако, не могут самостоятель­но освободиться

А. неврастения

В. апатико-абулическое синдром

\*С. навязчивый невроз

D. психоорганический синдром

52. Мужчины и женщины заболевают какой формой невроза примерно с одинаковой частотой

А. неврастения

В. апатико-абулическое синдром

\*С. навязчивый невроз

D. психоорганический синдром

53. Пациенты понима­ют болезненный характер этих явлений, жалуются на то, что подобный избыток мышления мешает им выполнять служебные обязанности, утомляет и раздражает их. Особенно тяжело пе­реживают больные возникновение контрастных навязчивостей

А. навязчивые желание

В. навязчивый толерантности

\*С. навязчивые мысли

D. навязчивые действие

54. Термин компульсий обозначает

А. навязчивые желание

В. навязчивый толерантности

С. навязчивые мысли

\*D. навязчивые действие

55. страх вызывает пребывание в замкнутом простран­стве, транспорте, метро, лифте

А. канцерофобия

В. агрофобия

С. кардиофобия

\*D. клаустрофобия

56. Патологические проявления при истерии крайне разнообраз­ны могут наблюдаться

А. смешанные

В. экзогенные

С. эндогенные

\*D. припадки

57. Назовите 1-й признак триада Ясперса

А. психогенное заболевание развивается непосредственно после воздействия инфекции

В. эндогенные заболевание развивается непосредственно после воздействия психотравмы

\*С. психогенное заболевание развивается непосредственно после воздействия психотравмы

D. психогенное заболевание развивается глубокие недостаточности интеллекта

58. Назовите 2-й признак триада Ясперса

\*А. проявления болезни непосредственно вытекают из содер­жания психотравмы, между ними имеются психологичес­ки понятные связи

В. эндогенные заболевание развивается непосредственно после воздействия психотравмы

С. криттическое заболевание развивается посредственно после воздействия психотравмы

D. психогенное заболевание развивается глубокие недостаточности интеллекта

59. Назовите 3-й признак триада Ясперса

А. течение заболевания тесно связано с нарушением кровообращением и актуальностью психотравмы; разрешение инфекционных агентов приводит к прекращению или значительному ослаблению

\*В. течение заболевания тесно связано с выраженностью и актуальностью психотравмы; разрешение психотравмы приводит к прекращению или значительному ослаблению

С. критическое заболевание развивается посредственно после воздействия психотравмы

D. психогенное заболевание развивается глубокие недостаточности интеллекта

60.Хаотич­ная активность, крик, метание, паника, «реакция бегства» что у больного

А. делириозное состояние

В. маниакальное состояние

\*С. реактивный возбуждение

D. состояние мория

61. Что служат причиной опасной паники в людных местах во время катаст­роф.

А. делириозное реакции

В.повелительное реакции

С. аффективно-исходное реакции

\*D. аффективно-шоковые реакции

62.Относится острый психогенные состояние

\*А. Псевдодеменция

В.Псевдогаллюсинация

С.Псевдокриптомнезия

D.Псевдология

63. К острым психогенным состоянием относится

А. Сктоамнезия

В.Деменсия

\*С.Пуерилизм

D.Каталепсия

64. При шизофрении негативная симптоматика выражается

А.нарушении стройности мышления и прогресси­рующих изменениях личности

\*В.нарушении стройности мышления и прогресси­рующих изменениях личности с потерей интересов и побужде­ний, эмоциональным оскудением

С.прогресси­рующих изменениях личности с потерей интересов и побужде­ний, эмоциональным оскудением

Д.прогресси­рующих изменениях личности с потерей сознание и интеллекта интересов и побужде­ний, эмоциональным оскудением

65. На отдаленных этапах за­болевания при неблагоприятном течении формируется глубокий

А.апатико-амнестический дефект

В.апатико дефект

\*С.апатико-абулический дефект

Д.апатико-олигофренический дефект

66.Синдромы первого ран­га включает

А. передачи мыслей на расстояние

В. передачи мыслей на расстояние, считывания и отнятия мыслей

С. считывания и отнятия мыслей, перерывов в мышлении

\*Д. передачи мыслей на расстояние, считывания и отнятия мыслей, перерывов в мышлении

67.Синдром психического автоматизма наблюдается при шизофрении довольно

А. часто до 35 % случаев

\*В. часто до 55 % случаев

С. часто до 60 % случаев

Д. часто до 65 % случаев

68.Часто ошибки в мышлении объясняются особым вниманием больных к несущественным признакам предметов и явлений. Характер­на склонность к бесплодному мудрствованию, рассуждательству (резонерство). Это встречается при

А. олигофрения

В. невроз

\*С. шизофрения

Д. психопатия

69. При шизофрении речевой разорванности: хотя она и сохраняет грамматическую правильность, но теряет смысл

А. шизофазия

В.шизомания

С. шизомакропсия

Д. шизопатия

70. На что обозначает чрезвычайно выраженное ускорение мышление.

А. Дисморфоманическая идей

\*В. Скачкий идей

C. Страх идей

D. Концентрация идей

71. Речь распадается на отдель­ные выкрики, понять связь между которыми очень трудно какая патология.

А. последовательность речи

В. кратковременная окрошка

C. понятийный окрошка

\*D. словесная окрошка

72. Какая автоматизм являются чувство вкладывания и отнятия мыслей, постороннего вмешательства в их течение, обрывы (шперрунг) и наплывы мыслей

\*А. идеаторный

В. сенсорный

C. моторный

D. высшее

73. Какая это автоматизм состояние, при котором многие неприятные ощуще­ния в теле, иногда вычурные, трудно описуемые

А.идеаторный

\*В.сенсорный

C.моторный

D.высшее

74. Автоматизме иллюзия, будто некоторые движения больного совершаются помимо его воли, вызваны воздействием со стороны

А.идеаторный

В.сенсорный

\*C.моторный

D.высшее

75. Первичный интерпретативный бред с высокой степенью систематизации, характеризующий­ся фабулами преследования, ревности, изобретательства это

А.Невротический синдром

\*В.Паранойяльный синдром

С.Психогенный синдром

D.Парафренный синдром

76. Присутствие галлюцинаций (чаще псевдогаллюцинаций) наряду с система­тизированными идеями преследования свойственно в какой синдрома

А. Невротический синдром

В. Паранойяльный синдром

\*С. Параноид синдром

D. Парафренный синдром

77. Состояние, характеризующееся со­четанием фантастических, нелепых идей величия, благодуш­ного или приподнятого настроения с психическим автоматиз­мом, бредом воздействия и вербальными псевдогаллюцинаци­ями.

А. Невротический синдром

В. Паранойяльный синдром

С. Параноид синдром

\*D.Парафренный синдром

78. Острый чувственный бред встречается при

А.Синдром Крепелина

В.Синдром Равена

\*С.Синдром Капгра

D.Синдром Корсакова

79. Какие виды симптом двойника

А.систематизированный не систематизированный

В.первичный вторичный

\*С.отрицательный положительный

D.общий местный

80. Как называется патология недоразвитие психических функций вследствие причин, существовавших до рождения ребенка или подействовавших в первые годы его жизни

A.невроз

B.психопатия

\*C.олигофрения

D.истерия

81. Какое формирование функция происходит задержками в олигофрении

A.желудочно-кишечный системы

\*B.нервной системы

C.эндокринный системы

D.мочеполовой системы

82. Что не характерно в динамике олигофрении

\*A. прогрессирования интеллектуального дефекта

B. прогрессирования эмоционального дефекта

C. регрессирования интеллектуального дефекта

D. прогрессирования сознательного дефекта

83. В какому заболевание характерно хроническое эндогенно-органическое прогредиентное заболевание, возникающее преимущественно в детском и юношеском возрасте,

А. Невроз

\*B. Эпилепсия

С. Психопатия

D. Олигофазия

84. Это болезнь проявляющееся пароксизмаль­ной симптоматикой и характерными изменениями личности с нарастающей торпидностью психических процессов и взрывча­тостью, приводящее у некоторых больных к специфическому (концентрическому) слабоумию о каком заболевании идет речь.

А. Шизофрения

\*B. Эпилепсия

С. Психопатия

D. Олигофрения

85. В какому классу относится эпилепсия по международный классификации болезни -10 (МКБ-10)

А. Соматопсихических

B. Терапевтических

\*С. Неврологических

D. Соматических

86. Какое расстройства характерно при эпилепсии

А. Гебефрения

B. Гипертимия

С. Амбивалентность

\*D. Пароксизм

87. Эпилепсия неясной этиологии

А. Криптогенная эпилепсия

B. Симптоматическая эпилепсия

С. Идиопатическая эпилепсия

D. Генуинная эпилепсия

88. Что относится к негативной симптоматики при эпилепсии

А. эйфоричности

\*B. изменение личности

С. слабодушие

D. инертность

89. Что относится к негативной симптоматики при эпилепсии

А. эйфоричности

\*B. слабоумие

С. слабодушие

D. инертность

90. Эпилепсия это

А. Эндогенные психические заболевания

B. Психогенные заболевания

С. Пограничные психические заболевания

\*D. Эндогенно органические заболевания

91.По международным классификации болезни (МКБ-10) к G 40.8 относится

А. другие синдромы генерализованной эпилепсии (салаамовтик, синдром Леннокса—Гасто, синдром Уэста)

B. особые эпилептические синдромы (кожевниковская эпилепсия; эпилепсия, связанная с приемом алкоголя, лекарственныхсредств, лишением сна, массивной психотравмой, эндокринопатией

С. припадки grandmalнеуточненные (возможно, в сочетаниис petitmal)

\*D. припадки, не отнесенные ни к фокальным, ни к генерализованным

92.По международным классификации болезни (МКБ-10) к G 40.9относится

А. другие синдромы генерализованной эпилепсии (салаамовтик, синдром Леннокса—Гасто, синдром Уэста)

B. особые эпилептические синдромы (кожевниковская эпилепсия; эпилепсия, связанная с приемом алкоголя, лекарственныхсредств, лишением сна, массивной психотравмой, эндокринопатией

С. припадки grandmalнеуточненные (возможно, в сочетаниис petitmal)

\*D. эпилепсия неуточненная

93.По международным классификации болезни (МКБ-10) к G 40.9относится

А. другие синдромы генерализованной эпилепсии (салаамовтик, синдром Леннокса—Гасто, синдром Уэста)

B. особые эпилептические синдромы (кожевниковская эпилепсия; эпилепсия, связанная с приемом алкоголя, лекарственныхсредств, лишением сна, массивной психотравмой, эндокринопатией

С. припадки grandmalнеуточненные (возможно, в сочетаниис petitmal)

\*D. эпилептический статус

94.Распрастраненность эпилепсии среди населении составляет

А. 0,1-0,4%

\*B. 0,3-0,7%

С. 0,7-0,9%

D. 1,3-2,8%

95.Высокий риск возникновения эпилепсии отмечают

А. в юношеском возрасте

B. в детском и взрослом возрасте

\*С. в детском и юношеском возрасте

D. молодом возрасте

96.Укажите сенсорные явление

А. бред

\*B. галлюцинация

С. апатия

D. ментизм

97.Укажите сенсорные явление

А. бред

\*B. висцеральное ощущение

С. апатия

D. ментизм

98.Укажите сенсорные явление

А. бред

\*B. сенестопатии

С. апатия

D. ментизм

99.Укажите расстройства мышлении

А. иллюзия

B. сенестопатии

\*С. остановка и наплывы мыслей

D. анорексия

100. .Укажите расстройства мышлении

А. иллюзия

B. сенестопатии

\*С. хаотические воспоминания

D. анорексия

1. Каким заболеванием считается вирусный гепатит А?
2. острая антропонозная кишечная инфекция с фекално- оралным механизмом передачи
3. это острые инфекционные заболевание с фекално- оралным механизмом передачи, вызываемые диарегенными штаммами кишечной палочки
4. острая антропонозная генерализованная инфекция с фекално- оралным механизмом передачи
5. \*это острая циклическая вирусная инфекция с фекално- оралным путем передачи
6. Кто является резервуаром и источником инфекции вирусного гепатита А?
7. Дикие животные
8. мыши и грызуны
9. домашние животные
10. \*человек с любимыми проявлениями болезни
11. Какой механизм передачи вируса у вирусного гепатита А?
12. гематогенный
13. вертикалный
14. трансмиссивный
15. \*фекално-оралный

4. Как называется возбудител паратифа А и В?

А. shigella

В. y. pestis

С. \*C. paratyphi A и В

D. C. Typhiabdominalis

5. К какому роду относится возбудител паратифа А и В?

А. роду Hepatovirus

В. роду Hepatovirus

С. \*роду Salmonella

D. роду Vibrio

6. С какими симптомами начинается паратиф А?

А. \*повышение температуры тела, насморк, кашел

В. олигурия

С. многократная рвота

D. длителный понос

7. Какой иммунитет остается после холеры?

A. недлителный

B. короткий

C. \*относително стойкий

D. пожизненный

8. Какие признаки характерны при гистологическом исследовании тонкой кишки при холере?

A. \*серозного или серозно- геморрагического энтерита

B. недостаточном количестве жидкости

C. заполнены болшим количеством жидкости

D. серозного или серозно- геморрагического гастрита

9. Какой симптом является первым клиническим выраженным признаком холеры?

А. дыхателная недостаточност

В. повышение артериалного давления

С. тошнота

D. \*понос

10. Для какого заболевания характерен симптом «очков»?

А. дизентерия

В. \*холера

С. салмонеллез

D. брюшной тиф

1. Какой вариант включает генерализованную форму течения салмонеллёза?

А. \*септический

B. гастритический

C. гастроэнтеритический

D. гастроэнтероколитический

12. Как начинается гастритический вариант салмонеллеза?

А. \*остро

В. длителный

С. коротко

D. постепенно

13. С какими заболеваниями дифференцируется салмонеллез?

А. \*шигеллезов, холера, эшерихиозов, вирусные диарейные инфекции

В. чума, холера, сибирская язва

С. рожа, столбняк, бешенство

D. кор, краснуха, скарлатина

14. Чем заканчивается салмонеллез в абсолютном болшинстве случаев?

А. инвалидност

В. \*выздоровление

С. леталност

D. носительство

15. Из какого языка приозошло слова botulus и его значение?

А. от латинского, молока

В. от французского, колбаса

С. \*от латинского, колбаса

D. от арабского, мясо

16. Куда попадает возбудител ботулизма при попадании в организм?

А. дыхателный пут

В. \*желудочно-кишечный тракт

С. печен

D. желчный пузыр

17. Какие симптомы характерны для глазного варианта ботулизма?

А. бол в эпигастралной области схваткообразного характера, возможны однократное или повторная рвота, боли в животе, послабление стула

В. \*появление тумана, сетки, мушок перед глазами, теряется четкост контуров предметов, возникает их двоение

С. острая дыхателная недостаточност

D. жидкий стул со слизю и кровю, без счета

18. Какой контрол вызывает при кишечных инфекциях?

