**Тестовые задания для первого этапа ИГА выпускников педиатрического факультета 2011-2012 уч.года**

**Биология**

1.Наиболее вероятным типом наследования в случае рождения больной девочки у здоровых родителей является:

***1.Аутосомно-рецессивный*** *2. Аутосомно-доминантный 3. Х-сцепленный-доминантный 4. Х-сцепленный-рецессивный 5. Y-сцепленный*

2.Наиболее вероятным типом наследования в случае рождения больного мальчика у здоровых родителей является:

***1.Аутосомно-рецессивный*** *2. Аутосомно-доминантный 3. Х-сцепленный-доминантный 4. Х-сцепленный-рецессивный 5. Y-сцепленный*

3. В каком возрасте могут проявится наследственные заболевания:

*1. В период новорожденности 2. В детском возрасте 3.В пубертатном возрасте 4.В пожилом возрасте* ***5. В любом из перечисленных выше возрастов***

4. Совокупность всех генов в организме называется:

***1.генотипом*** *2.фенотипом 3.генофондом*

5.Материальные носители наследственной информации на молекулярном уровне:

***1.ДНК*** *2.Белки 3.Ядро 4.Рибосомы*

6. Вкариотипе человека:

***1.46 хромосом*** *2.48хромосом 3. 49 пары аутосом 4.1пара хромосом*

7.К генным мутациям относятся:

*1.серповидно-клеточная анемия, болезнь Дауна 2.Синдром «кошачьего крика», синдром Патау****3.Фенилкетонурия, галактоземия, альбинизм, серповидно-клеточная анемия, гемофилия***

8. При альбинизме нарушен синтез фермента:

*1.галактозофофат-уридилтрансферазы 2. Фенилаланингидроксилазы****3.тирозиназы*** *4.ДНК-полимеразы*

9. Цитогенетический метод и его возможности:

*1.Определение типа наследования, прогнозирование* ***2.Диагностика хромосомных болезней*** *3.Диагностика заболеваний обмена веществ*

10. С помощью экспресс-метода определения полового хроматина можно выявить:

***1.все хромосомные болезни, связанные с изменением числа половых хромосом*** *2. все хромосомные болезни, связанные с изменением числааутосом 3. все хромосомные болезни 4.Болезни обмена веществ*

11. С помощью биохимического метода можно выявить:

***1.Фенилкетонурию*** *2.Болезнь Дауна, альбинизм 3. Серповидно-клеточную анемию , сидром Патау*

**Анатомия человека**

1.Отделнефрона, в котором происходит образование первичной мочи (фильтрация):

***1.почечное тельце*** *2.проксимальный извитой почечный каналец 3.петля Генле 4.дистальный извитой почечный каналец*

2. Сосуд, выходящий из полости правого желудочка

*1. Верхняя полая вена 2. Аорта* ***3.легочный ствол*** *4.нижняя полая вена*

3.Легочный ствол делится:

***1.на две легочных артерии*** *2.на 2 легочные вены 3.на 4 легочных артерии 4.на 4 легочные вены*

4.Малый круг кровообращения заканчивается:

*1.легочным стволом 2.легочными артериями* ***3.легочными венами*** *4.полыми венами*

5.Из полости левого желудочка выходит:

*1.верхняя полая вена 2. Нижняя полая вена 3.легочный ствол* ***4.аорта***

6. Большой круг кровообращения заканчивается:

1*.легочным стволом 2. Легочными артериями 3.легочными венами* ***4. Полыми венами***

7.Малый круг кровообращенияначинается:

***1.легочным стволом*** *2.аортой 3.легочными артериями 4.полыми венами*

8. В правом предсердно-желудочковом отверстии располагается:

***1.трехстворчатый клапан*** *2.двустворчатый клапан 3.клапан аорты 4.клапан легочного ствола*

9. В левомпредсердно-желудочковом отверстии располагается:

*1.трехстворчатый клапан 2****.двустворчатый клапан*** *3.клапан аорты 4.клапан легочного ствола*

**Нормальная физиология**

1.К внутренней среде организма относятся:

*1.ЦНС и органы грудной и брюшной полостей.* ***2.Совокупность жидких сред организма (кровь, лимфа, тканевая жидкость)*** *3.Кровь и лимфа 4.Содержимое полых органов*

2. Роль гуморальных регуляторов функций в организме выполняют:

*1. гормоны гипофиза и нейропептиды 2.ионы калия 3.метаболиты 4****.все ответы верны***

3.Как изменится кислотно-основное состояние при гипервентиляции легких:

*1.разовьется ацидоз 2.останется без изменений 3.****разовьется алколоз***

4.Основными физиологическими системы, обеспечивающими поддержание параметров газового гомеостаза являются:

***1.кровь, дыхание, кровообращение*** *2.дыхание, кровообращение, пищеварение 3.кровь, дыхание, выделение*

5.Объемная скорость кровотока по ходу сосудистого русла:

*1.увеличивается 2.минимальна в капиллярах 3.в полых венах в 2 раза больше, чем в аорте* ***4.все ответы не верны***

6.Активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы приводит:

*1.к повышению ОПС 2.Задержке натрия и воды в организме 3.усиленному выделению катехоламинов симпатическими и постганглионарными волокнами 4.повышению АД* ***5.все ответы верны***

7.Коронарный кровоток увеличивается:

*1.при усилении влияния вагуса на коронарные сосуды 2. При повышении концентрации в кросви адреналина* ***3.Во время диастолы желудочков*** *4.Все ответы верны*

8.Укажите какая группа крови у человека, если агглютинация не произошла ни с одной из стандартных сывороток (с сывороткой 4 гр.агглютинации нет)

*1.А 2.АВ* ***3.О*** *4.В*

9. Пульсовое давление это:

*1.Сумма диастолического давления с 1/3 систолического 2.* ***Разность междуСАД и ДАД*** *3.Разность между средним АД и диастолическим 4.Разность между САД и средним АД*

10. Основными процессами, лежащими в основе мочеобразования, являются:

*1.фильтрация, реабсорбция, инкреция 2.диффузия, осмос, активный транспорт* ***3.фильтрация, экскреция, реабсорбция*** *4.все ответы верны*

11.Процесс фильтрации происходит в:

*1.Петле Генле****2.гломерулах*** *3.дистальных отделах нефрона 4.проксимальных отделах нефрона*

12. Основой процесса реабсорбции является:

**1*.активный транспорт веществ*** *2.диффузия 3.осмос 4.фильтрация*

13.Глюкоза реабсорбируется в основном в:

*1.петле Генле 2.гломерулах* ***3.проксимальных канальцах нефрона*** *4.дистальных отделах нефрона*

14. Белки и аминокислоты реабсорбируются в основном в:

*1.петле Генле 2.собирательных трубках 3****. проксимальных канальцах нефрона*** *4.дистальных отделах нефрона*

15. Регулирующее влияние гормонов на процессы мочеобразования обусловлены в основном их действием на:

*1.проксимальные канальцы и собирательные трубки 2.петлю Генле****3. Дистальные канальцы*** *4.все ответы не верны*

16.Альдостерон вызывает:

***1. Усиление секреции калия и реабсорбции натрия*** *2.усиление реабсорбции воды 3.увеличение диуреза 4.уменьшение реабсорбции натрия*

17.Вазопрессин влияя на нефрон, вызывает:

1.усиление фильтрации **2. *усиление реабсорбции воды*** *3.увеличение диуреза 4.уменьшениереабсорбции натрия*

18. Ренин влияет на:

*1.тонус сосудов* ***2.образование ангиотензина 1*** *3.инкрецию альдостерона 4.процессы секреции в нефроне 5.все ответы верны*

19. Ангиотензин 2 влияет на:

*1.тонус артериол 2.инкрецию альдостерона 3.усиление жажды 4****.все ответы верны*** *5.все ответы неверны.*

20.Задачей вегетативной нервной системы является:

*1.Организация приспособительных реакций организма на раздражители внешней среды 2.поддержание параметров внутренней среды организма 3.управление ростом тканей организма* ***4.все ответы верны*** *5.все ответы неверны.*

21.Основным медиатором парасимпатической нервной системы является:

*1.серотонин 2****.ацетилхолин*** *3.норадреналин 4.брадикинин 5.простогландин А*

21.Укажите основной процесс, обеспечивающий перемещение газов через гемато-энцефалический барьер:

*1.осмос 2.конвенция* ***3.диффузия*** *4.фильтрация*

22.Укажите физиологическое свойство, имеющееся у проводящей системы сердца, отличающее ее от физиологических свойств рабочего миокарда:

*1.сократимость 2.повышение возбудимости* ***3.автоматия*** *4.высокая скорость проведения возбуждения*

23.Атрио-вентрикулярная задержка проведения возбуждения обеспечивает:

***1.сокращение предсердий до сокращения желудочков*** *2.открытие атриовентрикулярных клапанов 3.увеличение конечного диастолического объема желудочков, формирование дикротического объема на сфигмограмме.*

24. Физиологическая гипертрофия миокарда левого желудочка по сравнению с правым связана:

1.с большим количеством кровиперекачиваемым им 2.важной ролью большого круга кровообращения ***3.большей работой совершаемой им после начала функционирования малого круга кровообращения***4.все ответы верны

25.Для восстановления ОЦК после кровопотери необходимо:

*1.внутрисердечное введение раствора адреналина 2.внутривенное переливание физиологического раствора 3****. внутривенное переливаниеодногруппной крови*** *4.все ответы верны.*

26.Скорость оседания эритроцитов в основном зависит от:

*1.вязкости плазмы 2.концентрации эритроцитов в плазме* ***3. Соотношения альбуминов и глобулинов в плазме*** *4.рН крови*

27.Для определения групповой принадлежности крови необходимо:

*1.титрованная плазма* ***2.гемаглютинирующие сыворотки*** *3.раствор белка*

28.Подавляющая часть лейкоцитов локализуется функционирует в:

*1.циркулирующей крови 2.органах кроветворения* ***3.тканях*** *4.органах кроверазрушения 5.все ответы не верны*

29.Основной причиной более высокой вероятности осложнений после повторных переливаний одноименной крови (по АВО и резуз-фактору) является:

*1.резус-конфликт 2.характер заболевания у больного* ***3.иммунизация больного при каждом предыдущем переливании крови***

**Микробиология**

1.нормальная микрофлора кишечника участвует в:

*1.микробном антагонизме 2. микробном антагонизме и стимуляции иммуногенеза* ***3. микробном антагонизме, стимуляции иммуногенеза и синтезе витаминов.*** *4. микробном антагонизме, стимуляции иммуногенеза, синтезе витаминов и синтезе секреторных компонентов иммуноглобулинов.*

2.Иммуноглобулины это:

*1.антитела сыворотки 2. антитела сыворотки и специфические маркеры на клетках иммунной системы* ***3. антитела сыворотки, специфические маркеры на клетках иммунной системы и секреторные антитела***

3.Результат действия антибиотиков на микроорганизмы:

*1.бактериостатическое 2.бактериостатическое и бактерицидное 3. Бактериостатическое, бактерицидное и бактериолитическое****4. Бактериостатическое, бактерицидное, бактериолитическое, изменяющее свойство микроорганизмов.***

4.Анафилактический шок:

*1.аллергическая реакция немедленного типа, развивающаяся при естественном попадании аллергена, наследственно предрасположенная.* ***2. аллергическая реакция немедленного типа, развивающаяся при повторном введении аллергена*** *3.симптомокомплекс, развивающийся через 8-10 дней при однократном парентеральном введении чужеродного белка*

5.Применение бактериофагов:

*1.Диагностика инфекционных заболеваний 2. Диагностика и профилактика инфекционных заболеваний* ***3. Диагностика, профилактика и лечение инфекционных заболеваний*** *4. Диагностика, профилактика, лечение инфекционных заболеваний и коррекция иммунодефицитных состояний*

6.Аллергическая проба при туберкулезе используется:

*1.для диагностики 2. для диагностики, выявления лиц, подлежащих ревакцинации* ***3. для диагностики, выявления лиц, подлежащих ревакцинации и для прогнозирования течения болезни***

7.Действие интерферона по отношению к вирусам:

*1.специфическое* ***2.не специфическое***

**Кардиология**

1.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

*1.Рентгенологический 2. Фонокардиография 3. ЭКГ* ***4. Эхокардиография*** *5.Физикальное исследование*

2. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА *PQ*У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ *СОСТАВЛЯЕТ:*

*1. 0,08-0,12 сек* ***2. 0.14-0.20 сек*** *3. 0.22-0.24 сек 4. 0.26-0.28 сек 5. 0.30-0.36 сек*

3. ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ЭКГ *ЯВЛЯЕТСЯ:*

*1.увеличение отрицательной фазы зубца Рв отведении V1 2.«двугорбость» зубца Р 3.уширение зубца Р более 0,11 сек****4. все ответы верны****5. все ответы неверны*

4. *КАКОЙ ПРИЗНАК* ПАТОГНОМОИИЧЕН ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1.*набухание шейных вен 2.асцит 3.увеличение печени****4.ортопноэ*** *5.отеки на ногах*

**Гастроэнтерология**

**1. *КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ* НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В УСТАНОВЛЕНИИ ПРИЧИНЫ ГЕПАТОМЕГАЛИИ?**

*1.УЗИ. 2.определение уровня активности щелочной фосфатазы (ЩФ) в сыворотке крови.* ***3. биопсия печени.*** *4. радиоизотопное сканирование печени. 5. селективная ангиография.*

**4. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ *ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ:***

1. *стеноза привратника 2.перфорации 3. Кровотечения 4. Пенетрации****5. озлокачествления***

**06. САМЫМ ЦЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА *ЯВЛЯЕТСЯ:***

*1. лейкоцитоз 2.уровень аминотрансфераз крови* ***3.уровень амилазы крови и мочи*** *4.уровень щелочной фосфатазы 5.гипергликемия*

**8.Гепатомегалия, спленомегалия и мелена вызывают подозрение на:**

*1.кровоточающую язву 12-перстной кишки* ***2.кровоточащие вены пищевода при циррозе печени*** *3.тромбоз мезентериальной артерии 4.неспецифический язвенный колит 5.крвоточащие язвы желудка*

**9.Что является решающим в постановке диагноза хронического гепатита:**

*1.вирусный гепатит в анамнезе* ***2.данные гистологического исследования печени****3.выявление в сыворотке крови австралийского антигена 4.периодический субфебрилитет, иктеричность, боли в правом подреберье 5.умеренная гепатомегалия 6.выявление в сыворотке α-фетопротеина*

**10.какой симптом является наиболее харатерным проявлением неспецифического язвенного колита:**

*1.разлитая боль в животе 2.жидкий стул* ***3.частые кровянистые испражнения*** *4.узловатая эритема 5.боли в суставах*

**11.Главным отличием хронического активного гепатита от прочих хронических гепатитов является:**

*1.значительное увеличение печеночных ферментов* ***2.гистологические изменения*** *3.иммунологические показатели 4.гепатомегалия 5.желтуха*

**13.Для панкреатита характерны все жалобы, кроме:**

*1.опоясывающих болей в эпигастрии 2. Болей в левом подреберье с иррадиацией в спину 3.поносов* ***4.рвоты, приносящей облегчение*** *5. Снижения и отсутствия аппетита*

**17.Какой из признаков не характерен для обострения язвенной болезни 12-перстной кишки:**

*1.боли натощак* ***2.боли через 30 минут после еды*** *3.боли через 2,5 часа после еды 4.боли справа в эпигастрии 5.изжога, кислая отрыжка*

**18.Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка:**

*1.рентгенологический 2.эндоскопический 3.кал на скрытую кровь 4.желудочный сок с гистамином* ***5.эндоскопия с биопсией***

**20, ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ КЛАССИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИММУНОДЕПРЕССИВНОИ ТЕРАПИИ *ЯВЛЯЕТСЯ:\****

*1.вторичный билиарный цирроз* ***2. хронический активный гепатит*** *3. хронический персистирующий гепатит 4. новообразование печени 5. все ответы неверны*

**ПУЛЬМОНОЛОГИЯ**

**1. ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ *ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:\****

1. *нарушения сознания*
2. *полипноэ*
3. ***обильной мокроты***
4. *уменьшения дыхательных шумов*
5. *признаков острого легочного сердца*

**2. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫ *ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ\****

1. *коробочного перкуторного звука*
2. *удлиненного выдоха*
3. *рассеянных сухих хрипов на выдохе*
4. ***бронхиального дыхания***
5. *экспираторной одышки*

**3. *КАКОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД* ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ
ВАЖЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ7\***

1. *рентгеноскопия легких*
2. *томография легких*
3. *бронхоскопия*
4. ***бронхография***
5. *спирография*

**4. *КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ* НЕ ЯВЛЯЕТСЯМУКОЛИТИКОМ?\***

1. *ацетилцистеин*
2. *йодид калия*
3. *бромид натрия*
4. ***трипсин***
5. *мукалтин*

**5. *УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ПРИЗНАКОВ,* ОТЛИЧАЮЩИХ ВИРУСНУЮ ПНЕВМОНИЮ ОТ БАКТЕРИАЛЬНОЙ:**

1. *инфильтративные изменения на рентгенограмме*
2. *лейкоцитоз со сдвигом влево*
3. *маловыраженные физикальные изменения*
4. ***пульс соответствует температуре***
5. *кашель с гнойной мокротой*

**6. ОЧЕНЬ БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ - *ТИПИЧНЫЙ ПРИЗНАК***

1. *хронической недостаточности кровообращения*
2. ***мезотелиомы плевры***

*3.аденокарциномы бронха*

1. *туберкулеза легких*
2. *системной красной волчанки*

**7. В ОТЛИЧИЕ ОТ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ, ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ *ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:***

*1.сухих хрипов в легких 2.акцента 2 тона над легочной артерией****3.признаков левожелудочковой недостаточности*** *4.признаков правожелудочковой недостаточности 5.эозинофилов в мокроте*

**8. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ*ХАРАКТЕРНО:***

***1.эритроцитоз*** *2.анемия 3.лейкоцитоз 4.лейкопения 5. тромбоцитоз*

**9. *УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК* КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:**

1. ***гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту***  *2. картина ателектаза 3.тяжистый легочный рисунок 4. очаговые тени5. диффузное снижение прозрачности*

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

**01. ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЬНЫМ *НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:\****

1. *раствор хлорида натрия*
2. *витамины группыВ*
3. ***гидрокортизон***
4. *норадреналин*
5. *аскорбиновую кислоту*

**02 ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ В МОЧЕ *ВЫЯВЛЯЕТСЯ:\****

1. *глюкозурия*
2. *повышение относительной плотности мочи*
3. ***снижение относительной плотности мочи***
4. *протеинурия*
5. *лейкоцитурия*

**03. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ *НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ:***

1. *сканирование щитовидной железы*
2. *УЗИ щитовидной железы*
3. ***пункционную биопсию***
4. *определение антител к тиреоглобулину*
5. *определение в крови содержания тиреоидных гормонов*

**06. *КАКИМИ КЛЕТКАМИ* СИНТЕЗИРУЕТСЯ ИНСУЛИН**

1. *альфа-клетками поджелудочной железы*
2. *дельта-клетками поджелудочной железы*
3. *VIP-синтезирующими клетками поджелудочной железы*
4. ***бета-клетками поджелудочной железы***
5. *купферовскими клетками*

**07. *КАКИЕ* ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ
ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГИПЕРЦАРАТИРЕОЗА ?**

*1. снижение содержания калия в крови*

1. *снижение содержания кальция в крови*
2. ***повышение содержания кальция в крови***
3. *снижение содержания паратгормона в крови*
4. *повышение содержания натрия в крови*

**08. *ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ* ПАТОГЕНЕЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 –ГО ТИПА:**

1. *инсулинорезистентность и деструкция бета-клеток*
2. ***деструкция бктта-клеток и инсулиновая недостаточность***
3. *инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов*
4. *повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентность*

**09. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ПРЕДНИЗОЛОНА ГИПЕРГЛИКЕМИЯ *НАЧИНАЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:\****

1. *деструкции бета-клеток поджелудочной железы*
2. ***усиления глюконеогенеза***
3. *торможения секреции инсулина*
4. *снижения утилизации глюкозы тканями*
5. *повышения всасываемости глюкозы вЖКТ*

**10. ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА *ЯВЛЯЕТСЯ:\****

1. *дефицит йода в организме*
2. *усиление секреции ТТГ*
3. *усиление симпатической активности на фоне стресса*
4. *образование антител к тиреоглобулину*
5. ***ТТГ-подобное действие антител к ТТГ -рецепторам***

**13. *ЧТО МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПРИЧИНОЙ* БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНОГО С КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМОЙ ПОСЛЕ НОРМА­ЛИЗАЦИИ УРОВНЯ САХАРА КРОВИ?**

1. *гипогликемическое состояние*
2. *кетоацидоз*
3. ***отек мозга***
4. *сопутствующая нейроинфекция*
5. *травма мозга, предшествовавшая развитию комы*

**15.Наиболее ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ первичного гипотиреоза является:**

*1. определение в крови свободного тироксина*

***2.определение в крови ТТГ***

*3.определение в крови антител к тиреоглобулину 4.проведение УЗИ щитовидной железы*