А. \*бактериологический

В. серологический

С. диагностический

D. биохимический

19. У кого наиболее часто встречается ротовирусная инфекция?

А. дети дошколтноговозрасата

В. дети школного возраста

С. \*дети 6-24 месяца жизни

D. взрослые люди

20. Как называется возбудител вируса парвовирусной инфекция?

А. Rotavirus

В. \*Norwalk

С. Yersinia

D. Salmonella

21. Какие исследования проводят для подтверждения пикорновирусов вирусной этиологии?

1. вирусологическая

2. бактериологическая

3. серологическая

4. бактериоскопическая

5. общий анализ мочи, крови

А. 1,2

В. \*1,3

С. 1,4

D. 1,5

22. Как называется второй тип ротовирусной инфекции?

А. дрейфовома

В. \*шифтовома

С. цитогенез

D. антитела

23. Как называется возбудител псевдотуберкулёза?

А. \*Y.psevdotuberkulyozis

В. Y.enterokolitika

С.Y.pestis

D.Esherixiya

24. К чему устойчивы иерсении: ?

А.воздействию солнечных лучей

В. \*замораживанию

С.высыханию

D. кипячению

25. Какой пут передачи иерсиниозов занимает второе место?

А. \*водный

В.контактно-бытовой

С.пищевой

D.вертикалный

26. Какие возрастные группы менше всего болеют псевдотуберкулёзом?

А. \*дети до 2 лет и взрослые старше 50лет

В. дети от 2 до 15 лет

С. люди до 50 лет

D. пожилые люди

27. Дайте характеристика возбудителя аскаридоза?

А. \*крупная нематода с заостренным на концах телом, покрытым плотной кутикулой

В. мелкая нематода, длина тела половозрелой самки, самца- не превышает 2 мм

С. острица, неболшая нематода

D. цепен бычий, цепен невооруженный, имеет четыре присоски

28. Доза мебендазола для лечения аскаридоза?

А. 50 мг/кг на протяжении 5-7 дней

В. \*100 мг в течение 3-4 дней

С. 150 мг в течение 5-8 дней

D. 10 мг/кг в течение 15 дней

29. Источник инфекции антропургического очага трихинеллеза является:

А. человек

В. дикие животные

С. \*домашние животные

D. крыси

30. Продолжителност индивидуалной жизни трихоцефалиоза?

А. 2-3 лет

В. 4-5 лет

С. \*5-6 лет

D. 7-8 лет

31. Каким заболеванием считается лямблиоз?

1. \*антропонозное протозойное заболевание, протекающее как бессимптомное паразитоносителство или в виде манифестных форм с аллергическими, токсическими и диспептическими проявлениями
2. острая антропонозная кишечная инфекция с фекално- оралным механизмом передачи
3. острое инфекционное заболевание человека и животных, с фекално-оралным механизмом передачи возбудителя, протекающее чаще всего в гастроинтестиналной и септической форме
4. инфекционное заболевание, характеризующееся синдромом общей интоксикации и поражением желудочно- кишечного тракта, премущественно дисталного отдела толстой кишки

32. Где образуются цисты лямблии в организме?

1. в печени
2. в селезенке
3. \*в нижнем отделе кишечника
4. в желудке

33. Сколко инвазивных цист содержатся в 1 г фекалий при лямблиозе?

1. \*20 миллион
2. 10 миллион
3. 20 миллион
4. 30 миллион

34. Каким заболеванием считается лейшманиоз?

1. антропонозное протозойное заболевание, протекающее как бессимптомное паразитоносителство или в виде манифестных форм с аллергическими, токсическими и диспептическими проявлениями
2. \*протозойное трансмиссивное заболевание, характеризующееся приемущественным поражением внутренных органов или кожи, иногда кожи и слизистой оболочки, главным образом дыхателных путей
3. острое инфекционное заболевание человека и животных, с фекално-оралным механизмом передачи возбудителя, протекающее чаще всего в гастроинтестиналной и септической формах
4. инфекционное заболевания, характеризующееся синдромом общей интоксикации и поражением желудочно- кишечного тракта, премущественно дисталного отдела толстой кишки

35. К какому роду и семейству относится возбудител лейшманиоза?

1. роду Hepatovirus, семейству флавиовирусов
2. \*рода Leishmania, семействуTrypanosomidae
3. роду Hepatovirus, семейству Picomaviridae
4. роду Vibrio, семействуEnterobacteriacea

36. Какую форму лейшманиоза вызывает дерматотропные виды лейшманий?

1. \*кожную форму
2. висцералную форму
3. печеночную форму
4. сердечную форму

37. Укажите этапы развития москитов при лейшманиозе

1. \*яйцо- личиника- куколка-имаго
2. личиника- куколка-имаго- яйцо
3. куколка-имаго- яйцо- личиника
4. имаго- яйцо- личиника-куколка

38. В каком виде образуется первичный аффект в патогенезе лейшманиоза?

1. \*папула
2. рубец
3. пятна
4. везикула

39. На какие виды подразделяются висцералные лейшманиозы?

1. \*зоонозный, антропонозный
2. клинический, субклинический
3. кожный, слизистые оболочки
4. кожные, висцералные

40. Как развивается острый бруцеллез?

А. \*быстро, постепенно, стертый

В. подостро

С. хронический

D. безсимтомно

41. Какие диспепсические симптомы характерны для острого бруцеллеза?

А. \*снижение аппетита, тошнота, рвота, бол в животе, понос или запор

В. бол в суставах, ломота, общая слабост

С. повышение артериалного давления, тахикардия

D. общая слабост, утомляемост

42. Какова клиническая картина подострой формы бруцеллеза?

А. на головную бол, эмоционалную неустойчивост, раздражителност, нарушение сна, боли мышцах и суставах, диспетические симптомы

В. желтушност кожи, гепатоспеленмегалия

С. \*поражений опорно-двигателного аппарата, половой сферы, периферической нервной системы

D. недомогание, разбитост, нарушение сна, снижение работа способности, боли в суставах, различных группах мышц и пояснице

43. Какие виды поражении нерной системы выражаются при хронического бруцеллеза?

А.синовиты, бурситы

В. \*радикулит, плексит, межреберной невралгии, невритов слухового и зрителного нервов

С. бурситы, тендовагиниты

D . артриты полиартиты

44. Для какой формы малярии не характерен продромалный период?

A. \*m. falciparum, m. malariae

B. m. malariae, m. ovale

C. m. ovale, m. vivax

D. m. vivax, m. falciparum

45. При какой форме малярии приступы наступают в дневные и утренние часы?

A. \*m. vivax, m. malariae

B. m. malariae, m. ovale

C. m. ovale, m. falciparum

D. m. falciparum, m. vivax

46. Какие клинические симптомы характерны для стадии потоотделения малярии?

A. головная бол, сухост во рту, нередко боли в мышцах, костях и суставах, в поясничной области, а также подреберях

B. ухудшается самочувствие болного, температура тела повышается 39-400C, присоединяются головокружение и рвота

C. \*температура тела критически снижается до нормалных показателей, ее падение сопровождается потоотделением различной степени выраженности в течение 1-2 часов

D. увеличение печен и селезенки

47. Когда возникают лихорадочные пароксизмы при малярии malariae?

A. в вечерние часы

B. в утренние часы

C. в любое время

D. \*в дневные часы

1. Какие видоспецифические антигены характерны для возбудителя чумы?

1. фибринолизин

2. клеточный

3. плазмокоагулаза

4. эпителиалный

5. мембранный

1. 1,2
2. \*1,3
3. 1,4
4. 1,5
5. Какое значение имеет капсулный антиген возбудителя чумы?
6. \*устойчивост к фагоцитозу
7. устойчивост к адгезии
8. устойчивост к инвазии
9. устойчивост к внешней среду
10. Каким заболеванием считается столбняк?
11. \*острое инфекционное заболевание человека и животных изгруппа раневых анаэробных инфекций
12. инфекционное заболевание, передающееся парентералным путем
13. инфекционное заболевание, передающееся фекално-оралным путем
14. острое антропонозное заболевание, проявляюшееся интоксикацией, поражением ротоглотки и мелкоточечной экзантемой
15. Какова характеристика возбудителя столбняка?
16. \*облигатно-анаэробная грамположителная палочка
17. облигатно-аэробная грамположителная палочка
18. облигатно-анаэробная грамотрицателная палочка
19. строго факултатив аэробная грамотрицателная палочка
20. Какова вид столбнячного споры?
21. вид запятая
22. овалный вид
23. \*вид барабанных палочек
24. вид бубонных палочек
25. Кто является резервуаром и источникам столбняка?
26. мыши и обезъяны
27. \*травоядные животные, грызуны, человек
28. травяные животные, мыши
29. грызуны, обезяны
30. Какой видом возбудител столбняка попадает в организм человека?
31. токсин
32. \*спора
33. антитела
34. иммунитет

57. К какому роду и семейству относится вирус аденовирусной инфекции?

\*А. роду Mastadenovirus, семейство Adenoviridae

В. роду Paramyxovirus, семейство Paramyxoviridae

С. роду Salmonella, семейство Enterobacteriacea

D. роду Vibrio, семейство Enterobacteriacea

58. В какое время года чаще встречается аденовирусная инфекция?

\*А. холодные время

В. жаркие время

С осенний период

D. весной

59. Какие симптомы поражения глаз характерны для аденовирусной инфекции?

А . фарингит, ларингит, бронхит

\*В. конюктивит, ирит

С. пневмония, отек легких

D. синусит, ларингит

60. Сколко длится инкубационный период РС- инфекции?

А. от 1 до 3 мес

В. 24-48 часов

С. более 2 недели

\*D. до 1 недели

61. Источником риновирусной инфекции является:

А. дикие животные

\*В. болной человек и вирусоносител

С. домашние животные

D. грызуны

62. Каким заболеванием считается коронавирусная инфекция?

\*А. острое вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхателных путей, чаще в виде ринита, или ЖКТ по типу гастроэнтерита

В. вирусное природно-очаговое заболевание, возбудител которого передается иксодовыми клещами

С. острое арбовирусное заболевание с лихорадкой, интоксикацией, геморрагическим синдромом, поражением печени и почек

D. вирусное заболевание, характеризующееся тяжелым течением и геморрагическим синдромом

63. К какому роду и семейству относится вирус коронавирусной инфекции?

\*А. роду Coronavirus, семейство Coronaviridae

В. роду Paramyxovirus, семейство Paramyxoviridae

С. роду Salmonella, семейство Enterobacteriacea

D. роду Vibrio, семейство Enterobacteriacea

64. Какова естественная восприимчивост людей к коронавирусной инфекции?

\*А. высокая

В. низкая

С. стойкая

D. длителная

1. Какие виды относятся к гематогенно-генерализованной форме менингококковой инфекции?
2. менингококковыделителство,острый назофарингит, менингоэнцефалит
3. \*менингоэнцефалит, менингит, менингококцемия
4. менингококковыделителство,острый назофарингит, пневмония
5. пневмония, менингит, острый назофарингит, менингоэнцефалит
6. Какими бывает менингококковая пневмония?
7. местная, общая
8. \*очаговая, долевая
9. общая, генерализованная
10. очаговая, общая
11. Какие симптомы являются первичными при менингококкцемии?
12. \*озноб, повышение температуры тела, головная бол, неукротимая рвота, бол в мышцах спины и конечностей
13. повышение температуры тела, головная бол, неукротимая рвота, бол в мышцах спины и конечностей, диарея
14. головная бол, неукротимая рвота, бол в мышцах спины и конечностей, диарея, увеличение печен и селезенки
15. неукротимая рвота, бол в мышцах спины и конечностей, диарея, увеличение печен и селезенки, озноб

70. Как менялис названия дифтерии на протяжении многих веков?

1. злокачественная ангина

2. юстининян

3. круп

4. черная смерт

5. сибирская язва

A. 1,2

B. \*1,3

C. 1,4

D. 1,5

78.Как называется возбудител дифтерии?

\*A) Corynebacteriumdiphtyeriae

B) Micobacterium

C) Bacillusanthracis

D) Vibrio cholera

79. Какова морфология возбудителя дифтерии?

\*A) грамположителная, неподвижная палочка

B) имеет округлую форму, размер 5-10 мкм

C) лентообразная бактерия, размер 1,5-5\*0,2-0,6 мкм

D) имеет жгутики, подвижный

80. Какому возбудителю характерна бактерия, имеющая булавовидные утолщения на концах?

\*A) дифтерия

D) гепатит В

C)шигелла

D) паратиф А

83. Какие биоваров возбудителя дифтерии выделяют?

A. abortus, sonne

\*B. gravis, mitis

C. suis, canis

D. melitensis, gravis

84. Какие промежуточные биовары выделяет возбудител дифтерии?

A. abortus, sonne

B. gravis, mitis

C. suis, canis

\*D. intermedius, minimus

86. Какой токсин является основным фактором патогенности при дифтерии?

\*А) экзотоксин

B) эндотоксин

C) анатоксин

D) энтеротоксин

95. Какой характер имеет возбудител менингококковой инфекции?

A. подвижная грамотрицателная бактерия

B. подвижная грамотрицателная бактерия

C. неподвижная грамположителная бактерия

D. \*подвижная грамотрицателная бактерия

96. Как называется возбудител менингококковой инфекции?

A. Hepatovirus meningitis

B. Neisseria meningitides

C. Vibrio cholere

D. \*Clostridium botulinum

12.Что означает от латинского перевода слова tuberculum?

\*А бугорок

В некроз

C каверна

D фиброз

18. Что такое очаги Гона?

\*А это обызвествленный первичный туберкулезный очаг

В это гигантский клетка в туберкулезном бугорке

С начальные проявлений легочного туберкулеза

D кальцинат и казеозный некроз

20. Что формирует основу патогенности МБ?

\*А Генетическая структура и физико химические особенности МБ

В. Биологическая структура и физико особенности МБ

С. Химическая структура и физико биологические особенности МБ

D. Устойчивостью

28. Какую способность определяет корд-фактор МБ?

А Определяет способность возбудителя повреждать макрофаги

Б препятствует завершению фагоцитозу

C Определяет способность возбудителя поглощать макрофаги и препятствует лизису МБ

\*D Определяет чувствительность возбудителя повреждать лейкоциты и препятствует фагоцитозу

30 Когда наблюдается изменение в клеточной стенке?

\*А при устойчивости МБ к противотуберкулезным препаратам

В при чувствительности МБ к противотуберкулезным препаратам

С. при устойчивости МБ к окружающей среде

D. Правильный ответ Б и С

34 Функция туберкулопротеидов

\*А носит антигенные свойства МБ и проявляет специфичность в реакциях гиперчувствительности замедленного типа

В вызывает гиперчувствительность немедленного типа

С Определяет способность возбудителя повреждать макрофаги и препятствует завершению фагоцитозу

D Определяет способность возбудителя повреждать макрофаги и завершает фагоцитоз

51. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является

\*A. бактериовыделитель с наличием в окружении его

детей или лиц с асоциальным поведением

B. скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми

C. бактериовыделитель с факультативным выделением БК

при контакте только со взрослыми

D. малый бактериовыделитель при контакте только со взрослыми

52.Чаще других поражаются туберкулезом и могут явиться источником заражения человека следующие виды животных

\*A.крупный рогатый скот

B. кошки и собаки

C. птицы и крупный рогатый скот

D. лошади

53. Заражение человека туберкулезом чаще происходит

A. аэрогенным и трансплацентарным путем

B. алиментарным и аэрогенным путем

\*C. контактным и аэрогенным путем

D. трансплацентар

59. К основным биологическим особенностям возбудителя туберкулеза, которые делают его устойчивым к внешним воздействиям, относятся все перечисленные, кроме

A. своеобразия строения оболочки микобактерий

B. усиленного размножения

C. среды обитания и способности выработать устойчивость к химиопрепаратам

\*D.большого содержания липидов

60.Что вы понимаете под противоэпидемическим режимом

A. Уничтожение возбудителя туберкулеза в противотуберкулезном учреждений и предотвращение распространение инфекций за его пределы.

B. Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителя туберкулеза в противотуберкулезном учреждений

C. Комплекс мероприятий, направленных предотвращение распространение инфекций за его пределы.

\*D. Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителя туберкулеза в противотуберкулезном учреждений и предотвращение распространение инфекций за его пределы.

61. Что включает в себе противотуберкулезный режим в туберкулезных учреждениях

A. Проведение дезинфекций

\*B. Проведение текущей и заключительной дезинфекций

C. Проведение вакцинаций дезинфекций

D. Проведение беседы о дезинфекций

69. Цель применение туб. пробы Манту:

A. целью проведение прививок

В Целью предупреждение туберкулеза

\*C. Для определение степени аллергического состояния после вакцинации и инфицированных туB. легких

D. Для обнаружение палочек туберкулеза

72. Что входит в состав старый туберкулин?

A.Продукты жизнедеятельности микробных тел, среда который они хранятся, то есть белковые продукты

B.Продукты жизнедеятельности, среда который они выращиваются.

\*C.Продукты жизнедеятельности МБ, среда который они выращиваются, то есть белковые продукты

D.Продукты жизнедеятельности МБ и туберкулина, среда который они выращиваются

74. Форма выпуска и доза туберкулин A.

A. В ампулах по 3мл. В 0,1мл содержится одна доза 2ТE

\*B. Во флаконах по 5мл, закрытых пробкой и колпачком, или в ампулах по 3мл. В 0,1мл содержится одна доза 2ТE

C. Во флаконах по 3мл, закрытых пробкой и колпачком, или в ампулах по 3мл. В 0,1мл содержится одна доза 0,05ТE

D. Во флаконах по 5мл, закрытых пробкой и колпачком. В 0,1мл содержится одна доза 20ТE

78. Методика и техника проведение пробы Пирке

A. На кожу гриди или живота наносят мазь из смеси чистого старого туберкулина Коха и втирают в течение минуты на участке 5 см

\*B.На кожу внутренней поверхности предплечья, протирают эфиром, наносят каплю цельного туберкулина, проводят скарификацию кожи без появление крови

C.В кожу средней трети внутренней поверхности предплечья вводят туберкулиновым шприцом 0,1 мл препарата 2 ТE

D.Туберкулин вводится строго подкожно в дозе 20 ТЕ ППД – Л, после отрицательной реакций Манту

80. Способ введение туберкулина при постановки пробы Манту?

\*A. Вводится на внутреннею поверхность средней трети предплечья в/к

B. Вводится в/к, на наружную поверхность плечA.

C. Делается на кожно на внутреннею поверхность предплечья

D. На внутреннею поверхность предплечья, можно в/к, можно п/к

81. Доза туберкулина для постановки пробы Манту

A. 0,5 мл р/ра, содержащий 0,025 ТЕ туберкулина

B. 0,2 мл р/ра, 0,05 мг туберкулина

C. 0,2 мл туберкулина содержащий 5 ТЕ

\*D. 0,1 мл туберкулина содержащий 2 ТЕ

84. Методика и техника проведение пробы Манту.

A. На кожу гриди или живота наносят мазь из смеси чистого старого туберкулина Коха и втирают в течение минуты на участке 5 см

B. На кожу внутренней поверхности предплечья, протирают эфиром, наносят каплю цельного туберкулина, проводят скарификацию кожи без появление крови

\*C. В кожу средней трети внутренней поверхности предплечья вводят туберкулиновым шприцом 0,1 мл препарата 2 ТE

D.Туберкулин вводится строго подкожно в дозе 20 ТЕ ППД – Л, после отрицательной реакций Манту

85. Методика градуированной накожной пробы ПиркE.

\*A.На кожу внутренней поверхности предплечья наносят по каплям 4 различных раствора туберкулина: 100%, 25%, 5%, 1% и 0,25% рр физ раствор, проводится скарификация кожи

B. На кожу гриди или живота наносят мазь из смеси чистого старого туберкулина Коха и втирают в течение минуты на участке 5 см

C. В кожу средней трети внутренней поверхности предплечья вводят туберкулиновым шприцом 0,1 мл препарата 2 ТE

D.Туберкулин вводится строго подкожно в дозе 20 ТЕ ППД – Л, после отрицательной реакций Манту

86. Что такое адекватная реакция при читке результата пробы Пирке?

A.На менее концентрированные растворы туберкулина появляются более выраженные реакции или реакций одинаковой интенсивности

B. На менее концентрированные растворы туберкулина появляются реакций одинаковой интенсивности

C. С уменьшением концентраций туберкулина увеличивается интенсивность реакций

\*D. С уменьшением концентраций туберкулина уменьшается интенсивность реакций

91. Читка результата туберкулиновый пробы Манту.

A. При положительной реакций через 24 ч на месте появляются 3-5 мелких гиперемированных узелков величиной с булавочную головку.

B. Через 24ч на месте скарификации появляется папула с краснотой не менее 5 мм

\*C. Результат через 48м-72 ч при дм папулы то 0 до 1мм реакция отрицательный, от 2 до 4мм сомнительный, от 5мм и более положительный

D.Реакция на месте введение туберкулина, очаговая, общая.

92. Перечислите особенности поствакцинальной аллергий.

A. Ее меньшая активность по сравнению аллергией, ослабление при наблюдении в динамикe.

B. Ее активность по сравнению с инфекционной аллергией, усиление при наблюдении в динамикe.

\*C. Ее меньшая активность по сравнению с инфекционной аллергией, ослабление при наблюдении в динамикe.

D. Ее высокая активность по сравнению с аллергией, ослабление при наблюдении в динамикe.

96. Положительной пробой на туберкулин считается реакция

A. уколочная

B. инфильтрат 5 мм и более

C. инфильтрат 17 мм и более

\*D. гиперемия или инфильтрат 2-5 мм

98. Поствакцинальная аллергия характеризуется.

A. Размеры папулы 13 и более

B. Нарастанием чувствительности к туберкулину

C. Везикула некротическими реакциями.

\*D. Угасанием реакции Манту

99. Критериями «Виража» туберкулиновой чувствительности является.

\*A. переход отрицательной в предшествующем году реакции в положительную

B. переход положительной реакции в гиперергическую

C. переход сомнительной реакции в предшествующем году в положительную

D. нарастание размера реакции на 6 мм и более по сравнению с предыдущим годом при наблюдавшейся ранее послевакцинальной аллергии

100. Что такое ВИРАЖ?

A. Ежегодная положительная реакция проба Манту

\*B. В первые в жизни положительная реакция проба Манту

C. Угасание результата проба Манту

D. Сомнительная реакция проба Манту

1. По каким показателям определяют совместимость крови донора и реципиента при массивных переливаниях плазмы?

A.\*ABO и Rh фактор,биологическая проба

B. ABO, биологическая проба

C. Rh фактор

D. Rh фактор, биологическая

3.К каким анемиям относятся железодефицитные анемии?

1. Сидеробластные анемии
2. Мегалобластические анемии
3. \*Микроцитарные анемии
4. Нормоцитарные анемии

4.Какая инфекция желудочно – кишечного тракта приводит к избыточной потере железа тканями?

1. \*Хеликобактериоз
2. Амилаидоз
3. Кандидоз
4. Хламидиоз

5.Где происходить повышенное разрушение эритроцитов при гемолитической анемии?

1. в печени и внутри сосудистого русла
2. \*в ретикулоэндотелии преимущественно селезенки и внутри сосудистого русла
3. на уровне стволовых клеток
4. в костном мозге

6.За счет какой фракции билирубина наблюдается периодическая желтуха при гемолитической анемии?

1. Прямого билирубина
2. \*Непрямого билирубина
3. Общего билирубина
4. Все ответы верны

7.Характерная триада симптомов при наследственном сфероцитозе?

1. Утомляемость, бледность, снижение аппетита
2. \*Желтуха, анемия, увеличение селезенки
3. Головная боль, головокружение, сонгливость
4. Утомляемость, увеличение селезенки, сонгливость

8. Анурия и почечная недостаточность при гемолитической анемии:

1. Не возникает никогда
2. Возникает всегда
3. Характерна для внутриклеточного гемолиза
4. \*Характерна для внутрисосудистого гемолиза

9. Чем проявляется гемолитический криз?

1. Отеком в области кистей и стоп
2. \*Желтухой и бледностью
3. Отстованием в физическом развитии
4. Пневмонией

10. Какого типа кровотечения характерны для тромбоцитарного звена гемостаза?

1. Гематомный
2. Васкулитно – пурпурный
3. \*Микроцируляторный
4. Ангиоматозный

11. В следствие дефицита какого плазменного фоктора развивается гемофилия?

A. V или X

B. \*VIII или IX

C. II или XII

D. I или VII

12. Лица какого пола болеют гемофилией?

1. Девочки
2. \*Мальчики
3. Оба пола
4. Пол не имеет значения

13. Тяжесть состояния при острой постгеморрагической анемии связана:

1. \*С потерей ОЦК
2. Дефицитом железа
3. Уровнем гемоглобина
4. Снижением эритроцитов

14. Для какой стадии постгеморрагического шока характерно уменьшение пульсового давления?

1. \*Централизация кровообращения
2. Децентрализация кровообращения
3. Переходная
4. Терминальная

15. Какие изменения со стороны кожи наблюдается во второй стадии постгеморрагического шока?

1. Кожные покровы бледно – цианотичные или крайне бледные, кровоточивость тканей
2. Бледность кожи, мраморность, цианотичный оттенок слизистых оболочек и ногтевых лож
3. \*Резко выражено бледность кожных покровов и холодный пот
4. Кожные покровы бледно – розовые

16. При кровотечениях из сосудов крупного калибра смерть обычно наступает при потере крови:

1. \*менее 1 л крови
2. более половины общего количества крови
3. более 1 л крови
4. смерть не наступает

17. Какова доза эритроцитной массы при острой постгеморрагической анемии?

* 1. 3 - 5 мл/кг
  2. \*10-15 мл/кг
  3. 5 -10 мл/кг
  4. 20-25 мл/кг

18. Дефект кроветворения на уровне стволовых клеток и стойкое повреждение последних характерно для:

1. Железодефицитной анемии
2. \*Гипо- и апластической анемии
3. Витаминдефицитной анемии
4. Гемолитической анемии

19. Наследственно обусловленное заболевание с общим поражением гемопоэза, врожденными аномалиями развития и нарушенными репаративными возможностями организма при повреждениях ДНК – это:

* 1. Анемия Эстрена – Дамешека
  2. \*Анемия Фанкони
  3. Болезнь Блекфена – Даймонда
  4. Болезнь Минковского – Шоффара

20. Где локализован дефект гемопоэза при анемии Фанкони?

* 1. \*на уровне стволовой клетки
  2. в селезенке
  3. в лимфатических узлах
  4. на уровне полустволовых клеток

21. Панцитопения характерна для одного из перечисленных заболеваний:

1. Железодефицитной анемии
2. \*Апластической анемии Фанкони
3. Геморрагического васкулита
4. Гемофилии

22. Чем связано повышенной кровоточивости слизистых оболочек, петехии, экхимозы на коже при анемии Фанкони?

1. Нарушением проницаемости стенок сосудов
2. \*Тромбоцитопенией
3. Снижением активности плазменных факторов крови
4. Нейтропенией

24.Чем отличается анемия Даймонда – Блекфана от транзиторной эритробластопенией?

1. Отсутствием врожденных аномалий
2. \*Наличием врожденных аномалий
3. Наличием вирусных инфекций
4. Нормальным уровнем фетального Hb

25. Какие клинические признаки развиваются при дефиците железа до развития анемии?

1. Увеличение печени и селезенки
2. \*Признаки тканевого дефицита железа
3. Астеноневротический синдром
4. Сидеропенический синдром

26. Что такое геофагия?

1. поеданием крахмала, сырых картофеля и мяса
2. \*поедание земли, извести, мела, глины
3. потребление избытка льда, мороженого
4. любят нюхать керосин

27. Чем характеризуется симптом Пламмера-Винсона?

1. \*Нарушением глотания твердой пищи
2. Извращенным аппетитам
3. Извращением обоняния
4. Снижением концентрации внимания

29. Наиболее достоверным лабораторным признаком железодефицитной анемии является:

1. Повышение цветового показателя
2. Снижение железосвязывающей способности сыворотки крови
3. \*Повышение железосвязывающей способности сыворотки крови
4. Ретикулоцитоз

30. Клиника гемофилии характеризуется:

1. проявление тромба
2. повышается температура
3. \*склонностью к очаговым массивным кровоизлияниям в подкожную клетчатку, мышцы, суставы, внутренние органы после минимальных травм
4. полицитемия

31. Какой геморрагический диатез характеризуется гемартрозом?

A.Тромбоцитопеническая пурпура

B. Геморрагический васкулит

C. \*Гемофилия

D. Болезнь Веллебранда

32. К чему предрасполагают частые гемартрозы?

1. Синовиту, почечным кровотечениям
2. Калькулезному холециститу, кровотечению из кишечника
3. \*Уролитиазу, почечным кровотечениям
4. Синовиту, кровотечению из кишечника

33. На каком анализе основан диагноз гемофилии?

A. количество эритроцитов

B. количество тромбоцитов

C.\*определение длительности свертывания венозной крови по Ли—Уайту

D. количество лейкоцитов

35. Дефицит какого плазменнокоагуляционного фактора наблюдается при гемофилии А:

1. VII фактор
2. V фактор
3. \*VIII фактор
4. X фактор

36.Дефицит какого плазменнокоагуляционного фактора наблюдается при гемофилии В:

1. VII фактор
2. V фактор
3. VIII фактор
4. \*IX фактор

37. У больных с нарушением тромбоцитарного звена гемостаза характерным для повышенного кровотечения является:

1. \*геморрагический синдром в виде петихиального высыпания
2. предрасположенность к очаговым массивным кровотечениям (гематомы)
3. предрасположенность к спонтанным кровотечениям
4. гемартроз

38. У больных с нарушением тромбоцитарного звена гемостаза характерным для повышенного кровотечения является:

1. \*рецидивирующиеся носовые кровотечения
2. предрасположенность к очаговым массивным кровотечениям (гематомы)
3. предрасположенность к спонтанным кровотечениям
4. гемартроз

39.Какими признаками характеризется нарушение сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза?