 *5.сканирование щитовидной железы*

**РЕВМАТОЛОГИЯ**

**01. *НАЗОВИТЕ* ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РЕВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА:**

1. ***поражение крупных суставов***
2. *поражение мелких суставов*
3. *поражение 1 плюснефалангового сустава*
4. *ульнарная девиация костей*
5. *стойкая деформация суставов*

**04. ПРИ *СКВ* ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ *ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:***

1. *обнаружения LE-клеток в сыворотке крови*
2. *увеличения СОЭ*
3. *гипер-гамма -глобулинемии*
4. *высокого титра АИФ в сыворотке крови*
5. ***лейкоцитоза с нейтрофилезом и сдвигом влево***

**05. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПЕРИАРТЕРИИТЕ *МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:\****

1. *латентный нефрит*
2. *изолированный мочевой синдром*
3. *нефротический синдром*
4. *тромбоз почечных вен*
5. ***все ответы верны***

**10. Для НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ *ВСЕ ПРИЗНАКИ,кроме:***

***1.хлопающего первого тона на верхушке*** *2.систолического шума на верхушке 3.увелечение сердца влево 4.снижение сердечного выброса*

**Нефрология**

**01. ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:**

1. ***пролиферативно-экссудативные изменения клубочков***
2. *фибринолитические изменения*
3. *минимальные изменения*
4. *экстракапиллярные*
5. *мезангиально-пролиферативные*

**03. *КАКОЙ* ИЗ АНТИБИОТИКОВ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА?**

1. ***кефзол***
2. *сумамед*
3. *ципрофлоксацин*
4. *ампиокс*
5. *гентамицин*

**04. *УКАЖИТЕ* НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВИДА ГЛОМЕРУПОНЕФРИТОВ:**

1. *лабораторное исследование крови*
2. *радиоизотопная ренография*
3. *экскреторная урография*
4. ***пункционная биопсия почки***
5. *функциональные методы исследования почек*

**6.*В КАКОМ ПЕРИОДЕ* ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
РАЗВИВАЕТСЯ ГИПОКАЛИЕМИЯ:**

1. *начальном*
2. *олигурическом*
3. *начальном полиурическом*
4. ***позднем полиурическом***
5. *восстановительном*

**7.Какое изменение мочи может свидетельствовать о почечной недостаточности:**

*1.белка более 1 г/л*

*2.белка менее 1 г\л*

***3. относительная плотность менее 1005***

*4.большое количество уратов*

**8.Острая почечная недостаточность при шоке связана со следующим:**

*1.гиперволемией*

***2.гипотонией***

*3.гиперкапнией*

*4.протеинурией*

*5.азотемией*

**9. местом выработки ренина в почке является:**

*1.дистальный каналец нефрона*

*2.эндотелий сосудов*

*3.собирательные трубки*

***4.юкстагломерулярный аппарат***

*5.петля Генле*

**10.причины развития сердечной недостаточности при ХПН:**

*1.дистрофия миокарда*

*2.анемия*

*3.артериальная гипертензия*

*4.перикардит*

***5.все ответы верны***

**12. какое заболевание может приводить к вторичному амилоидозу почек:**

*1.ревматическая лихорадка*

*2.деформируюущий остеоартроз*

***3.ревматоидный артрит***

*4.подагра*

*5.сахарный диабет*

**14.Для нефротического синдрома характерны все признаки, кроме:**

*1.гипоальбуминемии*

*2.суточной потери белка более 3 г/л*

***3.изостенурии***

*4.гиперлипидемии*

*5.отеков*

**15.Опасными осложнениями хроническогогломерулонефрита являются все, кроме:**

*1.острой левожелудочковой недостаточности*

*2.гиперкалиемии*

*3.эклампсии*

***4.анемии***

*5.острой почечной недостаточности*

**ГЕМАТОЛОГИЯ**

**01.*ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ* НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ГИГЮХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ?**

1. *талассемия*
2. *железодефицитная анемия*

*3. анемия при интоксикации свинцом
4. гипопластическая анемия*

***5. болезнь Маркиафавы-Микели***

**03. ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА *ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:\****

1. *ангулярного стоматита*
2. *глоссита*
3. *сухости и выпадения волос*
4. *эзофагита*
5. ***секреторной недостаточности желудка***

**04. *УКАЖИТЕ* ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ:\***

1. *гипохромия эритроцитов*
2. *анизо-пойкилоцитоз*
3. *макроцитоз эритроцитов*
4. ***панцитопения***
5. *повышение уровня железа в сыворотке крови*

**05 ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ *ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ:\****

1. *спленомегалия*
2. *лимфоаденопатия*
3. *клетки лейколиза
4.* ***все ответы верны***

*5. все ответы неверны*

**06. *УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК* ПОВЫШЕННОГО ГЕМОЛИЗА:\****1. гипохромная анемия 2.увеличение прямого билирубина*

1. *насыщенный цвет мочи*
2. *желтуха с зудом*
3. ***высокий ретикулоцитоз***

07.Эритроцитоз может наблюдаться при всех заболеваниях, кроме:

1. *врожденных пороков сердца*
2. ***инфекционного эндокардита***
3. *гипернефроидного рака*
4. *полицитемии (болезнь Вакеза)*
5. *болезней органов дыхания*

**08. *УКАЖИТЕ* ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГЕМОФИЛИИ:\***

1. *снижение фибриногена*
2. *удлинение времени кровотечения*
3. ***удлинение времени свертывания крови***
4. *снижение протромбинового показателя*
5. *нарушение ретракции кровяного сгустка*

**09. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО МИКРОСФЕРОЦИТОЗА *(БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО- ШОФФАРА)* И
ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ *(СИНДРОМЖИЛЬБЕРА)* ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ *ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ\****

1. *уровень билирубина*
2. *общее состояние больного*
3. *возраст больных*
4. ***морфология эритроцитов***
5. *уровень гемоглобина*

**10. ЭРИТРОМАССУ *ПЕРЕЛИВАЮТ С ЦЕЛЬЮ:***

1. ***замещения при анемиях***
2. *стимуляции эритропоэза*
3. *стимуляции иммунитета*
4. *улучшения тканевого обмена*
5. *остановки кровотечения*

**11.О*КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ*СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ГЕМАТОМНОГО ТИПА КРОВОТОЧИВОСТИ?**

1. ***гемофилия***
2. *тромбоцитопения*
3. *геморрагический васкулит*
4. *дефицит витамина С*
5. *ДВС-синдром*

**12. *УКАЖИТЕ* ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМВАСКУПИТЕ:\***

1. *гематомный*
2. *петехиально-пятнистый*
3. ***васкулитно-пурпурный***
4. *ангиоматозный*
5. *смешанный*

**13. ПРИ НАЛИЧИИ КАКОГО ПРИЗНАКА ДИАГНОЗ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА*СТАНОВИТСЯ ОЧЕВИДНЫМ!\****

*1.анемия 2.язвенно-некротические поражения 3.увеличение лимфоузлов****4.бластемия в периферической крови*** *5.геморрагии*

**14 ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ *РЕДКО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОДНОМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:\****

1. *ВИЧ*
2. *инфекционном мононуклеозе*
3. ***малярии***
4. *лимфолейкозе*
5. *лимфогранулематозе*

**15. *КАК НАЗЫВАЮТСЯ* ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ?\***

1. *мегалобласты*
2. ***клетки Березовского - Штернберга***
3. *клетки Штенгеймера - Мальбина*
4. *клетки Боткина - Гумпрехта*
5. *тельца Жолли*

**КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

03. *КАКОЙ* МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АГОНИСТОВ *В3-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ*

1. *ингибирование фосфодиэстеразы*
2. *торможение дегрануляции тучных клеток*
3. *блокада гистаминовых рецепторов*
4. *угнетение действия лейкотриенов на дыхательные пути*
5. ***активация аденилатциклазы, увеличение образования цАМФ***

04. *УКАЖИТЕ В3-АГОНИСТОВ* ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ:

1. *сальбутамол*
2. *тербуталин*
3. *фенотерол*
4. *орцепреналина сульфат*
5. ***формотерол***

08. *АКТИВЕН*ПРОТИВ АТИПИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ *(МИКОПЛАЗМА,
ХЛАМИДИИ, ЛЕГИОНЕЛЛА):*

1. *гентамицин*
2. ***азитромицин***
3. *амоксициллин*
4. *цефтриаксон*

10. *НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ* РЕЖИМ НАЗНАЧЕНИЯ АНТАЦИДОВ У
БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ:

1. *за 20 мин. до еды*
2. *сразу после еды*
3. *через 20 мин. после еды и на ночь*
4. ***через час после еды и на ночь***
5. *независимо от приема пищи 4-5 раз в день*

13. КАПТОПРИЛ ПРОТИВОПОКАЗАН*БОЛЬНЫМ.*

1. *с циррозом печени*
2. ***со стенозом почечных артерий***
3. *с легочным сердцем*
4. *с сахарным диабетом*
5. *с язвенной болезнью*

14. *КАКИЕ* ВЫ ЗНАЕТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ НИТРАТОВ?