1. Кровоизлияния в суставы
2. Кровоизлияния во внутренние органы
3. \*Пурпура, кровоточивость слизистых оболочек
4. Спленомегалия

40. Какие изменения определяются в периферической крови при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре?

1. Анемия
2. \*Тромбоцитопения
3. Лейкоцитоз
4. Тромбостаз

41. Какие изменения определяются в костном мозге при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре?

1. \*повышенное количество мегакариоцитов
2. снижение количество мегакариоцитов
3. повышенное количество мегакариобластов
4. снижение количество мегакариобластов

42.Чем обусловлено кровотечения при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре?

1. \*количественной и качественной неполноценностью тромбоцитарного звена гемостаза
2. дефицит коагуляционных факторов
3. повышенной проницаемости стенок сосудов
4. развитие аортовенозного шунта

43. Сосудистый эндотелий, лишенный ангиотрофической функции тромбоцитов, подвергается дистрофии, это приводит:

1. \*повышенной проницаемости стенок сосудов и спонтанной кровотечению
2. повышению давления
3. развитие аортовенозного шунта
4. развитию коллатералии

44.Спустя сколько дней после перенесенной вирусной инфекции у детей раннего и дошкольного возраста развивается идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура?

A. 6 месяцев

B. 15-20 недель

C. 10-12 недель

D. \*2-4 недель

45. Чем проявляется идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура у детей раннего и дошкольного возраста?

A. \* петехиально-пятнистые кожные геморрагии, кровоизлияния в слизистые оболочки, кровотечения

B. лихорадка, кровоизлияния в слизистые оболочки

C. озноб

D. признаки ОРВИ

46. Характерными чертами пурпуры у детей являются:

A. \*полиморфность, полихромность

B. симметричный

C. мономорфный

D. кожным зудом

47.Характеристика геморрагических высыпании при тромбоцитопении:

A. \* полиморфность, полихромность

B. симметричный, полихромность

C. мономорфный

D. кожным зудом

48. Для какого заболевания характерно спонтанность возникновения, преимущественно по ночам?

1. Гемофилия
2. \*Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
3. Геморрагический васкулит
4. Телеангиоэктазия

49. Синоним геморрагического васкулита?

1. \*Болезнь Шенлейна – Геноха
2. Болезнь Гланцмана
3. Болезнь Минковского – Шоффара
4. Болезнь Верльгофа

50. Какие первичные элементы характерны при геморрагическом васкулите типичных случаях?

A. \*мелкие эритематозные пятна

B. папулы

C. буллы

D. зуд кожи на местах геморрагических высыпаний

2.Когда нижний носовой ход становится основным проводником вдыхаемого воздуха?

\*A. 7 годам

B. 8 годам

C. 10 годам

D. 4 годам

3.Что отсуствует в носовой перегородке новорожденных?

A. горизонтальная пластинка решетчатой кости

B. хрящи носа

\*C. перпендикулярная пластинка решетчатой кости

D. сошник

4. В каком возрасте верхнечелюстная пазуха достигает полного развития?

\*A. 15-20 годам

B. 20-25 лет

C. 15-17лет

D. 10-12 лет

5.Какая пазуха отстутвует у новорожденных?

A. клиновидная

B. гайморовая

\*C. лобная

D. решетчатая

6. Что определяется при передней риноскопии острого ринита П-87

A. появление водянистой жидкости

B. гнойные выделения

\*С. инъецированность сосудов слизистой оболочки носа

D. слизисто-гнойное отделяемое

7.Наиболее частая локализация фурункула носа является?

A. полости носа

B. кончике носа

\*С. преддверие носа

D. на корне носа

8.Какие препараты применяются с целью восстановления носового дыхания П-140

A. антибиотики

B. протививирусные

\*С. сосудосуживающие

D. микотические

9. Кровоизлияние в области век и вокруг глазницы называется?

\*A. симптом очков

B. симптом зрачков

C. гифема

D. гематома

10. Наиболее часто встречающееся симптоматическое кровотечние при заболеваниях.

\*A. сердечно-сосудистые заболевания

B. дыхательная система

C. пищеварительная система

D. выделительная система

12. Перечислите триаду симптомов вазомоторного ринита?

\*А. выделение из носа, заложенность, чихание

B. выделение из носа, гидрорея

С. зуд в носу, чихание

D. гидрорея, ринолит

13. Каким симптомам характеризуется хронический гипертрофический ринит

А. слизистое выделение из среднего носового хода

B. гнойные выделение верхнего носового хода

С. атрофия носовой раковины

\*D. постоянное затруднение носового дыхания

14. Что характерно при передней риноскопии атрофического ринита ?

А. гиперемия слизистой оболочки носа

B. гипертрофия слизистой оболочки носа

\*С. атрофия слизистой оболочки носа

D. аллергия

15. Какими растворами промывают полость носа для удаления корок

\*А. натрий хлор с добавлением йода

B. фурациллином

С. натрий хлоридом

D. метрогилем

16. Среди инфекционных теории озены что часто выявляются?

А. вирусы

B. бактерии

\*С. клебсиелла

D. хламидии

17. Какое действие оказывает препараты йода

\*А. усиливает деятельность желез слизистой оболочки

B. усиляет атрофию

С. восстанавливает дыхания

D. нарушает дыхания

18. Перечислите астматическую триаду аллергического ринита?

\*А. непереносимость пенициллина, полипозное изменения, приступы астмы

B. гидрорея, слезотечение, полипозное изменения

С. чихание , затруднение дыхание, приступы астмы

D. непереносимость пенициллина, чихание

19. Классификация синусита по Преображенскому

A. продуктивные, альтеративные

\*B. экссудативные, продуктивные, альтеративные

С. экссудативный, серозный, гнойный

D. продуктивные, экссудативный, полипозный

20. Какие симптомы относятся к местным симптомам острого гайморита?

\*A. нарушение носового дыхания

B. головные боли

С. повышение температуры

D. снижение аппетита

21. Какие симптомы относятся общим симптомам острого гайморита?

A. нарушение носового дыхания

B. головные боли

\*С. повышение температуры

D. снижение аппетита

22. Что определяется при передней риноскопии острого гайморите?

A. гнойные выделение в верхнем носовом ходу

\*B. гнойные выделение в среднем носовом ходу

С. гнойные выделение в нижнем носовом ходу

D. полное воспаление пазухи

23. Сколько дней применяется местные сосудосуживающие препараты остром гайморите

A. 2-3 дней

B. 5-7 дней

\*С. 7-8 дней

D. 1-2 дней

24. Каковы симптомы острого фронтита

A. боль в области щека

\*B. локальная боль в области лба

С. отек в области лба

D. покраснения лба

25. Что определяется остром фронтите при передней риноскопии?

A. гнойные выделение из верхнего носового хода

\*B. гнойные выделение из среднего носового хода

С. гнойные выделение из общего носового хода

D. гнойные выделение из нижнего носового хода

26. Что определяется при фарингоскопии остром и хроническом сфеноидите?

\*A. стекании гноя по задней стенке глотки

B. затруднение носового дыхания

С. нарушение глотание

D. нарушение обоняние

27. Наиболее информативным методом диагностики сфеноидита является

\*A. КТ

B. передняя риноскопия

С. бактериологическое исследование

D. задняя риноскопия

28. Какая пазуха в литературе известна как “забытый синус, немая пазуха”?

\*A. сфеноидальная

B. гайморова

С. лобная

D. этмоидальная

29. От чего зависит клиника хронического гайморита?

A. от расположения

\*B. от формы воспаления пазухи

С. от стадии

D. от лечение

30. Какие симптомы бывают во время обострений хронического процесса гайморита?

A. слизистые выделение

B. катар носа

\*С. гнойное выделение из носа

D. отиты

31. диагностика хронического гайморита обязательным исследованием является?

A. эндоскопия

B. лаборатория

\*С. рентген

D. МРТ

32. С каким заболевание сочетается хронический гайморит?

A. с сфеноидитом

\*B. воспалением решетчатой пазухи

С. воспалением лобной пазухи

D. гнойное выделение из носа

33. По какому методу проводится радикальная операция на верхнечелюстную пазуху?

A. гайморотомия

\*B. Калдуэлла-Люк

С. Пальчуну

D. Хилову

34. От чего зависит клиника хронического фронтита?

\*A. от характера патологического процесса в пазухе

B. от формы воспаления

С. постоянные головные боли

D. от стадии заболевании

35. Какова клиника хронического фронтита?

\*A. постоянные головные боли в области лба

B. температура

С. затруднение носового дыхания

D. искривление перегородки носа

36. Дайте понятие риногенному менингиту

\*A. воспаление оболочек головного мозга, вследствие распрастранение инфекции из полости носа

B. воспаление твердой мозговой оболочки мозга, вследствие распрастранение инфекции из полости носа

С. воспаление мозговой части головы, вследствие распрастранение инфекции из полости носа

D. воспаление костной ткани головы, вследствие распрастранение инфекции из полости носа

37. Какой симптом характерно гнойному менингиту

A. нарушение сна

\*B. ригидность затылочных мышц

С. вынужденное положение

D. снижение температуры

39. Что отмечается при фарингоскопии остром фарингите?

A. сухость

B. кашель

С. заложенность нос

\*D. гиперемия

40. Что вовлекается в процессе фолликулярной ангины?

\*A. фолликулы

B. дужки

С. лакуны

D. язычок

41.Что определяется при фарингоскопии заглоточном абцессе?

\*A. опухолевидный отек

B. покраснения

С. гнойное выделения

D. серозное содержимое

42.Наиболее достоверный признак хронического тонзиллита является?

A. гипертрофированный процесс в глотке

B. тонзиллэктомия

\*C. гнойное содержимое в криптах, частые перенесенные ангины

D. признаки хронического процесса не бывает

43.Что является наиболее опаснае осложнение тонзилоэктомии?

A. боль в горле

B. затруднения дыхания

C. остаточное явления

\*D. кровотечение

44. Что отмечается фарингоскопии гранулезном фарингите?

A. сухость слизистой оболочки

B. стойкая диффузная гиперемия

C. заложенность нос

\*D. гранулема назадней стенке

45. По какому методу исследование можно определить степень гипертрофии аденоидов

A. ларингоскопия

B. орофарингоскопия

\*C. боковая рентгенография

D. биопсия

46. Из каких частей состоит барабанная перепонка

\*A. натянутая, ненатянутая

B. верхненижняя, верхнезадняя

С. задневерхний, задненижний

D. барабанная, расслабленная

48. Перечислите отделы костного лабиринта

\*A. преддверие, улитка, полукружные каналы

B. передние, средние, задние

С. внутренний, наружный

D. внутренний, наружный, медиальный

49. Какие рецепторы располагается в ухе

A. отолитовые рецепторы

\*B. рецепторы слуха и равновесия

С. ампулярные рецепторы

D. вестибулярные рецепторы

50. Что является адекватным раздражителем органа слуха?

\*A. звук

B. ускорение

С. тембр

D. вибрация

51. Что оценовается на аудиометрии

A. рецепторы

B. степени глухоты

\*С. острота слуха

D. нарушение звука

52. Ведущий симптомом фурункула уха является

A. боль при глотании

\*B. резкая боль в ухе

C. слизистое выделение

D. гнойное выделение

53.От чего зависит характер и цвет отделяемого при отомикозе

A. от локализации

B. от стадии

C. мокнущая булла

\*D. возбудителя микоза

54. Основа местной противогрибковой терапии при поражении кандидами

A. глицерин

B. лозивин

C. экдодерил

\*D. Клотримазол

55. К чему приводит своевременно не оказанная помощь при перехондрите?

\*A. сморщиванию ушной раковины

B. нагноение раковины

C. инфицирования раковины

D. отеку ушной раковины

56. Какова типичное локализация отогематомы

А. верхняя поверхность ушной раковины

В. нижняя поверхность ушной раковины

\*C. передняя поверхность ушной раковины

D. задняя поверхность ушной раковины

57. Какова ведущие жалобы доперфоративной стадии среднего отита .

\*A. боль в ухе , отдающая в висок , темя

B. заложенность уха, головная боль

C. боль в ухе, повышение температура тела

D. снижение слуха

58. За счёт раздражение каких нервов возникает боль среднем отите?

1. Лицевой нерв
2. Нерв уха
3. Нервы глотки
4. \*Тройничный нерв

59. По какому типу снижается слух при остром отите

1. \*по кондуктивному типу
2. по нейросенсорному типу
3. по смешанному типу
4. по проводящему пути

60. Чем характеризуется перфоративная стадия отита

1. \*прободение барабанной перепонки, появлением гнойичка
2. гиперемия барабанной перепонки
3. признаки интоксикации повышение температуры
4. инъекция сосудов

62. Что определяется при отоскопии при эпитимпаните?

\*A. перфорация в расслабленной части барабанной перепонки

B. перфорация в натянутой части барабанной перепонки

C. перфорация в краю барабанной перепонки

D. перфорация в центральной части барабанной перепонки

63. Виды нейросенсорной тугоухости?

A. внезапная, поздняя

B. острая, хроническая

\*С. внезапная, острая, хроническая

D. внезапная, рецидивирующая

64.Внезапная тугоухость?

A. с начала заоблевания прошло более 1 года

B. с начала заоблевания прошло более 1 месяца

\*С. с начала возникновения прошло не более 12 ч

D. с начала заболевания прошло не более 1 месяца

65. Папиломы гортани по форме и виду напиоминают

\*A. тутовую ягоду

B. круг

C. вишню

D. полипа

66.В топической диагностике нейросенсорной тугоухости важную роль играет?

A. осмотр

B. клиника

С. лаборотория

\*D. аудиология

67.Для улучшения кровоснабжения внутреннего уха назначается

1. \*трентал
2. гемодез
3. ноотропил
4. антибиотики

68. С целью нормализации метаболизма нервных клеток при гипоксии и ишемии назначают?

\*A. предуктал

B. индуктал

С. санодекс

D. глюкоза

69. Наиболее тягостный симптом болезни Меньерa

\*A. приступ головокружения

B. шум в ушах

С. снижение слуха

D. температуры

70.Характерными особенностями кохлеарных расстройств при болезни Меньера является?

A. по нейросенсорному типу

B. по кондуктивному типу

С. смешанному типу

\*D. флюктуирующая тугоухость

71. Какой симптом усиливается в момент приступа болезни Меньера ?

A. головная боль

B. боль при ходьбе

\*С. шум в больном ухе

D. нарушение слуха

72.Объективным признок приступа болезни Меньера является ?

\*A. спонтанный нистагм

B. вестибулярный нистагм

С. ротаторный нистагм

D. горизонтальный нистагм

73.Гидропс лабиринта подтверждается с помощью различных дегидратирующих тестов?

\*A. лазиксом

B. атропином

С. глюкозой

D. пипольфеном

74.Кем был обоснован и предложен впервые метод рассечения эндолимфатического протока при лечении болезни Меньера?

A. Солдатовым

B. Соловьевым

С. Преображенским

\*D. Пальчуным

75.Для купирования приступа при болезни Меньера под кожу вводят

A. анальгин

B. маннитол

\*С. атропина сульфат

D. гидрокартизон

76.Для улучшения микроциркуляции в сосудах внутреннего уха при болезни Меньера применяют?

A. ламизил

B. кальции глюконат

С. гидрокарбонат

\*D. бетасерк

77. Основные жалобы больных с отосклерозом?

A. шум в ушах, слух не изменяется

B. боль в ухе

\*С. снижение слуха и шум в ушах

D. зуд в ухе

78.Найдите клинические формы отосклерозa

A. первичный, вторичный

B. тимпанальная, кахлеарная

\*С. тимпанальная, смешанная, кохлеарная

D. наследственный

79.Как называется симптом парадоксального улучшения слуха в условиях вибрационно-шумового воздействия?

A. отосклероз

B. Меньера

\*С. паракузис Веллизии

D. неврит

80. Сколько хрящей различают в гортани

\*А. 3 парные, 3 непарные

В. 2 парные, 3 непарные

С. 1 парные, 4 непарные

D. 4 парные, 2 непарные

81. Какой хрящ является основным скелетом гортани

\*А. перстеневидный

В. щитовидный

С. подязычный

D. надгортанник

82.Какой хрящ является самым большим хрящом гортани

А. перстеневидный

\*В. щитовидный

С. подязычный

D. надгортанник

83.Важное значение в развитии хронического катарального ларингита является

А. вирусная инфекция

В. бактерии

\*С. вредные привычки

D. холодные напитки

84. Наиболее частый признак хронического катарального ларингита?

\*A. охриплость

B. затруднения дыхания

С нарушение дыхания

D. асфиксия

85.Какой симптом является основным симптомом острого стеноза гортани?

\*A. одышка

B. стеноз

С. температура

D. фонация

86.Что применяется при рубцовых изменениях гортани хроническом стенозе

1. криовоздействие
2. прижигание

\*C. бужирование

D. удаление

87.Виды гемангиомы полости носа? 408 стр Пальчун B. Т.

\*A. капиллярная, кавернозная и лимфагиомы

B. артериальная, венозная

С. венозная, капиллярная

D. капиллярная, кавернозная

88.Какая форма папилломы носа склонны к малигнизации?

A. внеклеточные

B. клеточные

\*С. инвертированная

D. грибковидные

89.Чаще остеомы носа располагаются

A. решетчатой пазухе

\*B. лобной пазухе

С. верхнечелюстной пазухе

D. основной пазухе

90.Какими симптомами сопровождается поражение опухолями задней и наружной стенки верхнечелюстной пазухи?

A. атрофией слизистой оболочки

B. гипертрофией слизистой оболочки

\*С. невралгия тройничного нерва

D. невритом лицевого нерва

91.Первый признак злокачественного опухоли наружного уха?

\*А. снижение слуха

В. нарушение походки

C. шум в ушах

D. головокружение

92.Что определяется при передней риноскопии ангиофибромы глотки?

\*A. бугристая опухоль ярко-красного цвета

B. круглая опухоль ярко-красного цвета

C. бугристая опухоль синюшного цвета

D. овальная опухоль красного цвета

93.По какому методу проводится радикальная операция юношеской ангиофибромы?

A. по Пальчуну

B. по Микуличу

\*C. по Муру

D. по Хилову

94.Какое исследование имеет решающее значение при установлении диагноза злокачественных опухолей

A. ларингоскопическая исследование

\*B. гистологическое исследование

C. пальцевое исследование

D. риноскопическое исследование

95. Различаются перелимфа от эндолимфы

A. по строению

B. по форме

\*C. по ионному составу

D. не различаются

96. Какие рецепторные аппараты находится во внутреннем ухе с анатомической и функциональной точки зрения

\*A. кохлеарный, вестибулярный

B. отолитовые

C. сферические, эллиптические

D. ампулярные

97.Адекватным раждражителем ампулярных рецепторов является

A. звук

B. тембр

\*C. угловое ускорение

D. голос

98. Адекватный раздражитель отолитовых рецептороB.

A. звук

B. тембр

C. \*прямоленейное ускорение

D. голос

99. На какое кресло усаживают больного при исследовании вращательной пробы?

A. Брани

\*B. Барани

C. Пирогова

D. Пальчуна

100. Кровоснабжение глотки осуществляется из

\*A. наружной сонной артерии

В. внутренной сонной артерии

С. лицевой аретрией

D. ушной артерией

1. Укажите на патогенез по классификации острого бронхита:

А.Затянувшийся бронхит

\*В.Первичный бронхит

С.Острейший бронхит

D.Изменения не характерны

2. Какова классификация острого бронхитапо преобладающей локализации поражения:

А.Пристеночный

\*В.Дистальный

С. Костальный

D. Диафрагмальный

3. Дайте определение хроническому бронхиту?

А. Воспаление паренхимы легких

В. Воспаление плевры легких

С. \*Больные в течении трех лет и трех месяцев кашляют и отхаркивают мокроту

D.Гнойное воспаление слизистой

4. Согласно международному консенсусу и Российскому терапевтическому протоколу пневмония делятся на такие варианты, кроме:

A.внебольничная

В.нозокомиальная

С.иммунодефицитная, аспирационная

\*D.терапевтическая

5.Каковы наиболее частые жалобы больного с пневмонией:

A. ринорея, ангина, боль в горле

В. слабость, быстрая утомляемость, артралгия, миалгия

С. плохой аппетит, боли в животе, тошнота

\*D. слабость, потеря аппетита, озноб, одышка, боли в груди

7. Характерный признак для реноваскулярной гипертензии:

A.гиперальдостеронизм

\*В.гиперренинемия

С.гиперкатехоламинемия

D. лечение диуретиками эффективно

8. Для феохромоцитомы характерно:

\*A.Часто возникает гипергликемия

В.Часто возникает гипогликемия

С.Часто возникает гипопротеинемия

D.Изменений нет

9.Укажите признак синдрома Конна:

A. гиперкалиемия

\*В.гипокалиемия

С.гиперренинемия

D. уменьшение в крови альдостерона

10. Назовите объективные клинические признаки, характерные для коарктации аорты:

А. понижение давления на руках, высокое на ногах

В. плохо развитая верхняя часть тела

С. грудь "сапожника"

\*D.повышение АД, причем на руках АД выше, чем на ногах

11. В кaчестве метoдa первичнoй диaгнoстики всем пaциентaм с пoдoзрением нa хрoническую мезентериaльную ишемию для диaгнoстики гемoдинaмически знaчимых стенoзoв и oкклюзий мезентериaльных aртерий рекoмендуется

A. КТ-aнгиoгрaфия  
B. aнгиoгрaфия  
C. рентгенoвскoе исследoвaние  
\*D. ультрaзвукoвoе дуплекснoе скaнирoвaние брыжеечных aртерий

12. Выберите вернoе утверждение хрoническoй мезентериaльнoй ишемии

A. испoльзoвaние в кaчестве терaпии oднoгo лишь пaрентерaльнoгo питaния пoнижaет риск ухудшения клиническoгo течения хрoническoй мезентериaльнoй ишемии  
B. к нaстoящему времени нaучнo дoкaзaнa эффективнoсть кoнсервaтивнoй терaпии хрoническoй мезентериaльнoй ишемии  
\*C. к нaстoящему времени oтсутствуют нaучные дoкaзaтельствa эффективнoсти кoнсервaтивнoй терaпии хрoническoй мезентериaльнoй ишемии   
D. рекoмендуется oтклaдывaть oперaтивнoе лечение пaциентaм с прoгрессирующей хрoническoй мезентериaльнoй ишемией для кoнсервaтивнoгo вoсстaнoвления нутритивнoгo стaтусa в кaчестве предoперaциoннoй пoдгoтoвки

13. Дoстoинствoм цифрoвoй субтрaкциoннoй aнгиoгрaфии при срaвнении с трaдициoннoй кoнтрaстнoй aнгиoгрaфией является

A. выявление электрическoй aктивнoсти мышц  
B. идентификaцция типa крoвoтoкa  
C. oпреление пикoвoй систoлическoй скoрoсти  
\*D. пoвышеннaя четкoсть изoбрaжения сoсудистoгo руслa

14. Асимптoмные зaбoлевaния aртерий нижних кoнечнoстей – этo хрoническoе пoрaжение aртерий

A. и хрoническaя венoзнaя недoстaтoчнoсть  
\*B. нa дoклиническoй стaдии, без oтчетливых клинических прoявлений хрoническoй aртериaльнoй недoстaтoчнoсти  
C. прoявляющееся бoлью в нижней кoнечнoсти при физическoй нaгрузке  
D. прoявляющееся бoлью в пoкoе

15. При стенокардии напряжения приступы стенокардии не возникают при медленной ходьбе по ровному месту у больных:

A.Iго функционального класса

В.II го функционального класса

\*С.I и II го функциональных классов

D.III го функционального класса

16.Положение больного при приступе стенокардии:

A. ортопноэ

В. возбуждение

\*С. стоя, без движения

D. лежащии ноги согнутые к животам

17. Основные причины инфаркта миокарда:

A.\*атеросклероз коронарных артерий

В. повышение уровня сахара в крови

С. порок митрального клапана с преобладанием стеноза

D. порок аортального клапана с преобладанием недостаточности

18.Перечислите причины ( неатеросклеротические) инфаркта миокарда:

1. \*Эмболизация (вегетациями,частями пристеночного тромба)
2. Полная окклюзия венечной артерии
3. Неполная окклюзия венечной артерии

Частичная окклюзия венечной артерии

19.Типичная форма инфаркта миокарда

А. абдоминальная

\*В. ангинозная

С. астматическая

D.безболевая

20.Перечислите атипичные варианты острого инфаркта миокарда:

а. ангинозный

В. энтероколитический

\*с.церебральный, абдоминальный, астматический

23. Деятельности сердца характерно:

A.фильтрация

\*В.автоматизм

С. гемопоэз

D. всасываемость

24. Что из перечисленного является ЭКГ-признаками СА-блокады II cт, I типа?

A. постепенное удлинение интервала РР без выпадения комплекса PQRST

В. постепенное укорочение интервала РР без выпадения комплекса PQRST

\*С. постепенное укорочение интервала РР с выпадением предсердно-желудочкового комплекса. Пауза включает расстояние менее суммы двух РР

D. постепенное удлинение интервала РР с выпадением предсердно-желудочкового комплекса

25. При синоаурикулярной блокаде II степени тип I:  
\*A. интервал Р-Р паузы по продолжительности более короткий, чем удвоенный интервал Р-Р, предшествующий паузе  
В. не отмечается равенство интервалов Р-Р до и после паузы  
С. отмечается удлинение интервала Р-Р после паузы по сравнению с интервалом, предшествующим паузе  
D. не отмечаются какие-либо паузы

26.При синоаурикулярной блокаде II степени I типа:  
A. время синоаурикулярного проведения остается постоянным  
\*В.периодически отмечается удлинение времени синоаурикулярного проведения  
С. ЭКГ - комплексы всегда присутствуют  
D. интервал PQ прогрессивно увеличивается

27. Укажите на правильное определение данное для легочного сердца:

A. легочное сердце развивающееся при инфаркте миокарда

В. развивающееся вследствие пороков сердца легочное сердце

С. развивающееся вследствие сердечной астмы легочное сердце

\*D. легочная гипертензия развивающееся вследствие легочных заболеваний, которое приводит к гипертрофии, дилатации и недостаточности правого желудочка

28. Как называется патологический процесс с гипертрофией, дилатацией и недостаточностью правого желудочка вследствие легочной гипертензии развивающееся из-за легочных заболеваний:

A. пневмония

В. гипертрофия левого желудочка

\*С. легочное сердце

D.васкулит

29 .Укажите на наиболее частую причину ТЭЛА:

A. отрыв эмбола при эмболии глубоких артерий нижних конечностей, особенно подвздошно-бедренных артерий

\*В. отрыв тромба при тромбозе глубоких вен нижних конечностей, особенно подвздошно-бедренных вен

С. отрыв тромба при тромбозе вен нижних конечностей, особенно подошвенных вен

D. отрыва не происходит

30. Характер начало острой ревматической лихорадки у детей?

1. Постепенное начало с субфебрильной температуры
2. \*С внезапным повышением температуры
3. Латентное
4. Хроническое

31. Повторная атака острой ревматической лихорадки проявляется в виде:

1. Гастрита
2. Пневмонита
3. Инфаркта
4. \*Кардита

32. Ревматический полиартрит поражает чаще следующие суставы:

1. \*крупные
2. мелкие
3. правильного ответа нет
4. средние

33. Какие компенсаторные механизмы характерны для патогенеза митрального стеноза:

\*А. левое предсердие гипертрофируется и довольно долго способно поддерживать повышенное давление и преодолевать стеноз

В. левый желудочек гипертрофируется и довольно долго способно поддерживать повышенное давление и скачивать кровь из малого круга кровообращения

С. правый желудочек гипотрофируется и довольно долго способно поддерживать повышенное давление и преодолевать стеноз

D. не имеет значения

34.Фибрилляция предсердий у больных с митральным стенозом объясняется чем:

А. наличием воспаления, постепенно развивающимся фиброзом стенок правого желудочка и дезорганизацией волокон его миокарда

В. наличием воспаления, постепенно развивающимся фиброзом стенок левого желудочка и дезорганизацией волокон его миокарда

С. наличием воспаления, постепенно развивающимся фиброзом стенок правого предсердия и дезорганизацией волокон его миокарда

\*D. наличием воспаления, постепенно развивающимся фиброзом стенок левого предсердия и дезорганизацией волокон его миокарда

35. Что входит в специфический болевой синдром при атеросклеротическом поражении аорты?

\*А.Аорталгия-удушье или жжение за спиной, которое передается в верхнюю часть шеи,плеча или живота

В.Невралгия-передающаяся в нижнюю часть шеи,плеч или живота

С.Аорталгия-передающаяся в нижнюю часть шеи,плеч или живота

D.Ишиалгия -боли боли по ходу седалищного нерва

36. Как изменяется боль при атеросклеротическом поражении аорты?

А.Усиливается в течение нескольких лет

В.Уменьшается в течение нескольких дней

\*С.Увеличивается или уменьшается в течение нескольких часов или дней

D.Уменьшается в течение нескольких лет

37. Чем проявляется аорталгия в отдельных случаях?