1. *острый инфаркт миокарда*
2. *артериальная гипертензия*
3. ***гипотония***
4. *брадикардия*
5. *атриовентрикулярная блокада*

15. УКАЖИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ НИФЕДИПИНА:

1. *артериальная гипертония*
2. *сердечная недостаточность*
3. *бронхиальная астма*
4. ***артериальная гипотония***
5. *атриовентрикулярная блокада 2-ой степени*

19. *НАЗОВИТЕ* ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ:

1. *аспирин*
2. *анальгин*
3. ***пироксикам***
4. *индометацин*
5. *ортофен*

**ГЕНЕТИКА**

01 ДЛЯ *БОЛЕЗНИ ДАУНА* ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:
1.монголовидный разрез глаз

2.эпикант

3.порок сердца

4. брахидактилия

**5.сохранный интеллект**

06 ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ *ФЕНИЛКЕТОНУРИИ* ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:
1. умственная отсталость **2. Сохранный интеллект** 3.судороги 4.слабая пигментация кожи

07 ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ *МУКОВИСЦИДОЗА* ВОЗМОЖНО:

1. нагрузкой глиадином

2. исследованием креатинина в моче

3.тонкослойной хроматографией белков плазмы крови

4.**определением электролитов в поте**

5.определением уровня липопротеинов в плазме крови

08 *МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ ДЮШЕННА* ИМЕЕТ:
1.аутосомно-рецессивный тип наследования

2.аутосомно-доминантный тип наследования

 З.Х-сцепленный доминантный тип наследования

**4.Х-сцепленный рецессивный тип наследования**

 5.заболевание обусловлено нарушением в системе хромосом

09 ДЛЯ *СПИНАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ВЕРДНИГА-ГОФМАНА* ХАРАКТЕРНЫ:

1 .повышение уровня сывороточнойкреатинкиназы

2.врожденные нарушения в строении мышечного волокна

**3.поражение мотонейрона спинного мозга**

4.компенсаторные мышечные гипертрофии

**БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

1.Наболее часто встречающимся вариантом дефицитной анемии у детей *является:*

*1. витаминодефицитная2.белководефицитная*

***3.железодефицитная*** *4.смешанная*

03 Основной причиной РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ раннего возраста *является:*

***1.алиментарная (недостаточное поступление железа с пищей)***

*2.синдром мальабсорбции
3. аплазия костного мозга*

*4. повышенная потребность организма ребенка в железе в определенные возрастныепериоды*

*5.ювенильные маточные кровотечения у девочек*

04 ДЕПО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ *ЯВ*ЛЯЕТСЯ все нижеперечисленное, кроме: *1. костный мозг****2. мышцы****3. печень 4.селезенка*

05 КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ все нижеперечисленные, кроме:

1. *.нарастающая бледность кожных покровов*

*2.утомляемость, раздражительность*

*3.трофические нарушения кожи, волос, ногтей*

***4.гектическая лихорадка***

*5. систолический шум с пунктум максимум на верхушке*

06 ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙЯВЛЯЕТСЯ:

*1.заместительная терапия препаратами крови 2.витаминотерапия витамином В12 3.витаминотерапия витамином С 4.витаминотерапия витаминами группы В*

*5,использование в диетотерапии продуктов, богатых железом, витаминами, белками*

***6.назначение препаратов железа***

*7.глюкокортикоидная терапия*

07 ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СВОЙСТВЕННЫ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ

*1.трофические изменения кожи, ногтей, волос*

1. *Извращение вкуса*
2. ***Увеличение печени****4.мышечная слабость*

*5. нарастающая бледность кожных покровов*

14. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ 2-ОЙ СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЪНОИ ГИПОТРО­ФИИ *СОСТАВЛЯЕТ:*

*1.10%*

*2. 10-20%*

***3.20-30%***

*4.30% и более*

15. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ 3-ЕЙ СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРО­ФИИ СОСТАВЛЯЕТ:

*1.10%*

2. 10-20%

3.20-30%

**4.30% и более**

16. ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ПРИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ 2-ОЙ
СТЕПЕНИ В ПЕРИОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ
*СОСТАВЛЯЕТ\**

1.2/3 от нормы **2.1/2 от нормы**3.1/3 от нормы 4.80% от нормы 5,40% от нормы

17. ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ПРИ ПОСТНАТАЛЪНОЙ ГИПОТРОФИИ 3-ЕЙ
СТЕПЕНИ В ПЕРИОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ-
СОСТАВЛЯЕТ:

*1.2/3 от нормы 2.1/2 от нормы* ***3.1/3 от нормы****4.80% от нормы 5.40% от нормы*

**18. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ПОСТНАТАЛЪНОЙ ГИПОТРОФИИ** *МОГУТ* ***ПРИВОДИТЬ*** все нижеперечисленные, кроме:

1. *алиментарные факторы*
2. *инфекционные заболевания*

***3.несвоевременная вакцинопрофилактика*** *4.генетические факторы*

**19.НА ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВЫЙ ОБМЕН В ОРГАНИЗМЕ** *ВЛИЯЮТ* все нижеперечисленные, кроме:

*1.1,25-дигидрохолекальциферол*

***2.соматотропный гормон***

*З.кальцитонин*

*4.кортикостероиды*

*5.паратгормон*

**20 ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ *ВИТАМИНАМ* СЛЕДУЮЩИЕ,** *КРОМЕ:
1.стимуляции всасывания кальция и фосфора в кишечнике*

***2.снижения реабсорбции фосфора в канальцах почек***

*3.резорбции фосфора и кальция из предобразованной кости*

*4. восстановления гомеостаза кальция в сыворотке крови*

**22. ДЛЯ РАХИТА ПЕРИОДА РАЗГАРА *ХАРАКТЕРНО*** все нижеперечисленное, кроме:

*1.потливость
2блюдцеобразные эпифизы костей на рентгенограмме*

***3.снижение активности щелочной фосфатазы (ЩФ)****4.Сниженный уровень кальция в крови*

*5.гипохромная анемия*

23. ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ РАХИТЕ СЛЕДУЮЩИЕ, *КРОМЕ:*

*1.. нарушения синтеза органического матрикса костной ткани
2.нарушения энхондрального окостенения*

*3.разрастания остеоидной ткани*

*4.недостаточной минерализации костной ткани*

***5.патологических переломов***

26 ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ *ЯВЛЯЕТСЯ:* \*
*1.гипофосфатемия*

***2.гипокальциемия***

*3.снижение активности щелочной фосфатазы 4.гиперкальциемия*

27 СКРЫТАЯ ТЕТАНИЯ *ХАРАКТЕРНА:\*
1.для рахита*

*2.для гипервитаминоза D****З. для спазмофилии***

28. *ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ ВОЗНИКАЮТ* ПРИ ОСТРОМ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ:

*1.ниже 1,5 ммоль/л 2.ниже 1,0 ммоль'/л* ***З.ниже 0,85 ммоль/л****4.ниже 0,5 ммоль/л*

30. КЛИНИЧЕСКИ ЯВНАЯ ТЕТАНИЯ *ПРОЯВЛЯЕТСЯ* всем нижеперечисленным, кроме:

***1.симптомом Хвостека***

*2 ларингоспазмом*

*З.карпопедальными спазмами*

*4.клонико-тоническими судорогами*

32.ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ *ГИПЕРВИТАМИНОЗЕ D
ЯВЛЯЕТСЯ* все нижеперечисленное, кроме:

*1. стойкое повышение артериального давления (АД)*

***2. стойкое понижение артериального давления (АД)****З.пневмосклероз*

*4.калыциноз легких и мозга*

*5.уролитиаз*

34. В ОСНОВЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЛЕЖИТ':

*1. полное исключение фенилаланина и тирозина*

*2.значительное ограничение фенилаланина, полное исключение тирозина*

*3.значительное ограничение фенилаланина и тирозина*

***4.значительное ограничение фенилаланина и возрастное количество тирозина***

38. ДЛЯСИНДРОМА ВИСКОТТА-ОЛДРИЧА характерно все нижеперечисленное, кроме:

*1. рецидивирующих гнойно-бактериальных инфекций
2. Сепсиса*

*3. тромбоцитопенией*

***4.недостаточностью паращитовидных желез***

39. ДЛЯ СИНДРОМА ЛУИ-БАР ХАРАКТЕРНО все нижеперечисленное, кроме:

1. *мозжечковая атаксия*
2. ***судороги***

*З.телеангиэктазии на коже*

*4.хроническая пневмония*

**ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

01.ВЕДУЩАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ:

1. *изолированный гастрит*
2. *изолированный дуоденит*
3. ***гастродуоденит***

02. ГАСТРИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С HELICOBACTERPYLORI, *ОТНО­СИТСЯ:*

1. *к аутоиммунному(тип А)*
2. ***к бактериально-обусловленному (тип В)*** *З.ксмешанному(тип А и В)*

*4. к лимфоцитарному*

03. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ СЛЕ­ДУЮЩИЕ,КРОМЕ:

*1 .поверхностного*

*2.эрозивного*

1. *геморрагического*
2. ***язвенно-некротического***
3. *смешанного*

04. БОЛИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ГАСТРИТЕ *ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
1.усилением болей после приема желчегонных препаратов*

1. *болями во время еды*
2. ***болями после еды***

*4.двухволновыми- болями*

*5.болями после физической нагрузки*

05. БОЛЕВОЙ, СИНДРОМ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ *ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ, КРОМЕ:*

*1. болей после еды*

*2. болей натощак
З. «двухволновых» болей*

***4. усиления болей в положении на животе***

06. ИНФЕКЦИОННОМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
12-ТИ-ПЕРСТНОЙ КИШКИ *ЯВЛЯЮТСЯ:*

*1.энтеровирусы 2.клебснелы*

***3. геликобактерии*** *4.синегнойная палочка
5.эшерихии*

07. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ТИ-ПЕРСТНОЙ КИШКИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, *КАК ПРАВИЛО, БЫВАЮТ:*

*1. ранние*

*2.ранние и поздние*

*3.ранние и ночные*

***4.поздние и ночные***

08. У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЫО 12-ТИ-ПЕРСТНОЙ KИШКИ ПО

СРАВНЕНИЮ СО ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ:

*1.кислотообразование повышено, секретообразование снижено*

*2. кислотообразование снижено, секретообразованиеповышено З.кислотообразование снижено, секретообразование снижено* ***4.кислотообразование повышено, секретообразование повышено***

09. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ТИ-ПЕРСТНОЙ
КИШКИ СЛЕДУЮЩИЕ, *КРОМЕ:*

*1. изжоги*

***2.рвоты, не приносящей облегчения***

*3. тошноты*

*4.болей в животе, натощак*

*5. отрыжки*

10. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВО­ТЕЧЕНИЯ *ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:*

***1. «кинжальные» боли в животе***

*2. рвота кофейной гущей*

*3. сухость во рту*

*4. дегтеобразный стул*

*5. слабость*

11.КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА*ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:*

***1. опоясывающие боли в животе***

*2.тошнота*

*3.рвота, не приносящая облегчения*

*4. кинжальная боль в подложечной области*

*5.доскообразное напряжение мышц передней стенки живота*

27. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ
ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА *ЯВЛЯЕТСЯ:\**

*1.анамнез, жалобы, непосредственное исследование больного* ***2.определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови****3. рентгенологический 4.УЗИ*

31. У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕН ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ:\*
***1. вирусный***

*2 лекарственный*

*З.билиарный*

*4.алкогольный*

32. ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ *ЯВЛЯЮТСЯ:\**

*1 .инфильтрация портальных трактов, дегенерация гепатоцитов
2.массивный некроз печени*

*З.ступенчатые некрозы, разрастание соединительной ткани*

***4.диффузный фиброзный процесс с перестройкой архитектоники ткани и сосудистой системы, узелковая трансформация печени***

33. БИОХИМИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ АКТИВНОСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ
*ЯВЛЯЮТСЯ:\**

*1.увеличение щелочной фосфатазы (ЩФ), липопротеидов, глютамилтранспептидазы*

***2. повышение уровня конъюгированнош билирубина, гиперглобулинемия,
повышение тимоловой пробы***

*3. гипопротеинемия*

*4.метаболический ацидоз*

36. ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ
ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ *ЯВЛЯЮТСЯ:*