А.Парестезии ног

В.Парестезии ног и рук

\*С.Парестезия рук

D.Парестезия тела

38. Течение современного эндокардита имеет следующие особенности все, кроме:

A.Лихорадка может отсутствовать

В.Возможно начало с длительной лихорадки без явного поражения клапанов

С. Длительное течение с поражением одного органа или ткани, например, почек, печени, миокарда

\*D. Сочетание поражения эндокринной и половой систем

39. Течение современного эндокардита имеет следующие особенности:

\*A.Более часто возникает у пожилых людей, наркоманов, больных с протезированными клапанами сердца

В. Более часто возникает у молодых людей, алкоголиков, больных с без поражения клапанов сердца

С. Более часто возникает у молодых женщин, курящих, больных с без поражения клапанов сердца

D. изменения не характерны

40.Что относят к частым осложнениям дилатационной кардимиопатии ?

A.снижение АД

\*В.тромбоэмболия

С.флебит

D.артриты

41 .Основной метод диагностики дилатационной кардиомиопатии?

\*A.ЭхоКГ

В.УЗИ сердца

С.Ангиография

D.Аортография

42. Основным аускультативным проявлением гипертрофической КМП с обструкцией выносящего тракта ЛЖ считают. Стр 452 Н.А.Мухин

\*A. систолический шум

В.мезосистолический шум

С.диастолический шум

D.шум трения

43.Основными причинами из инфекционных заболевании в миокардите являются

1. Коллагенозы, васкулиты
2. Радиоактивное излучение
3. \*Аденовирусы, стрептококк,простейшие
4. Аллергические заболевание

44.Что является причинами миокардита при отравлении токсическими веществами

1. Допамин
2. \*Кокаин
3. Аспирин
4. Лидокаин

45.Часто развитию сухого перикардита предшествует что?

1. кашель
2. диарея
3. бессоница
4. \*боль в грудной клетке

46.Характерным для боли при сухом перикардите считают

1. ее уменьшение в положении лежа и усиление в положении cидя
2. \*ее уменьшение в положении сидя и усиление в положении лежа на спине
3. ее уменьшение в положении сидя и усиление в положении на боку
4. ее уменьшение в положении лежа и усиление в положении на боку

47. С чем коррелирует степень гепатомегалии?

1. \*с выраженностью и тяжестью ХСН
2. оценка состояния при покое
3. результаты исследования морфинизма
4. анализ крови

48 .Характерные признаки больных ХСН при аускультации лёгких

1. \*влажные, незвонкие симметричные мелкопузырчатые хрипы
2. сухие и звонкие
3. везикулярное дыхание
4. коробочный звук

49.При ХСН ограничивают приём….

1. \*поваренной соли
2. диетической пищи
3. белков
4. углеводов

50. В каких ситуациях считается целесообразным ограничение объема потребляемой жидкости при ХСН?

1. \*при декомпенсации кровообращения, требующей внутривенно введения диуретиков
2. при развитии гипернатриемии
3. при развитии гиперфосфатемии
4. при развитии гипернатриемии и гиперкальциемии

1.Хроническое заболевание характеризующееся образованием язвы, слизистых геморрагии, воспалением в слизистой оболочке всего толстого кишечника или ее частей:

A..энтерит

\*B. неспецифический язвенный колит

C.неспецифический язвенный колит

D. болезнь Крона

2.Клиника характерная для неспецифического язвенного колита:

A.повышение аппетита

B.диарея со слизью

C.желтушность кожи и склеры

\*D.диарея с кровью и гноем

3. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря может быть при:

A. Инфаркте миокарда

B. Циррозе печени

\*C.Сахарном диабете

D. Гипотиреозе

4.Что включает в себя классическая триада симптомов острого гломерулонефрита?

\*A.отеки, гипертония, мочевой синдром

B. одышка, гипотония, лейкоцитурия

C. сердцебиение, артериальная гипотония, цилиндрурия

D.гипотония, бактериурия, боли

5. С чем характеризуется нефротическая форма хронического гломерулонефрита.

А. течение длительное, до развития ХПН, преобладают симптомы артериальной давления

\*В. характеризуется развитием нефротического синдрома- суточная протеинурия выше 3,5 г/сут

С. протекает незаметно для больного, в моче обнаруживается протеинурия, микрогематурия, цилиндрурия

D.протекает незаметно для больного, в моче обнаруживается лейкоцитурия, цилиндрурия

6. Назовите клинические стадии вторичного амилоидоза:

A. разгара

\*B.протеинурическая (латентная)

C. терминальная

D.клиническая

7. При лечении преренальной ОПН необходимо:

А. необходимо устранение обструкции в самые ближайшие сроки

В. лечение во многом зависит от основного заболевания, гломерулонефриты или системные заболевания соединительной ткани как причина ОПН часто требуют назначения ГК или цитостатиков

\*С. восстановить адекватное кровоснабжение ткани почек - коррекция дегидратации, гиповолемии и острой сосудистой недостаточности

D. лечение фибромышечной дисплазии почечной артерии

8. Чем характеризуется пятая стадия ХПН:

А. поражение почек с незначительным снижением СКФ (60- 89 мл/мин)

В. признаки поражения почек (изменения мочи, данные визуализирующих методов исследования. при нормальной или увеличенной СКФ (90 мл/мин и более)

С. поражение почек с умеренным снижением СКФ (30-59 мл/мин.

\*D. тяжелая почечная недостаточность (СКФ <15 мл/мин)

9.Воспалительное поражение неизвестной этиологии, характеризуемое симметричным хроническим эрозивным артритом (синовитом) периферических суставов и системным воспалительным поражением внутренних органов – о каком заболевании идет речь.

1. Острый ревматическая лихорадка
2. Деформирующии остеоартроз
3. \*Ревматоидный артрит
4. Подагра

10.Признак первой рентгенологической стадии ревматоидного артрита:

1. сужение суставной щели
2. множественная узурация
3. \*околосуставной остеопороз
4. Анкилоз

11.Следующие утверждении в отношении терапии глюкокортико- стероидами при ревматоидном артрите являются справедливыми:

1. обладают быстрым и выраженным противовоспалительным действием
2. \*нежелательно их сочетание с другими базисными препаратами
3. невызывают развитие остеопороза
4. вызывают кортикозависимость

12.Как называются Остеоартроз коленного сустава

1. Коксартроз
2. \*Гонартроз
3. Моноартроз
4. Пиартроз

13.Укажите модифицируемые причины и факторы развития остеоартроза.

1. кахексия, дефицит эстрогенов в постменопаузе у женщин
2. избыточная масса тела, дефицит прогестерона в постменопаузе у женщин
3. \*избыточная масса тела, дефицит эстрогенов в постменопаузе у женщин
4. избыточная масса тела, дефицит эстрогенов в постменопаузе у мужчин

14.Что являются важнейшим направлениям лечения остеоартроза

1. Необходимо по возможности исключить факторы, провоцирующие гемолиз, — гипоксию, лихорадку, гиповолемию и пр
2. \*Уменшить факторы риска возникновения и прогрессирования остеоартроза, нормализацию массы тела и укрепление мышц
3. Основу лечения составляет иммуносупрессивная терапия — спленэктомия
4. Адекватные гемотрансфузии при р-талассемии могут уменьшить проявления костной патологии и отставание в физическом развитии

15.Основные клинические симптомы спондилоартрита

1. \*Боль в спине, сакроилеит, спондилит
2. Артралгия, мигрирующая боль в суставах
3. Утренняя скованность
4. Узелки Гебердена

16.Этиология реактивного артрита ?

1. Вирус Эбштейна-Барра
2. РНК вирусы
3. ДНК вирусы
4. \*Шигелла, салмонелла, неиссериа гонорея, хламидия

17.Укажите характерное поражение кожи при болезни Рейтера:

A. папула

\*B. кератодермия

C.пурпура

D.буллы

18.Облигатьным фактором риска развития подагры считают/

\*А.гиперурекемия

В. гипоурекемия

С.гиперхолестеренимия

D.гипохолестеринемия

19. Назовите причины, которые могут спровоцировать подагрический артрит:

A. употребление кисломолочной пищи

\*B.употребление алкоголя

C. применение аллопуринола

D. употребление пищи богатой пуринами (рис, творог, лук)

20. Что такое гематоксилиновые тельца при системной красной волчанке.

1. Очаговый пролиферативный гломерулонефрит
2. \*Это аморфные массы ядерного вещества
3. Это некроз ядерного вещества
4. Диффузный пролиферативный гломерулонефрит

21. Как назвыются поражения кожи при СКВ

1. Люпус пневмонит
2. \*Люпус дерматит
3. Люпус кардит
4. Люпус артрит

22.Морфоизменения при биопсии почек при СКВ

A.обнаружение в препарате свободно лежащих в почеч. ткани

\*B.капиллярные мембраны клубочков принимают вид «проволочных петель»

C.лимфоидная инфильтрация канальцев

D.нейтрофильная инфильтрация канальцев

23.Абсолютное показание к назначению больших доз ГКС при СКВ

А. С низкой активности СКВ

В. С умеренной активноси СКВ

\*С. С высокой активности СКВ

D.вне обострения

24.При каком течении системной склеродермии встречается “Истинная склеродермическая почка” ?

1. при подостром течении
2. \*остром течении
3. хроническое течение
4. в последнее время хронического течения

25.Поражение кожи показывает стадию системной склеродермии:

1. изъязвление
2. кальциноз
3. \*плотный отек
4. мягкий отек

26. Какой из ниже перечисленных препаратов является базисным в лечении системной склеродермии?

A.лидаза

B.никотиновая кислота

C.курантил

D\*Д-пеницилламин

27.Ведущий клинический признак дерматомиозита:

А. Приводит к затруднениям при спуске с лестницы, одышка при подъеме по лестнице

В. Приводит к снижению функциональной активности движения в суставах

С. Y больного кисти в виде «ласт моржа»

\*D.Приводит к затруднениям при подъеме с низкого стула, посадке в транспорт, умывании и причесывании

28.Какие факторы риска играют роль в развитии узелкового полиартериита

A. вирус Коксаки

B. аденовирусы

\*C. вирус гепатита В

D. вирус гриппа

29. К критериям узелкового полиартериита не относится

A..поражение яичек

B. повышение креатинина

C. статус носителя гепатита В

\*D. слабость проксимальных мышц

30.Для синдрома Гудпасчера характерно:

А. поражения сердца с последующим поражениям почки

\*В. поражения легих, с последующим поражениям почки

С. поражения кожные покровы и суставы

D. поражения мышцы и сосуды

31.Второе название болезни неспецифический аортоартериитa?

\*А.болезнь Такаясу

В.болезнь Хортона

С.височный артериит

D.узелковый периартериит

32.Клиническая картина заболевания Шенлейна-Геноха складывается?

\*А. Aбдоминальный и почечный синдром

В. Артериального синдрома

С. Синдром острого живота

D. Синдром ХПН

33.Важная причина потери костной массы

А. физическая нагрузка

B. кардио нагрузки

\*C. иммобилизация

D. физическая активность

34.Диагностика оценки минеральной плотности костной ткани является?

\*А. Костная денситометрия

В. Рентгенография

С. КТ

D. УЗИ

35. При микроскопическом исследовании кала при хроническом энтерите наиболее характерными являются

\*А. Непереваренные мышечные волокна

В. Сплошь лейкоциты

C. Жирные кислоты

D. Кристаллы шарко-Лейдена

36.Какой симптом характерен для правостороннего колита

\*А. Кащицеобразный стул без тенезмов

В. Частый стул малыми порциями с тенезмами

C. Стул в виде овечьего кала

D. Стул с примесью крови

37.Характерно для микроскопического исследования кала при хроническом энтерите:

\*A. Непереваренные мышечные волокна

B. Эритроциты

C. Лейкоциты

D. Кристаллы Шарко-Лейдена

38.Последствие хронического панкреатита, возникшего вследст­вие злоупотребления алкоголем:  
A. экзокринная недостаточность поджелудочной железы  
B. эндокринная недостаточность поджелудочной железы  
C. перитонит  
 \*D. кисты в поджелудочной железе

39.Диета у больных с обострением панкреатита в первые 2 дня:

A. Белковая

B. Углеводная

C. Жировая

\*D.Голод

40. Какая форма хронического панкреатита протекает с секреторной недостаточностью?

A. болевая

B. повторная

\*C. склерозирующая

D. безболевая

41.Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:

\*A. Повышение активности аланин аминотрансферазы

B. Повышение активности альдолазы

C.Повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы

D.Гипоальбуминения

42. Укажите основной признак морфологических изменений биоптата печени при портальном циррозе:

A. крупноузловое поражение

\*B.мелкоузловое поражение

C. гиалиновая дистрофия гепатоцитов

D. гемосидероз клеток печени

43. Критерии оценки печеночно-клеточной недостаточности по Чайлду-Пью

1. гемоглобин
2. \* альбумин
3. трансаминазы
4. вирусная нагрузка

44.Противовирусная терапия вирусногo гепатита С осуществляется назначением:

\*А. пролангированный форма интерферона 1 раз в неделю

В. интерферон 5 млн ежедневно

С. фторхиналоны 2 раза в день

D. дексаметазон по схеме

45. Какова патогенез хронического атрофического ( аутоиммунного. гастрита

А. развитие этой формы гастрита связано с попаданием в желудок содержимого 12-перстной кишки

В. патогенез неизвестен

С. Н.pylori подавляет некоторые иммунные реакции

\*D. аутоиммунные поражение париетальных клеток слизистой оболочки желудка приводит к их гибели

46.Болезненность при надавливании в проекции желчного пузыря это симптом…?

\*А. симптом Кера

B. симптом Мерфи

С. симптом Грекова-Ортнера

D. симптом Георгиевского-Мюсси

47.Абсолютные показания для проведения хирургической лечении при язвенной болезни желудка?

\*А. перфорация

B. инвагинация

С. воспаление

D. грыжа

48.Выберите препараты трехкомпонентной терапии?

А. ранитидин, кларитромицин, амоксициллин

\*B. омепразол, кларитромицин, метронидазол

С. препараты висмута, омепразол, кларитромицин

D. де-нол, метронидазол, амоксициллин

49. С какими заболеваниями проводят дифференциальными диагностику хронического гастрита?

А. язва 12-перстной кишки

\*В. злокачественные и доброкачественные опухоли желудка

С. ахалазия кардии

D. холецистит

50.С какими заболеваниями сочетается атрофический гастрит?

А. железодефицитная анемия

\*В. В12-дефецитная анемия

С. язва 12-перстной кишки

D. панкреатит

1.Гиповолемия, гипоксия, гипокалиемия может вызвать какую непроходимость?

\*А. Паралитическую

В. Срангуляционную

С. Инвагинационную

D. Обтурационную

2.При какой кишечной непроходимости характерно наличие крови со стулом?