*1.степень гепатомегалии*

***2.активная стадия цирроза печени***

*З.желудочно-кишечные кровотечения при циррозах печени 4.развитие асцита*

37. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮ­ЩИМСЯ СИНДРОМОМ МАЛЪАБСОРБЦИИ, *ЯВЛЯЕТСЯ:\**

*1.целиакия*

***2.лактазная недостаточность***

*З. муковисцидоз*

*4.экссудативная энтеропатия*

*5.врожденная короткая тонкая кишка*

38. ИЗ ВИДОВ ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ *ВСТРЕЧАЕТСЯ
ЧАЩЕ ВСЕГО:\**

*1.сахаразный 2.мальтазиый З.изомальтазный****4.лактазный***

39. РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПЕРВИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ *СВЯЗАНО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ:*

*1. фруктов*

*2.манной каши*

*3.хлеба*

1. *овощей*
2. ***молока***
3. *жирной пищи*

43. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ЦЕЛИАКИЕЙ ТИПИЧНА НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ:
***1.глютена***

*2 .жиров*

1. *витаминов*
2. *моносахаридов*

44. РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЦЕЛИАКИИ *СВЯЗАНО
С УПОТРЕБЛЕНИЕМ* ВСЕГО НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ:

***1.фруктов***

*2.манной каши*

*3. хлеба*

*4. сухарей*

*5.макаронных изделий*

45. ВАЖНЕЙШИМИ ПРИЗНАКАМИ ЦЕЛИАКИИ *ЯВЛЯЮТСЯ* ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

*1 .потеря массы*

***2.судороги***

*3. полифекалия*

*4.бледность кожи*

*5.рахитическая деформация костей грудной клетки*

*6. разжиженный стул*

46. ОСОБЕННОСТЯМИ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ *ЯВЛЯЮТСЯ*

*ИСКЛЮЧЕНИЯ:*

*1.хлеба*

*2.пшена*

***3.кукурузы***

*4. ржаной муки*

*5.пшеничной муки*

*6.овсяной крупы*

*7.макаронные изделия*

47. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, *ПОРАЖАЕТСЯ;\*****1. органы дыхания***

*2.мочевые пути*

*3.органы кроветворения*

*4.нервная система*

48. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ МУКОВИСЦИ­
ДОЗЕ *ЯВЛЯЮТСЯ* ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

*1.стеаторея*

1. *кашель*
2. *потеря веса*
3. *бледность кожи*
4. ***судороги***

49.ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

*1. диетотерапия*

*2, ферменты*

*3. антибиотики*

***4.протвосудорожные препараты*** *5.кинезитерапия*

*6.муколитики*

50. В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА (НЯК) ВЕДУЩАЯ РОЛЬ *ПРИНАДЛЕЖИТ:*

*1. вирусной инфекции 2.бактериальной инфекции*

***3. аутоиммунным реакциям*** *4.дисбактериозу кишечника 5.гельминтозам*

51. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО
КОЛИТА *ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:*

*1.гемоколит*

*2.похудание*

*3. боли в животе*

***4.кашель***

52. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ *НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕН­ЦИРОВАТЬ СО ВСЕМИ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ:*

***1.с язвенной болезнью 12-ти-перстной кишки***

*2.с амебиазом*

*З. с дизентирией*

*4. с полипозом кишечника*

53. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИ­ТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

*1.фуразолидон*

*2.гентамицин*

***3. салазопиридазнн***

*4.бисептол*

*5.иммодиум*

**ГЕМАТОЛОГИЯ**

1. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНЫ гемоглобина в крови детей старше 5 лет:

*1.105 г/л 2.110 г/л* ***З.116г/л****4.120 г/л 5.124 г/л*

02 НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ СОДЕРЖАНИЯ ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИ­ЧЕСКОЙ КРОВИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА:

*1.100-150X 106/л.* ***2.160-250 х 109/л.****. 3.200000-400000 4.260-400 х 10\*/л*

03. СРОКИ ВТОРОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРЕКРЕСТА ПРОЦЕНТНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ И НЕЙТРОФИЛОВ В КРОВИ РЕБЕНКА:

*1.5-7 день жизни 2.10-11 месяц жизни 3.2-3 год жизни*

***4.4-5 год жизни*** *5.5-7 год жизни*

04. КАКОЙ ВИД ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ЧАСТО *ОСЛОЖНЯЕТСЯ НЕФРИТОМ:*

*1.идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура*

*2. гемофилия*

***3.геморрагический васкулит***

*4.ангиоматоз*

*5.болезнь Виллебранда*

5. ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ *ИЗМЕНЯЕТСЯ:*

*1.время свертывания*

***2.время кровотечения***

*3.сочетание 1 и 2*

*4.все ответы не верны*

06. ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ:

***1.петехиально-пятнистый*** *2,гематомный 3.смешанный 4.васкулитно-пурпурный 5.ангиоматозный*

07. ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ
ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ *ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ*

***1. повышенного разрушения тромбоцитов*** *2.недостаточного образования тромбоцитов 3.перераспределения тромбоцитов*

08. СРЕДИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОСТРОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ
ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ *НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СТОЯТ:*

*1. аутоиммунные заболевания*

*2.применение вакцин, сывороток*

***3.вирусные инфекции***

1. *применение антикоагулянтов*
2. *укусы насекомых*

09. В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ
ПУРПУРЕ *ХАРАКТЕРНО:*

1. *угнетение мегакариоцитарного ростка*
2. *нормальное число мегакариоцитов*

***3.раздражение мегакариоцитарного ростка***

10. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ
ДИАГНОЗА-ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА,*ЯВЛЯЕТСЯ*

***1.стернальная пункция*** *2. анализ крови с гемосиндромомЗ.стернальная пункция + анализ крови с гемосиндромом + коагулограмма*

11. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТО­ПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ *ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ всем, кроме:*

*1.полиморфностью высыпаний 2.полихромностью высыпаний* ***3.симметричностью высыпаний****4. несимметричностью высыпаний 5.отсутствием излюбленной локализации 6.отсутствием зуда7.отсутствием тенденции к слиянию элементов*

13. ТЕРАПИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ
ВКЛЮЧАЕТ *ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:*

*1.эпсилонаминокапроновой кислоты 2 стероидных гормонов З.цитостатиков****4.криопреципитата****5.дицинона и его аналогов*

15. ПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ
ВАСКУЛИТЕ *ОБУСЛОВЛЕН\**

*1.тромбоцитопенией*

*2.дефицитом факторов свертывания****3.патологией сосудистой стенки***

16. СВЕРТЫВАЮЩАЯСЯ СПОСОБНОСТЬ КРОВИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ
ВАСКУЛИТЕ *МЕНЯЕТСЯ В СТОРОНУ:\**

1. *гипокоагуляции*
2. ***гиперкоагуляции*** *З.не меняется*

17. СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУПИТЕ
*ПЕРЕЛИВАЮТ С ЦЕЛЬЮ:*

1. *поставки плазменных факторов свертывания*
2. *восполнения ОЦК*

***3.поставки антитромбина***

18. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ
*ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ всем нижеперечисленным, кроме:*

*1 наличием излюбленной локализации*

*2.симметричностью*

***3. наличием зуда*** *4. склонностью элементов к слиянию*

19. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА *ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
все перечисленные ПРЕПАРАТЫ, кроме:*

*1 антигистаминные*

***2.дицинон***

*3.преднизолон*

*4.антиагреганты*

*5.гепарин*

20. КАКОЙ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ КОМПЛЕКСОВ *ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЕЙ ВЫ­БОРА* ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ:

*1. преднизолон, викасол, трентал*

*2.преднизолон, гепарин, трентал*

***3.гепарин, курантил, трентал, сермион***

*4. гепарин, курантил, криопреципитат*

*5.гепарин, супрастин, зпсилон-аминокапроновая кислота*

21. ДЕФИЦИТ КАКОГО ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ
ГЕМОФИЛИИ А:

*1. фактор Кристмаса*

*2.фибринстабилширующий фактор*

*З. ионы кальция*

***4.антигемофильный глобулин***

*5.фактор Стюарта*

22.ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ:
*1.укорачивается* ***2.не меняется****З.удлиняется*

23. КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИИ *ОБУСЛОВЛЕНА:\*
1.нарушениями сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза****2.дефицитом плазменных факторов свертывания крови***

*3.патологией сосудистой стенки*

24.ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ *ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ*НАЛИЧИЕМ:

1.петехий 2. экхимозов**3. гематом**

26. НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:

*1.прогрессирующей бледности*

*2.гепатоспленомегалии*

***3.массивных кровотечений***

*4.костно-суставного синдрома*

*5. лимфаденопатии*

27. ДИАГНОЗ "ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ" СТАНОВИТСЯ НЕСОМНЕННЫМ

1 при появлении бластных клеток в гемограмме

***2.при гепатоспленомегалии***

3 при анемическом и геморрагическом синдроме

4.при тотальном бластозе в костном мозге

5 при угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге

28 ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА *ПРИМЕНЯЕТСЯ:*

1. *глюкокортикоиды*
2. *химиотерапия*
3. *лучевая терапия*

***4. глюкокортикоиды + химиотерапия***

*5 глюкокортикоиды + химиотерапия'+ лучевая терапия*

29. КРИТЕРИЯМИ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ лейкозе являются:

*1.<30% бластов в костном мозге*

***2.< 5% бластов в костном мозге***

*3.< 10% бластов в костном мозге*

30. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА *ИСПОЛЬЗУЮт все нижеперечисленное, кроме:
1.циклофосфан*

*2.6-меркаптопурин*

*3. винкристин*

***4.миелосан***

*5.преднизолон*

32. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ СРЕДИ ВСЕХ ЛЕЙКОЗОВ *ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ:****1. острый лейкоз***

*2.хронический лейкоз*

33. РЕШАЮЩИМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА "ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ"
*ЯВЛЯЕТСЯ:\**

*1. признаки опухолевой интоксикации*

*2.увеличение шейных лимфатических узлов*

***3.обнаружение клеток Березовского - Штернберга****4. гиперлейкоцитоз*

34. КАКАЯ АНЕМИЯ СОПРОВОДАЕТСЯ ВЫСОКИМ РЕТИКУЛОЦИТОЗОМ:
*1. дефицитная*

*2.хроническая постгеморрагическая*

1. ***гемолитическая***
2. *гипопластическая*

35. СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С АНЕМИЕЙ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕЦИДИВОВ:

*1. 5 лет*

*2. 2 года
3.1 год*

* 1. *года*

***5. с диспансерного учета не снимаются***

36 ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ГЕМОЛИЗ:

***1 .внутрисосудистый*** *2. внутриклеточный*

37. БИОХИМИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ГЕМОЛИЗА

*ЯВЛЯЮТСЯ:*

*1. повышение прямого билирубина*

***2. повышение непрямого билирубина***

*3.повышение прямого билирубина + свободный гемоглобин*

*4.повышение непрямого билирубина + свободный гемоглобин*

38. ПРИЗНАКАМИ ГЕМОЛИЗА *ЯВЛЯЮТСЯ:*

*1. анемия + ретикулоцитоз*

***2.ретикулоцитоз + повышение непрямого билирубина + анемия***

*3.повышение уровня непрямого билирубина+желтуха*

*4.желтуха + спленомегалия*

39. При НАСЛЕДСТВЕННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ У ЭРИТРОЦИТОВ:

*1 .увеличивается диаметр, увеличивается толщина*

*2.увеличивается диаметр, уменьшается толщина*

***3.уменьшается диаметр, увеличивается толщина***

*4.уменьшается диаметр, уменьшается толщина*

40. ОСМОТИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕН­НОМ СФЕРОЦИТОЗЕ:

***1. снижается****2.не меняется 3. увеличивается*

41.ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ*ХАРАКТЕРНо все, кроме:*

*1. бледность*

*2.желтуха*

***3.увеличение лимфатических узлов***

*4.увеличение селезенки*

42. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

*ОБУСЛОВЛЕН:*

*1.недостаточнойотшнуровкой тромбоцитов от мегакариоцитов*

***2.недостаточной продукцией мегакариоцитов***

*3.недостаточным синтезом факторов свертывании крови*

*4.аутоиммунной тромбоцитопенией*

43. ЛЕЙКОПЕНИЯ С ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ЛИМФОЦИТОЗОМ И АБСОЛЮТНОЙ

НЕЙТРОПЕНИЕЙ *ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ:*

*1.при остром лейкозе*

*2. При хроническом лейкозе*

***З. при апластической анемии***

*4. при гемолитической анемии*

*5. при лимфогранулематозе*

44. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ СКЛАДЫВАЕТСЯ из всего нижеперечисленного, кроме:

*1.из геморрагического синдрома*

***2. из гепатоспленомегалии***

*З. из анемического синдрома*

*4.из склонности к инфекциям*

45. ВАЖНЕЙШИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИ­ЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ *СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ:*

*1.дородовый патронаж*

*2.регулярное исследование крови*

*3.закаливание*

***4.рациональное питание***

46. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

СТАРШЕГО ВОЗРАСТА является:

*1. глистная инвазия*

*2.нарушение всасывания железа*

***3.хроническая кровопотеря***

*4. авитаминоз*

*5.недостаточное поступление железа с пищей*

47. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ *НАИБОЛЕЕ ВАЖНО\**

*1.наличие гипохромной анемии*

*2.наличие источника кровопотери*

***3.снижение сывороточного железа***

*4 снижение железосвязывающей способности*

48. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ДВС- СИНДРОМА *ЯВЛЯЕТСЯ:*

*1. анализ крови*

***2. коагулограмма***

*3.клиническая картина*

51. ДИАГНОЗ ТРОМБОЦИТОПАТИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА НАЛИЧИИ:
*1 .тромбоцитопении*

*2. геморрагического синдрома*

***3.функциональной неполноценности тромбоцитов***

*4, изменений в миелограмме*

*5.изменений в коагулограмме*

52. ТРОМБАСТЕНИЯ ГЛАНЦМАНА *ОБУСЛОВЛЕНА:****1.мембранными аномалиями тромбоцитов***

*2. недостаточным пулом хранения*

*3.нарушением реакции высвобождения*

53.ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА *НАИБОЛЕЕЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ:*

*1 .тромбоконцентрата*

***2.криопреципитата***

*3.дицинона*

*4.эпсилон-аминокапроновой кислоты*

*5.преднизолона*

**КАРДИОЛОГИЯ**

01. НА КАКОМ УРОВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА У РЕБЕНКА 1 ГОДА ЖИЗНИ:

***1.2-е ребро****2.3-е ребро 3.4-е ребро 4.5-е ребро*

02. ОСТРОТУ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА *ОПРЕДЕЛЯЕТ ВЫРАЖЕННОСТЬ:*

*1.деструктивных изменений соединительной ткани*

***2.неспецифического экссудативного компонента воспаления***

03 ОСОБЕННОСТЯМИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА *ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:*

***1.симметричное поражение мелких суставов***

*2 поражение крупных подвижных суставов*

*З. «летучий» характер полиартрита*

*4.продолжительность полиартрита 2-3 дня*

05. *ВЫВЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ФАКТОР,* СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ В ПОЛЬЗУ СТРЕПТОКОККОВОЙ ТЕОРИИ ПРОИСХОЖДЕНИЯ РЕВМАТИЗМА

*1.возникновение болезни через 2-3 недели после стрептококковой инфекции*

***2.высокие титры антител к стрептококку в крови больных***

*3.выделение из крови больных стрептококкового антигена*

*4.снижение заболеваемости и рецидивов болезни при бициллинотерапии*

*5.обнаружение вирусов*

11. *КАКОЙ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ* НЕ ОБЛАДАЕТ АКТИВНЫМ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЬШ ДЕЙСТВИЕМ:

*1.индометацни*

*2.бруфен*

*З.вольтарен*

***4.задитен***

*З.мефенаминовая кислота*

12. *ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ,* ПРОВОДИМОЕ ПРИ
ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РЕВМАТИЗМА:

***1.повышение естественного иммунитета (закаливание, правильное чередование нагрузки и отдыха, полноценное питание, поливитамины)***

*2.систематический осмотр оториноларинголога*

*3.правильное лечение ангин*

*4.консервативное лечение хронического тонзиллита, фарингита 5.назначение антибиотиков тетрациклииового ряда*

13. *КАКИЕ АНТИБИОТИКИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ* ПРИ ВТОРИЧНОЙ
ПРОФИЛАКТИКЕ РЕВМАТИЗМА:

*1.тетрадиклины*

*2. цефалоспорины* ***3.пеннциллировая группа***

*4. аминогликозиды*

16. РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ

*ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:*

*1.период возникновения кардита*

*2.этиологический фактор*

*3.форму (по преимуществу локализации)*

*4.течение*

*5.тяжесть*

1. *форму и степень сердечной недостаточности*
2. ***активность процесса***

17. *ВОЗМОЖНЫЕ ИСХОДЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ* НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА:•

*1.кардиосклероз*

*2.гипертрофия миокарда*

***3.снижение интеллекта***

*4. нарушение сердечного ритма*

*5.легочная гипертензия*

*б. тромбоэмболия*

18. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МИОКАРДА *ЯВЛЯЮТСЯ\**

*1.глухость сердечных тонов*

*2.расширение границ относительной сердечной тупости преимущественно влево
3.акцент 2 тона во 2 межреберье слева*

***4.лимфополиаденопатия***

*5.тахикардия*

*6.тахипное*

22. АНАТОМИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ: ***1.стеноз аорты***

1. *стеноз легочной артерии*
2. *смещение аорты вправо*

*4.дефект межжелудочковой перегородки*

23. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ:

*1. систолический шум максимально во 2 межреберье справа от грудины*

*2.систолический шум максимально на уровне 2 грудного позвонка*

*З. систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины*

***4.систолический шум жесткого тембра максимально в 3-4 межреберьях слева***

*5.систолический шум максимально во 2 межреберье слева*

24. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ:

*1. систолический шум максимально во 2 межреберье справа от грудины*

*2.систолический шум максимально на уровне 2 грудного позвонка*

*З.систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины*

*4.систолический шум жесткого тембра максимально в 3-4 межреберьях слева*

***5.систолический шум максимально во 2 межреберье слева***

25. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА:

*1. систолический шум максимально, во 2 межреберье справа от грудины
2.систолический шум максимально на уровне в 2 грудного позвонка*

***3.систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины***

*4.систолический шум жесткого тембра максимально в 3-4 межреберьях слева*

*5.систолический шум максимально во 2 межреберье слева*

28. ПОВОДОМ ДЛЯ ПОДОЗРЕНИЯ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ У БОЛЬНОГО С ПОРОКОМ СЕРДЦА ИЛИ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ПОРОКА СЕРДЦА МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

*1. субфебрилитет*

*2.петехиальная сыпь*

*3.носовые кровотечения*

***4. энурез***

*5.появление новых аускультативных феноменов в сердце*

29. КАКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА *ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО:*

***1 .преимущественно суставная***

*2.суставно-внсцеральная*

*3.комбинированная с другими коллагенозами*

*4.аллергосепсис*

30. ДЛЯЮРА ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕВОГО СУСТАВНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО:\*

*1. вечером*

*2.в первую половину ночи*

***З.во вторую половину ночи***

31. ОСНОВНЫЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СУСТАВАХ ПРИЮРА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

*1.пролиферативные и фибропластические процессы*

*2, склерозирование капсулы сустава и периартикулярных тканей
3.образование грануляционной ткани (паннус)
4.экссудативный компонент*

***5.кровоизлияние в сустав (гемартроз)***

32. В ПРИНЯТЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЮРА (ВСЕГО ЧИСЛОМ 16) *В ТОМ ЧИСЛЕ ВХОДЯТ* ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

*1.артрит одного сустава продолжительностью не менее 1,5-2 месяцев*

*2.симметричное поражение мелких суставов*

*3.утренняя скованность*

*4. увеличение СОЭ*

***5;энурез***

*6. поражение шейного отдела позвоночника*

33. К БАЗИСНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮРА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

***1 .глюкокортикоиды***

*2.цитостатики*

*3.препараты золота*

*4. препараты хинолинового ряда*

34. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ "БАБОЧКИ":
*1. системная склеродермия*

***2. системная красная волчанка***

1. *дсрматомиозит*
2. *ревматизм*

*5.узелковый периартериит . ,*

*б.ювенильный ревматоидный артрит*

35. ПРИ КАКОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАЗВИВАЕТСЯ "ПТИЧЬЕ" ЛИЦО:

1. *узелковый периартериит*
2. ***системная склеродермия***

*3.системная красная волчанка*

*4.дерматомиозит*

*5.ювенкльный ревматоидный артрит*

36. ПРИ КАКОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАЗВИВАЕТСЯ СТОЙКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ:

*1.СКВ*

***2. ЮРА***

1. *ревматизм*
2. *системная склеродермия
5. дерматомиозит*

*6. узелковый периартериит*

37. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ВОЗНИКАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ФИЛАТОВА:

*1 .узелковый периартериит*

*2.СКВ*

*3 .дерматомиозит
4.ЮРА*

***5. хорея***

*6.системная склеродермия*

38. ДЛЯ КАКОГО ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГРУППЫ ДБСТ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ:

*1. узелковый периартериит****2.ЮРА***

*З.СКВ*

*4.системная склеродермия*

*5. дерматомиозит*

39. ФОРМИРУЮТСЯ ЛИ ПОРОКИ КЛАПАННОГО АППАРАТА СЕРДЦА ПРИ ЮРА?