\*А. Инвагинации

В. Синдром Ледда

С. Обтурационной

D. Паралитический

3.Какие виды динамической кишечной непроходимости вы знаете?

А. странгуляционная

\*В. паралитическая

С. спаечная болезнь

D. спастическая

4.По классификации врожденной кишечной непроходимости какой непроходимость относится к обтурацинным?

А. синдром Лайоша

\*В. мекониевый илеус

С. развитие перитонита

D. изолированный заврот петли тонкой кишки

5.Причиной возникновения болезни Гиршпрунга является:

\*А. Врождённый аганглиоз участка толстой кишки

В. Врождённое недоразвитие мышечных элементов толстой кишки

С. Наличие складок слизистой оболочки в её дистальном отделе

D. Перегиб удлинённой сигмовидной кишки

6.Основным диагностическим методом исследования в постановке диагноза при болезни Гиршпрунга является:

\*А. Ирригоскопия

В. Колоноскопия

С. Ректороманоскопия

D. Обзорная рентгенография органов брюшной полости

7.Выраженность клинической симптоматики болезни Гиршпрунга прямо пропорциональна:

\*А. Длинные зоны аганглиоза

В. Степени недоношенности больного

С. Возрасту больного

D. Длительности заболевания

8.Дифференциальный диагноз острой болезни Гиршпрунга проводится от:

\*А. Мекониевой непроходимости

В. Инвагинации

С. Острым аппендицитом

D. Заворотом кишечника

9.Какие изменения наблюдаются в тканях кишечника расположенных проксимальней над зоной сужения при Гиршпрунге?

\*А. гипертрофия и расширение

В. истончение и расширение

С. гипертрофия резкое сужение кишки

D. долихоколон

10.Ведущим симптомом при болезни Гиршпрунга является:

\*А. Хронический запор

В. Хроническая каловая интоксикация

С. тенезмы

D. Рвота

11.Из анатомических форм болезни Гиршпрунга наиболее редко встречается:

А. Ректосигмоидальная

В. Ректальная

С. Сегментарная

\*D. Тотальная

12.Характер стула при атрезии желчных ходов?

\*А. Обесцвеченный

B. Мелена

C. Малиновое желе

D. Нормальный стул

13.Цвет мочи при атрезии желчных ходов?

\*А. Цвета тёмного пива

В. Соломенно-жёлтого цвета

С. Мясных помоев

D. Мутная

14.Размеры печени при атрезии желчных ходов?

\*А. Увеличение печени и селезенки

В. Увеличение правой доли

С. Увеличение левой доли

D. Уменьшение размеров печени

15.Сроки операции при атрезии желчных ходов?

\*А. 5-8 недель жизни

В. Первая неделя жизни

С. После 2-x месяцев

D. От 3-x до 6 месяцев

16.Отсутствие легкого одновременно с отсутствием главного бронха

А. Аплазия легкого

\*В. Агенезия легкого

С. Врожденная лобарная эмфизема

D. врожденный диафрагмальная грыжа

17.Отсутствие легкого или его части при наличии сформированого рудиментарного бронха

\*А. Аплазия легкого

В. Агенезия легкого

С. Врожденная лобарная эмфизема

D. Врожденный диафрагмальная грыжа

18.На какую патологию указывает пенистые выделения изо рта и носа у детей в первые часы после рождения?

\*А.полную атрезию пищевода

B.врожденное сужение пищевода

C.пилоростеноз

D.пилороспазм

19.Какого характера и когда бывает рвота при врожденном сужении пищевода?

\*А.рвота начинается после добаления густых смесей новорожденному, рвота во время кормления

B.пенистые выделения изо рта и носа сразу после рождения

C.рвота фонтаном, кислая через некоторое время после кормления у детей одного года

D.рвота после кормления с примесью зелени, на первом месяце жизни

20.На какую патологию указывает если в рвотных массах нет примеси желудочного сока, нет кислого запаха, возникает в момент кормления новорожденых?

А.полную атрезию пищевода

\*B.врожденное сужение пищевода

C.пилоростеноз

D.пилороспазм

21.Какого характера и когда бывает рвота при недостаточности кардии?

А.рвота начинается после добаления густых смесей новорожденному, рвота во время кормления

B.пенистые выделения изо рта и носа сразу после рождения

\*C.рвота створоженным молоком, кислая, примесь желчи, после кормления у детей первых месяцев

D.рвота после кормления с примесью зелени, на первом месяце жизни

22.Какими заболеваниеми дифференцируется легочная секвестрация

А. бронхоэктазия

В. аплазия легкого

\*С. врожденная диафрагмальная грыжа

D. пупочная грыжа

23.Для подтверждения диагноза "легочная секвестрация" надо сделать:

\*А. аортографию

В. бронхографию

С. ангиопульмонографию

D. бронхоскопию

24.Какой возбудитель чаще встречается при гнойно-септических заболеваниях?

\*А. Стафилококк.

В. Синегнойная палочка.

С. Стрептококк.

D. Протей.

25.Какое состояние чаще всего бывает при начальной стадии аппендикулярного перитонита?

\*А.Активное

В.Агональное

С.Коллаптоидное

D.Возбужденное

26.От каких заболеваний не нужно дифференцировать перитонита у новорожденных?

\*А.Эмбриональная грыжа

В.Копростаз

С.Урологические заболевания

D.Пневмония

27.Аппендикулярный разлитой перитонит. Давность заболевания 7 дней. Выражен парез кишечника. Определите наиболее оптимальный доступ:

\*А.Срединная лапаратомия

В.Косой разрез в правой подвздошной области

С.Поперечная лапаратомия

D.Крестообразный, переменный

28.Каким считается перитонит при деструктивным аппендицитом?

\*А.Вторичным

В.Первичным

С.Контактным

D.Криптогенным

29.Наиболее частый путь заноса инфекций при перитоните?

\*А.Перфоративный

В.Криптогенный

С.Гематогенный

D.Лимфогенный

30.Какой перитонит называют асептическим?

\*А.Меконельный

В.Диплококковой

С.Аппендикулярный

D.Туберкулезный

31.Острый аппендицит у детей младшего возраста чаще дифференцируют с заболеваниями:

\*А. ОРВИ, ЖКТ заболевания, урологическими заболеваниями

В. Инфекционные болезни, острый гематогенный остеомиелит

С. Отит, Ревматоидный артрит

D. Стенокардия, капростаз, пищевые отравления

32.У новорожденных аппендицит протекает тяжело, какие клинические симптомы превалируют.

\*А. симптомы разлитого перитонита

В. симптомы механической кишечной непроходимости

С. Дизурические симптомы

D. Симптомы обезвоживания

33.Возникает вследствие задержки замикание пупочной ранки

\*А. пупочная. грыжа

B. омфалоцеле

C. гидраденит

D. вентральная грыжа

34.Какая грыжа ущемляется редко у детей

\*А. пупочная

В. вентральная

С. паховая

D. пахово-мошоночная

35.Вследствие чего может развиться пупочная грыжа?

\*А.задержка замыкания пупочного кольца

В.врожденная аномалия

С.приобретенная аномалия

D.задержка замыкания пахового кольца

36.Слабое место передней брюшной стенки предраспологающий к образованию грыжи?

\*А.пупок

В.белая линия живота

С.желудок

D.прямая мышца живота

37.Какой сосуд проходит через верхний отдел пупочного кольца?

\*А.пупочная вена

В.пупочная артерия

С.печеночная вена

D.почечная артерия

38.Общая характеристика паховой грыже.

\*А. наличие выпячивание паховой области

B. наличие выпячивание пупочной области

C. эвентрация внутренных органов

D. односоронная выпячивание

39.Какими методами можно провести дифференциальную диагностику между паховой грыжей и фуникулоцеле:

\*А. пальпация

B. перкуссия

C. попытка вправления

Д. диафаноскопия

40.Выберите клинические формы паховой грыжи, характерные для детского возраста:

А. прямая

\*B. косая

C. скользящая

Д. врожденная

41.Что является ведущим в патогенезе водянки яичка у ребенка:

\*А. нарушение облитерации влагалищного отростка брюшины

В. воспаление и травма яичка

С. расширение вен яичка семенного канатика

Д. неполное опущение яичка

42.Какой метод операции применяется при водянке яичка

А. Соаве

В. Люшкин

\*С.Россо

Д. Иванисевич

43.В первые недели внутриутробного развития для питания эмбриона соединяя кишечник с желточным мешком

\*А. желточный проток

B. урахус

C. панкреатический проток

Д. желчный проток

44.Диагностика полного свище пупка

\*А. фистулография

В. рентгенография

С. ЭФГДС

Д. колоноскопия

45.Как установить диагноз неосложненного дивертикуля Меккеля?

\*A.Во время операции

B.Пальпация

C. Колоноскопия

Д. Рентгенография брюшной полости

46.Место локализации дивертикуля Меккеля ?

\*А.Подвздошная кишка

В. Толстая кишка

С. 12 - перстная кишка

Д. Тонкая кишка

47.Причины кровотечения при дивертикуле Меккеля:

\*А. Пептическая язва

В. Травма

С. Инородное тело

Д. Дисбактериоз

48.Что входит в состав пупочного канатика?

\*А. Сосуды, желточный и мочевой проток

В. Желточный проток

С. Мочевой проток

Д. Пупочная вена

48.Что образуется при отсутствие облитерации среднего отдела желточного протока:

\*А. Дивертикул Меккеля

В .Удвоение кишечника

С. Мокнущий пупок

Д. Энтерокистома

49.Что соединяет желточный проток

\*А. Пупок с тонкой кишкой

B. Пупок с мочевым пузырем

C. Пупок с толстой кишкой

Д. Пупок с желудком

50.Методы лечения грыжи белой линии живота?

\*А. Только оперативное

В. Консервативное

С. Консервативное, затем оперативное

Д. Оперативное лечение не проводится

51.Где ущемляется паховая грыжа ?

\*А. У наружного апоневротического кольца

В. У внутреннего пахового кольца

С. В паховом канале

Д. В бедренном канале

52.Со временем какой патология проявляется при агенезии и аплазии легких

\*А. медиастенальная грыжа

В. приобретенная кишечная непроходимость

C. болезнь Гиршпрунга

Д. ахалазии пищевода

53.Когда клинически проявляется двусторонняя агенезия лёгкого ?

\*А. В момент рождения

В. В период новорождённости.

С. В возрасте от 1 до 3 месяцев.

Д. В школьном возрасте.

54.Как называется порок развития легкого заключающийся в отсутствии всех структурных единиц легкого: бронхов, сосудов, паренхимы?

1. киста легкого

В.эмфизема легкого

С. пневмоторакс

\*Д. агенезия легкого

55.При проведении дифференциальной диагностики между агенезией легкого и ателектазом надо отдать предпочтение:

\*А. бронхоскопии

В. аортографии

С. бронхографии

Д. ангиопульмонографии

56.Какое лечение не показано при агенезии и аплазии легкого?

А. медикаментозное

B. комбинированное

\*C. хирургическое

Д. ЛФК

57.Этот парок развития характеризуется растяжением одной доли легкого

А. Аплазия легкого

В. Агенезия легкого

\*С. Врожденная лобарная эмфизема

Д. врожденный диафрагмальная грыжа

58.Основной принцип асептики?

А. уничтожение инфекций поступивших на рану

\*В. Все предметы касающиеся с травмой должно быть стерильными

С. Рана не должна быть заражена

D. Необходимо использовать метод устранения раневой инфекции

59.Стерилизация горячим водяным паром под давлением - это?

А. Химический метод

\*В. Физический метод

С. Механический метод

D. Биологический метод

60.Каковы пути поступления инфекции к ране?

А. Открытый и закрытый

В. острый и хронический

С. Физический и механический

\*D. Экзогенный и эндогенный

61.Инфекционный очаг желудочно-кишечного тракта?

\*А. кариес зубов

В. простата

С. карбункул

D. пиелит

62.Осмотр грудной клетки позволяет?152ст(1-т)

\*А. Определить форму грудной клетки, частоту дыхания, глубину, тип и ритм дыхания

В. Частоту пульса, его наполнение, напряжение

С. Силу максимального выхода

Д. Жизненный объём лёгких

63.Какая форма грудной клетки в норме у детей? 34ст

\*А. Коническая,цилиндрическая

В. Воронкообразная

С. Килевидная

Д. Плоская, нормостеническая

64.Какой тип дыхания характерен для детей первого года жизни?35ст

\*А. Грудо -тбрюшной (смешанный)

В. Грудной

С. Брюшной

Д. Диафрагмальный

65.Какой из эндоскопических методов применяется при обследовании органов дыхания? 171ст

\*А. Бронхоскопия

В. Гастроскопия

С. Цистоскопия

Д. Бронхоскопия, гастроскопия

66.Какие аускультативные и перкуторные данные при напряжённом пиопневмотораксе справа ?214ст

\*А. По всей поверхности лёгкого ослабленное дыхание, влажные хрипы, перкуторно притупление, средостение смещено влево

В. В определённом участке отсутствует дыхание, над ним укорочение перкуторного звука

С. На стороне поражения бронхофония, перкуторно коробочный звук

Д. Ослабленное дыхание с бронхиальным оттенком, перкуторно над ней тимпанит

67.Какая рентгенологическая картина характерна для абсцесса лёгких?

\*А. Образование округлой формы с чёткими краями, с уровнем жидкости

В. Образование с нечёткими краями

С. Симметричные, множественные мелкоочаговые тени в одной из долей лёгкого

Д. Округлые просветления с чёткими краями, занимающими целую долю

68.Решающим моментом в диагностике бронхоэктазий является?

\*А. Бронхография

В. Обзорная рентгенография

С. Бронхоскопия

Д. Радиоизотопное сканирование

69.Что такое синдром «острой мошонки»?

\*А. заболевания в органах которое содержится в мошонке

В. заболевания в органах которое содержится в паховой области

С. заболевания в органах которое содержится в мошонке и паховой области

Д. заболевания в органах которое содержится в вагинальном отростке

70.Какова частая причина развития синдрома «острой мошонки» у детей до 1 года?

\*А. перекрут яичка

В. анорхизм

С. гипоплазия яичко

Д. моноархизм

71.Какова частая причина развития синдрома «острой мошонки» у взрослых и у детей старше 1 года?

\*А. перекрут гидатиды

В. анорхизм

С. гипоплазия яичко

Д. моноархизм

72.Какова причина развития синдрома «острой мошонки» при поражениях яичка?

\*А. инфекция(орхит)

В. гиперемия мошонки

С. увелечение мошонки

Д. боль в мошонке

73.После перкрута яичко какой синдром может развиватся?

\*А. синдром острой мошонки

В. синдром боли в мошонке

С. синдром Келлера

Д. синдром поражение мошонки

74.Какова классическая триада симптомов при развитии синдрома «острой мошонки»?

\*А. асимметрия мошонки, гиперемия, боль в мошенке

В. боль в мошенке, повышение температуры тела

С. гиперемия, зудь, озноб

Д. боль в мошенке, озноб, жжения

75.Как исследуется больной для точной постановки диагноза синдрома «острой мошонки»?

\*А.УЗИ

В.рентгенография

С.общий анализ крови

Д.общий анализ мочи

76.Как проводится тактика лечение на современном этапе по поводу синдрома «острой мошонки»?

\*А.операция

В.консервативно

С.физиолечение

Д.парафинотерапия

77.Какая тактика при ушибе яичка или придатка по поводу синдрома «острой мошонки»?

\*А.опорожнение гематомы

В.удаление яичко

С.удаление придатка

Д.лигирование яичко

78.Какая тактика при гнойных орхитах по поводу синдрома «острой мошонки»?

\*А.дренирование полости

В.УВЧтерапия

С.удаление яичко

Д.обезболивание

79.Какая тактика при разможении яичка по поводу синдрома «острой мошонки»?

\*А.орхэктомия

В.перевязка придатка

С.ушивание белочную оболочку

Д.физиотерапия

80.Какая тактика при надрывах белочной оболочки по поводу синдрома «острой мошонки»?

\*А.ушивают узловыми швами

В. ушивают «П» образными швами

С.ушивание придатка наглухо

Д.ушивание шелком

81.Какая тактика при разрывах яичка и придатка по поводу синдрома «острой мошонки»?

\*А.ушивают узловыми швами

В. ушивание шелком

С.ушивание шелком наглухо

Д.ушивание лавсаном

82.Какая тактика при перекруте гидатиды по поводу синдрома «острой мошонки»?

\*А.удаляют

В. ушивают

С.обезболивание

Д.физиолечение

83.Какую окраску имеет жизнеспособное яичко после устранения перекрута?

\*А.голубовато-белесую окраску

В. темно-вишневую окраску

С.черную окраску

Д.розовую окраску

84.Какая мероприятия проводится при наличий сомнений в жизнеспособности яичка?

\*А. яичко увлажняют и согревают в течение 15-20 минут

В. яичко увлажняют и согревают в течение 5-10 минут

С. яичко увлажняют и согревают в течение 30-40 минут

Д. яичко увлажняют и согревают в течение 25-35 минут

85.Какая мероприятия проводится при наличии сомнений в жизнеспособности яичка?

\*А.к семенному канатику вводят теплый 0,25% новокаин с гепарином натрия

В. к семенному канатику вводят теплый 2% новокаин с гепарином натрия

С. к семенному канатику вводят теплый 0,25% новокаин с гормоном

Д. к семенному канатику вводят теплый 0,25% новокаин с викасолом

86.Какие препараты назначаются в послеоперационном периоде по поводу синдрома «острой мошонки»?

\*А.улучшающие микроциркуляцию

В.гормоны

С.дезинтоксикационные

Д.витаминотерапию

87.В послеоперационном периоде на послеоперационную рану мошонки возможно ли назначение УВЧ и если можно то сколько раз?

\*А. да, не более 3 раз

В. нет нельзя

С. да, не более 7 раз

Д. да, не более 5 раз

88.К чему приводит необоснованное консервативное лечение синдрома «острой мошонки»?

\*А.бесплодию

В.ожирению

С.параличу

Д.изменений не будет

1. Клиническую рефракцию глаза определяет
2. преломляющая сила хрусталика
3. преломляющая сила всех оптических сред глаза
4. преломляющая сила всех оптических сред глаза и положение главного фокуса по отношению к сетчатке
5. \*положение главного фокуса по отношению к сетчатке
6. преломляющая сила роговицы
7. При остром дакриоадените патологический процесс локализуется
8. \*в наружной части верхнего века
9. во внутренней части верхнего века
10. в наружной части нижнего века
11. во внутренней части нижнего века
12. может быть любая локализация
13. Какие манипуляции при лечении ячменя могут привести к таким осложнениям, как флегмона орбиты, тромбофлебит орбитальных вен
14. примочки из чая
15. сухое тепло
16. аутогемотерапия
17. \*попытки выдавливания гноя
18. инстилляции кортикостероидов
19. При кератите помутнения
20. \*серого цвета с размытыми границами
21. серого цвета с четкими границами
22. белого цвета с размытыми границами
23. зависят от вида воспаления
24. белого цвета с четкими границами
25. При бельме(лейкоме)помутнения
26. серого цвета с четкими границами
27. серого цвета с размытыми границами
28. белого цвета с размытыми границами
29. \*белого цвета с четкими границами
30. желтого цвета с размытыми границами
31. Что собой представляет "гипопион"?
32. кровь в передней камере глаза
33. \*гнойный экссудат в передней камере глаза
34. гнойное расплавление нижнего сегмента радужки
35. наличие дефекта (колобома) в нижнем сегменте радужки
36. выбухание радужки кпереди и резкое повышение ВГД

7.Ранние признаки врожденной глаукомы:

1. увеличивается вертикальный размер роговицы
2. \*увеличивается горизонтальный размер роговицы
3. увеличивается толщина роговицы
4. уменьшается вертикальный размер роговицы
5. уменьшается горизонтальный размер роговицы

3.Симптом не характерный для острого приступа глаукомы:

1. радужные круги
2. тошнота
3. рвота
4. \*светобоязнь
5. боль в глазу

5.О каком заболевании глаза свидетельствует симптом"вишневой

1. косточки" на сетчатке:
2. \*нарушении проходимости центральной артерии сетчатки
3. нарушении проходимости центральной вены сетчатки
4. диабетической ретинопатии
5. гипертонической ретинопатии

4.Характерные симптомы на глазном дне при гипертонической болезни

1. отек сетчатки,
2. крапчатость макулярной области
3. вены уже артерий, штрихообразные кровоизлияния
4. новообразованные сосуды
5. \*сужение артерий, мелкие кровоизлияния в сетчатке

5.К контузии легкой степени относятся:

1. \*гематома век, субконъюнктивальное кровоизлияние
2. гифема, гемофтальм
3. отрыв корня радужки
4. люксация хрусталика, кровоизлияние в макулу
5. разрыв конъюнктивы век и глазного яблока

7.Факоденез определяется при:

1. дистрофическихизменениях в радужной оболочке
2. глаукоме
3. \*сублюксации хрусталика
4. отслойке цилиарного тела
5. нарушении циркуляции водянистой

5.Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита является:

1. снижение зрения
2. \*сильные боли в глазу
3. невыраженный отек век и конъюнктивы
4. розовый рефлекс с глазного дна
5. конъюнктивальная инъекция

2.К функциям стекловидного тела относятся все перечисленные, кроме:

1. участия в регуляции внутриглазного давления;
2. выполнения защитной функции глаза;
3. \* участия в трофике хрусталика и сетчатки;
4. обеспечения стабильной формы глаза: стекловидное тело - опорная ткань глаза;
5. обеспечения свободного прохождения света к сетчатке.

7.Желтый оттенок хрусталика у лиц пожилого возраста зависит от:

1. накопления липидов в веществе хрусталика;
2. накопления холестерина в веществе хрусталика;
3. \* накопления тирозина в веществе хрусталика;
4. уплотнения вещества хрусталика;
5. всего перечисленного.

9.Преломляющей силой линзы называется:

1. радиус кривизны передней поверхности линзы;
2. \*величина, обратная ее фокусному расстоянию;
3. радиус кривизны задней поверхности линзы;
4. фокусное расстояние линзы;
5. толщина линзы.

3. У нижне- внутреннего края глазницы начинается:

1. верхняя прямая мышца;
2. нижняя прямая мышца;
3. внутренняя и наружная прямые мышцы;
4. верхняя косая мышца;
5. \* нижняя косая мышца.

2.Сочетание признаков - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу - характерно для:

1. катаракты;
2. \* кератита;
3. отслойки сетчатки;
4. атрофии зрительного нерва;
5. тромбоза центральной вены сетчатки

8.Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:

1. \*фликтенулезном кератите;
2. аденовирусном конъюнктивите;
3. склерите;
4. эписклерите;
5. всем перечисленном.

4.Проявлением болезни Съегрена со стороны органа зрения является:

1. склерит;
2. повышение внутриглазного давления;
3. \*сухой кератоконъюнктивит;
4. отслойка сетчатки;
5. все перечисленное.

3.Какую пробу применяют для исследования функции слезных точек, канальцев и слезного мешка?

1. \*канальцевую пробу
2. носовую пробу
3. пробу Ширмера
4. пробу Норна
5. пробу Джонсона

1.Клиническая симптоматика хронического дакриоцистита :

1. \*слезотечение и гнойное отделяемое
2. боль в области слезного мешка
3. гиперемия и отечность в проекции слезного мешка
4. роговичный синдром
5. чувство сухости глаза

4.Для кератитов характерна

1. застойная инъекция
2. конъюнктивальная инъекция
3. смешанная инъекция
4. \*перикорнеальная инъекция
5. глубокая инъекция

9.Воспалительный очаг в роговице называется

1. абсцесс
2. \*инфильтрат
3. флегмона
4. преципитат
5. фибрин

1.Как изменяется радужка при иридоциклите?

1. \*становится отечная, утолщенная, зрачок суживается, изменяется цвет
2. становится плоская, развивается мидриаз, реакция на свет отсутствует
3. приобретает желтый оттенок, зрачок расширяется
4. развивается стойкий мидриаз, пигмент вылущивается
5. внешне радужка не изменяется, меняется лишь состав влаги передней камеры

7.Для разрыва заднихсинехий дополнительно к мидриатикам можно назначить...?

1. \*трипсин, лидазупарабульбарно, субконъюнктивально, электрофорезом
2. эмоксипин, ретиналаминпарабульбарно, ретробульбарно
3. тауфон, квинакс под конъюнктиву, эпибульбарно
4. массаж век
5. массаж глазного яблока

4.Один из симптомов врожденной глаукомы:

1. \*расширение зрачка
2. сужение зрачка
3. блефароспазм
4. перикорнеальная инъекция
5. светобоязнь

7.Острый приступ наблюдается при:

1. открытоугольной глаукоме
2. врожденной глаукоме
3. факогенной глаукоме
4. \*закрытоугольной глаукоме
5. неоваскулярной глаукоме

1.Симптом характерный для тромбоза центральной вены сетчатки

1. симптом Гвиста
2. симтпом Салюса-Гунна
3. симптом звезды
4. \*симптом раздавленного помидора
5. симптом вишневой косточки

6.Симптом характерный для окклюзии центральной артерии сетчатки

1. симптом Гвиста
2. симтпомСалюса-Гунна
3. симптом звезды
4. симптом раздавленного помидора
5. \* симптом вишневой косточки

10.Клиническая рефракция - это:

1. \*соотношение между оптической силой и длиной оси глаза;
2. преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;
3. радиус кривизны роговицы;
4. преломляющая сила хрусталика;
5. главные плоскости оптической системы.

6.Амблиопией называется:

1. различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного анализатора;
2. отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации;
3. нарушение бинокулярного зрения;
4. \*ограничение подвижности глаз;
5. все перечисленное.

12.Oсновной причиной дисбинокулярной амблиопии является:

1. \*косоглазие;
2. аномалии рефракции;
3. анизометропия;
4. помутнение оптических сред глаза;
5. резкое понижение зрения одного из глаз.

14.Как называется первый этап лечения содружественного косоглазия?

А.\* плеоптика

В. пенализация

С. окклюзия

Д. лазерплеоптика

1. Назовите вторую стадию диабетической ретинопатии?

А. \*препролиферативная

Б. пролиферативная

С. непролиферативная

Д. постпролиферативная

1. Как выглядит в норме диск зрительного нерва?
2. бледный овал диаметром 1,5-1,8 мм
3. \*бледно-розовый овал диаметром 1,5-1,8 мм
4. бледно-розовый круг диаметром 3 мм
5. все ответы правильные
6. На что обращает внимание при осмотре роговицы?
7. опухоли, слезотечение, опущение
8. влажность, сухость, блеск
9. цвет, форма, положение
10. \*прозрачность, блеск, зеркальность
11. Что развивается при спазме аккомодации?
12. \*лож­ная эмметропия или миопия
13. лож­ная эмметропия или гиперметропия
14. лож­ный астигматизм
15. лож­ная гиперметропия
16. Что определяется при исследовании хрусталика с помощью бокового освещения?
17. помутнения в виде штрихов белого цвета
18. \*помутнения в виде штрихов серого цвета
19. помутнения в виде кольца розового цвета
20. тотальное помутнения
21. На что обращает внимание при осмотре глазного дна?
22. \*на сетчатку, сосуды глазного дна и патологические очаги
23. на сетчатку, сосуды, экссудат в передней камере
24. на глубину, состояние влаги, наличие гифемы
25. укорочение сводов, фолликулы, сосочки
26. Какая инъекция характеризутся ярко-красным цветом,набуханием и разрыхленностью слизистой оболочки
27. \*конъюнктивальная
28. перикорнеальная
29. смешанная
30. застойная
31. Какая инъекция является признаком заболевания или повреждения роговицы,склеры, радужки или ресничного тела
32. конъюнктивальная
33. \*перикорнеальная
34. смешанная
35. застойная

3.На какие виды подразделяют сферические линзы в зависимости от направления отклонения лучей после преломления?

А. цилиндрические и рассеивающие

В. торические и собирательные

С. \*собирательные и рассеивающие

Д. цилиндрические и торические

13.Как называется действие сферических линз?

А. \*стигматическое

В. цилиндрическое

С. периферическое

Д. центральное

12.Что характеризует статическая рефракция?

А. \*характеризует положение главного фокуса по отношению к сетчатке в состоянии максимального расслабления аккомодации

В. характеризует положение бокового фокуса по отношению к глазу в состоянии максимального расслабления аккомодации

С. характеризует положение периферического фокуса по отношению к хрусталику в состоянии максимального расслабления аккомодации

Д. характеризует положение фокусав состоянии максимального напряжения аккомодации

55. Разновидность клинической рефракции, при которой главный фокус расположен позади сетчатки это?

А. миопия

В. \*гиперметропия

С. аметропия

Д. астигматизм

80. Какой астигматизм называют правильным?

А. \*если на протяжении каждого из главных меридианов преломляющая сила остается постоянной

В. если на протяжении одного из главных меридианов преломляющая сила остается постоянной

С. если на протяжении каждого из главных меридианов преломляющая сила меняется

Д. если на протяжении одного из главных меридианов преломляющая сила меняется

13.Какая рефракция характерна для большинства новорожденных?

А. миопическая

В. \*гиперметропическая

С. правильный астигматизм

Д. неправильный астигматизм

4. Что используют в случае ухудшения зрения от применения собирательного стекла?

А. глазные капли

В. отражающую линзу

С. мидакс

Д. \*рассеивающую линзу

6.Для уменьшения реакции со стороны радужки при кератитах какой препарат применяется?

А. \*мидриатики

Б. солкосерил

В. глюкокортикоиды

Г. бриллиантовый зеленый