*1.митрального*

*2.аортального*

***3.не формируются*** *4.трикуспидального*

*5.клапана легочной артерии*

40. ПРИ КАКОМЗАБОЛЕВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ:
*1.ЮРА*

***2.СКВ***

*3.системная склеродермия*

*4 ревматизм*

*5. дерматомиозит*

*6.узелковый периартериит*

43. ПРИ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:\*
*1.размеры печени увеличиваются*

***2.размеры печени не изменяются***

44. ПРИ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:\*
*1 появляется влажный кашель и влажные хрипы в легких*

***2.влажный кашель и влажные хрипы в легких отсутствуют***

45. СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ *ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ*ВСЕМ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

*1. тахикардией*

*2.тахнпноэ*

*3.появлением ритма «галопа»*

***4.увеличением размеров печени***

47. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ БЫТЬ ЭФФЕКТИВНЫМ НАЗНАЧЕНИЕ *ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:\**

*1.лидокаина*

*2.новокаинамида*

***3.сердечных гликозидов***

*4.кордарона*

**КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

02 ВЕЛИЧИНЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ В РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНАХ И
**ТКАНЯХ *ИЗУЧАЕТ:***

1. фармакодинамика
2. фармако кинетика
3. фармакогенетика

 ,

05 К ИНГАЛЯЦИОННЫМ М-ХОЛИНОЛИТИКАМ *ОТНОСЯТСЯ:*1.тровентол

1. кромхлихат натрия
2. ипратропиум-бромид
3. беклометазон
З.флунизолид
б.дитэк

06 К БЫСТРОМУ И ПРОЛОНГИРОВАННОМУ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩЕМУ
ЭФФЕКТУ ПРИВОДИТ СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИПРАТРОПИУМА-
БРОМИДА И:

1 кроштшката натрия 2.бета-адреномиметиков

**З.А/-ХОЛИНОЛИТИКОВ**

4.Яггистаминоблокаторов 5.Я2-гистаминоблокаторов

6. адреналина

08 К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ *ОТНОСЯТСЯ:*Кбудесокид • ч

2, кромгликат натрия З.флунизолид4. беклометазон5.преднизолон

09 ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
*ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ТЕОФИЛЛИНА:*

Г являются препаратами первого выбора

2. высокоэффективны, но не являются препаратами первого выбора

З.не эффективны

10 ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ *ПРЕПАРАТОМ
ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:*

1. беклометазон
2. сальбутамол
З.кетотифен

4.эуфиллин внутривенно З.преднизолон внутривенно

6. кромгликат натрия

11 ПРЕДЕЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА СЕЛЕКТИВНЫХ АДРЕНОМИМЕТИКОВ ДЛЯ
ДЕТЕЙ *СОСТАВЛЯЕТ:*

1. 2 ингаляционных доз
2. 4 ингаляционных доз
3. 6-8 ингаляционных доз

**14 ФАКТОРОМ, УСКОРЯЮЩИМ** МЕТАБОЛИЗМ ТЕОФИЛЛИНА, *ЯВЛЯЕТСЯ:***1. цирроз печени**

**2 длительная гипертермия**

**3. курение**

**4.хроническая гипоксия**

**17 ВСАСЬЮАНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО
ТРАКТА *ЗАМЕДЛЯЮТ:***

**1. сульфаниламиды**

1. **стероиды**
2. **антадиды**

**4. фенобарбитал**

**18 ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ** *ВОЗМОЖНА ПРИ****СОЧЕТАНИИ ИХ:***

1. **с холестирамином**
2. **с анаприлином**

**З.с препаратами калия**

**4 с препаратами кальция**

**19 ПРИ** ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ТРАНСФУЗИОННОЙ РЕАКЦИИ С ОСТРОЙ

**ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ** *ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ДИУРЕТИКОВ* ***ИЗ ГРУППЫ:***

**1 ингибиторов карбоангидразы (диакарб)**

**2.салуретиков (фуросемид)**

**3.осмотических диуретиков**

**4. калийсберегающих диуретиков**

**20 К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ** *ОТНОСЯТСЯ:* **1этакриновая кислота (урегит) 2. фуросемид**

З.маннитол4верошпирон

21 ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ
*НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ:*

1. фуросемид 2.маннитол З.верошпирон4. диакарб

23 ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕФРАКТЕРНОЙ К ЛЕЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ, *ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:*

1. повышенной дозы сердечных гликозидов
2. вазодилататоров
З.глюкагона

4. дофамина

24 ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ *ЯВЛЯЮТСЯ:*1, гипертермия

2брадикардия

3.**аритмии или** экстрасистолии

**4. увеличение диуреза**

**5.уменьшение размеров печени**

б.укорочение**интервала** *QT на ЭКГ*

7.дисфункция центральной нервной системы

8.диспептические расстройства

9. нарушения зрения

25 К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ СЕРДЕЧНЫМ ГЛИКОЗИДАМ *ОТНОСЯТСЯ:*

1.ДИГОКСИН

2,дигитоксин З.коргликон

1. папаверин
2. строфантин

**Неонатология**

1.МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ *ПРОЯВЛЯЕТСЯ:*1.в катаболической направленности белкового обмена

2.в гипогликемии, метаболическом ацидозе

**З.в катаболической направленности белкового обмена, метаболическом ацидозе, гипогликемии**

2.ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ *СОСТАВЛЯЕТ:***1.5%**

 2.10-12%

 3>12%

3.ПРИЧИНЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ:
1. гемолиз

2. сниженная активность глюкоронилтрансферазы

3.сниженная активность глюкоронилтрансферазы и гипоальбуминемия

**4 снижение активности глюкоронилтрансферазы, гипоальбуминемия, гемолиз**

4. К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ *ОТНОСЯТСЯ:*

1.мочекислый инфаркт

2,протеинурия и лейкоцитурия

З.олигурия и мочекислый инфаркт

**4,олигурия, протеинурия и мочекислый инфаркт**

5. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИИ ПОВЕРХНОСТЬ ПЛАЦЕНТЫ:

**1 .увеличивается**

2.остается неизменной

З.уменьшается

6.НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ В ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКСИИ, *ИМЕЕТ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ АПГАР:*

1.5 баллов

2.4 балла

**3.2 балла и менее**

7. СИНДРОМ ДАУНА *ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ:*1 химических факторов

2.радиационных факторов

**3.хромосомной аберрации**

 4.эндокринных нарушений

8. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО *ОБУСЛОВЛЕНА НАРУШЕНИЕМ:*

1,сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза

 **2.коагуляционного звена гемостаза**

9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО *ЧАЩЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ:*

1.на 1-2 сутки жизни

**2.на 2-5 сутки жизни**

З.на 5-10 день жизни

10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО *ПРИМЕНЯЮТ:*

1. свежезамороженную плазму

2. **свежезамороженную плазму и викасол**

3. свежезамороженную плазму» викасол и дицинон

11. ДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК В ПЕРВЫЕ 2 МЕСЯЦА ЖИЗНИ В КОРРЕКЦИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ:

1.нуждается

 **2.не нуждается**

12. НОВОРОЖДЕННОМУ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССОЙ ПРИ АНЕМИИ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ ГЕМОГЛОБИНА:

1.140-150 г/л

2.**90-100 г/л**

3.50-60 г/л

13. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АСПИРАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ *ЯВЛЯЕТСЯ;*1 .недоношенность

**2.гипоксия плода**

3.инфекционные заболевания матери

4.гемолитическая болезнь новорожденных

5.врожденный порок сердца

14. ПРИ АСПИРАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:

**1. показана**

2.не показана

15. ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН ХРИПЫ В ЛЕГКИХ:

**1 .характерны**

2. не характерны

16. ИСКУССТВЕННЫЙ СУРФАКТАНТ ПО СРАВНЕНИЮ С ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НОВОРОЖДЕННЫХ *ДЕЙСТВУЕТ:*

1,эффективнее, но медленнее

2.менее эффективно, но быстрее

3.малоэффективнее и медленнее

**4.эффективнее и быстрее**

 17. ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ПНЕВМОНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ *ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ПЕРИОД;*

1. ранний неонатальный

**2.поздний неонатальный**

18. ПРИ ПНЕВМОНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЛЕГКИХ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:

1. постоянно

2.**непостоянно**

**Фтизиопульмонология**

Вопрос № 1

**Из каких клеток формируются клетки Пирогова-Лангханса?**

Ответы:

*1) Гистиоциты*

*2) Лимфоциты*

*3) Моноциты*

*4) Эпителиоидные клетки*

***5) Макрофаги***

Вопрос № 2

**В какой фазе воспалительной реакции формируется типичный туберкулезный бугорок?**

Ответы:

***1) Пролиферации***

*2) Альтерации*

*3) Экссудации*

*4) В любой фазе*

Вопрос № 3

**Каково типичное клеточное строение туберкулезного бугорка?**

Ответы:

***1) Эпителиоидные, лимфоидные клетки и клетки Пирогова-Лангханса***

*2) Эпителиоидные клетки, моноциты, лимфоциты, клетки Пирогова-Лангханса*

*3) Моноциты, лимфоидные и эпителиоидные элементы, гистиоциты, эозинофилы*

Вопрос № 4

**Что представляет собой вакцина БЦЖ?**

Ответы:

***1) Живые ослабленные микобактерии бычьего типа***

*2) Живые ослабленные микобактерии человеческого типа*

*3) Комплекс противотуберкулезных иммуноглобулинов*

*4) Убитые микобактерии бычьего типа*

*5) Убитые микобактерии птичьего типа*

Вопрос № 5

**Для дисфункции каких желез (или железы) при туберкулезе характерно наличие синдрома "малого Аддисонизма"?**

Ответы:

*1) Щитовидной железы*

*2) Поджелудочной железы*

***3) Надпочечниковых желез***

*4) Вилочковой железы*

Вопрос № 6

**К какому виду изменений чаще всего относятся патофизиологические нарушения со стороны различных органов и систем у больных туберкулезом?**

Ответы:

***1) Неспецифическим***

*2) Параспецифическим*

*3) Специфическим*

*4) К любому из перечисленных*

Вопрос № 7

**Что необходимо произвести для оценки чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам?**

Ответы:

*1) Флотацию мокроты*

*2) Окраску мокроты специальным методом*

*3) Автоклавирование взятого материала*

*4) Назначение туберкулостатиков больному*

***5) Посев мокроты на специализированную среду***

Вопрос № 8

**Каковы отличительные морфологические признаки микобактерий туберкулеза?**

Ответы:

*1) Высокая стабильность строения и формы*

*2) Наличие ундулирующей мембраны и жгутиков*

*3) Отсутствие ядра или ядерной субстанции*

*4) Высокое сходство с вирусами*

***5) Разнообразие нитевидных, кокковидных и зернистых форм***

Вопрос № 9

**Кем является возбудитель туберкулеза по перечисленным признакам?**

Ответы:

*1) Грамположительный диплококк*

***2) Грамотрицательная кислотоупорная бактерия***

*3) Риккетсия Провачека*

*4) Грамположительная кислото- и щелочеупорная бактерия*

Вопрос № 10

**Как называется методика обогащения исследуемого материала для последующей бактериоскопии?**

Ответы:

***1) Флотация***

*2) Бакпосев*

*3) "Раздражающая" ингаляция*

*4) Люминесцентная микроскопия*

Вопрос № 11

**Какие микобактерии из перечисленных вызывают туберкулез у человека?**

Ответы:

*1) MYCOBACTERIUM MICROTI*

*2) MYCOBACTERIUM PARATUBERCULOSIS*

*3) MYCOBACTERIUM PHLEI*

*4) MYCOBACTERIUM INTRACELLULARE*

***5) MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS***

Вопрос № 12

**Какое заболевание из перечисленных (помимо туберкулеза) вызывает представитель рода MYCOBACTERIUM семейства MYCOBACTERIACEAE порядка ACTINOMYCETALES?**

Ответы:

*1) Актиномикоз*

*2) Оспа*

*3) Брюшной тиф (легочная форма)*

*4) Холера*

***5) Проказа***

Вопрос № 13

**Что представляет собой вакцина БЦЖ-М?**

Ответы:

*1) Двойная доза стандартной вакцины БЦЖ*

*2) Вакцина, изготовленная из штамма БЦЖ последней модификации*

*3) Убитая вакцина БЦЖ в дозе 0,5 от стандартной*

***4) Половинная доза стандартной вакцины БЦЖ***

Вопрос № 14

**Какие клетки осуществляют переработку туберкулезного антигена и предъявление его иммунокомпетентным клеткам?**

Ответы:

*1) Тромбоциты*

*2) Эозинофилы и моноциты*

*3) Тучные клетки*

*4) Клетки Пирогова-Лангханса*

***5) Макрофаги***

Вопрос № 15

**Кем и когда была предложена противотуберкулезная вакцина?**

Ответы:

*1) Робертом Кохом в 1882 году*

*2) Пирке в 1907 году*

***3) Кальметтом и Гереном в 1919 году***

Вопрос № 16

**Как правильно характеризовать иммунитет при туберкулезе?**

Ответы:

*1) Клеточный, стерильный, пассивный*

*2) Гуморальный, пассивный, нестерильный*

*3) Гуморальный, нестерильный, активный*

*4) Клеточный, пожизненный, пассивный*

***5) Клеточный, нестерильный, активный***

*6) Клеточный, нестерильный, пассивный*

Вопрос № 17

**Что должно образоваться на месте введения вакцины БЦЖ через 2-4 месяца при правильно выполненной методике вакцинации?**

Ответы:

***1) Рубчик 2-10 мм***

*2) Незаживающая язвочка до 5 мм*

*3) Не должно оставаться никаких следов*

*4) Умеренная гиперемия или пигментация до 10 мм*

Вопрос № 18

**Какой вариант патогенеза туберкулеза характерен для лиц пожилого возраста?**

Ответы:

*1) Первичная инфекция*

*2) Экзогенная суперинфекция*

***3) Эндогенная реактивация***

Вопрос № 19

**Какой вариант патогенеза туберкулеза характерен для детей?**

Ответы:

***1) Экзогенная суперинфекция и первичная инфекция***

*2) Реинфекция*

*3) Эндогенная суперинфекция*

Вопрос № 20

**Какой основной признак отличает первичный туберкулез органов дыхания от вторичного?**

Ответы:

*1) Гиперергическая реакция на туберкулин*

*2) Хроническая узловатая эритема, ревматизм Понсе*

*3) Наличие лимфо-гематогенной диссеминации*

*4) Детский и подростковый возраст заболевшего*

*5) Вовлечение в процесс серозных оболочек*

***6) Активные туберкулезные изменения во внутригрудных лимфоузлах***

Вопрос № 21

**Что такое мокрота?**

Ответы:

***1) Смесь бронхиального секрета, слюны, различных "патологических" включений (гной, кровь,инородные тела типа известковых крошек и др.)***

*2) Патологические выделения воздухоносных путей*

*3) Физиологическое выделение воздухоносных путей*

*4) Сурфактант*

Вопрос № 22

**Какие факторы являются определяющими в возникновении и развитии туберкулеза?**

Ответы:

*1) Различные штаммы микобактерий*

*2) Наследственная сниженная устойчивость макроорганизма к МБТ*

*3) Возрастные особенности макроорганизма*

*4) Вредные привычки, профессиональные вредности*

***5) Микобактерии туберкулеза и нарушение иммунитета***

Вопрос № 23

**Какова основная задача массовойтуберкулинодиагностики?**

Ответы:

*1) Профилактика туберкулеза, определение активности туберкулеза*

*2) Иммуностимуляция молодого организма*

*3) Диагностика поствакцинальной аллергии*

***4) Отбор на ревакцинацию БЦЖ, определение тубинфицирования, выявление туберкулеза***

*5) Дифференциальная диагностика легочной патологии*

Вопрос № 24

**Чем является туберкулин с иммунологических позиций?**

Ответы:

***1) Гаптен***

*2) Мутаген*

*3) Фактор миграции нейтрофилов*

*4) Полный антиген*

Вопрос № 25

**Кто первым предложил термин "туберкулез"?**

Ответы:

*1) Гиппократ*

***2) Р. Лаэннек***

*3) Р. Кох*

*4) А. Кальмет*

Вопрос № 26

**Какие субпопуляции МБТ выделяют?**

Ответы:

*1) Бактериальные формы, L-формы, ультрамелкие МБТ*

*2) Внутриклеточные и внеклеточные микобактерии*

*3) Устойчивые и чувствительные к туберкулостатикам*

***4) Активно метаболизирующие, медленно размножающиеся, персистирующие***

Вопрос № 27

**Что называется туберкулином?**

***1) Специфический аллерген и неполный антиген из смеси убитых нагреванием МБТ***

*2) Фильтрат бульонной культуры бычьего типа МБТ*

*3) Вакцина, содержащая обломки и продукты МБТ бычьего типа*

*4) Автоклавированный фильтрат 6-8 недельной культуры МБТ бычьего типа*

*5) Гомогенизированная очищенная культура авирулентных МБТ*

Вопрос № 28

**Сколько сегментов, как правило, имеется в левом легком?**

Ответы:

*1) Восемь*

***2) Девять***

*3) Десять*

*4) Одиннадцать*

Вопрос № 29

**Какие отделы париетальной плевры существуют?**

Ответы:

*1) Междолевая, верхушечная*

***2) Все перечисленное***

*3) Медиастинальная*

*4) Диафрагмальная*

*5) Реберная*

*6) Реберная, медиастинальная, диафрагмальная*

Вопрос № 30

**Что представляет из себя плевральная полость в норме?**

Ответы:

*1) Полость, заполненная небольшим количеством жидкости*

*2) Полость, заполненная небольшим количеством воздуха*

***3) Потенциальное пространство между висцеральной и париетальной плеврой, заполненное "смазочной" жидкостью***

Вопрос № 31

**Каково среднее внутриплевральное давление в норме?**

Ответы:

*1) Выше атмосферного*

*2) Равно атмосферному*

***3) Ниже атмосферного***

Вопрос № 32

**Какую основную функцию несут бокаловидные клетки слизистой бронхов?**

Ответы:

*1) Эскалаторную*

*2) Инкреторную*

*3) Все перечисленное*

*4) Нейроэндокринную*

*5) Медиаторную*

***6) Секреторную***

Вопрос № 33

**Какие анатомические структуры составляют корень легкого?**

Ответы:

*1) Главный бронх, легочные артерия и вена, бронхиальная артерия, лимфатические сосуды, нервные стволы*

***2) Долевые бронхи, бронхиальные артерии и вены, ветви легочной артерии, лимфоузлы, нервные стволы***

*3) Анатомические структуры на уровне от долевых до сегментарных бронхов*

Вопрос № 34

**За какое время ультрафиолетовое облучение убивает микобактерии туберкулеза?**

Ответы:

*1) 6 часов*

*2) 1 час*

*3) 30 минут*

*4) 20 минут*

***5) 2-3 минуты***

Вопрос № 35

**Как долго сохраняют свою жизнеспособность микобактерии туберкулеза на страницах книг?**

Ответы:

*1) До десяти дней*

*2) До года*

*3) 3 дня*

***4) До трех месяцев***

*5) До шести месяцев*

Вопрос № 36

**Каково среднее количество ликвора у взрослого человека в норме?**

Ответы:

*1) Около 50 мл*

***2) Около 150 мл***

*3) Около 350 мл*

*4) Около 400 мл*

*5) Около 500 мл*

Вопрос № 37

**Что подразумевает биологический метод выявления микобактерий туберкулеза?**

Ответы:

***1) Заражение морской свинки исследуемым материалом***

*2) Заражение крысы исследуемым материалом*

*3) Посев на искусственную культуру ткани*

*4) Пробное лечение больного и наблюдение за посевами мокроты*

*5) Инкубация материала с донорской кровью*

Вопрос № 38

**Какая среда является стандартной питательной средой для выращивания микобактерий туберкулеза?**

Ответы:

*1) Сабуро*

*2) Кауфмана*

*3) Левинталя*

*4) Борде-Жангу*

***5) Левенштейна-Йенсена***

Вопрос № 39

**Каково общее свойство L-форм микобактерий и БЦЖ-штамма микобактерий туберкулеза?**

Ответы:

*1) Вирусоподобная структура*

*2) Наличие жгутиков*

*3) Наличие ундулирующей мембраны*

*4) Повышенная подвижность в жидких средах*

***5) Сниженная вирулентность возбудителя***

Вопрос № 40

**Как выглядят микобактерии при окраске мазка по Цилю-Нильсену?**

Ответы:

*1) Фиолетовые микобактерии на белом фоне*

*2) Черные микобактерии на белом фоне*

*3) Красные микобактерии на желтом фоне*

*4) Зеленые микобактерии на розовом фоне*

***5) Красные микобактерии на синем фоне***

Вопрос № 41

**Какое минимальное количество микобактерий должно содержаться в 1мл исследуемого материала, чтобы их можно было обнаружить методом микроскопии?**

Ответы:

*1) 10*

*2) 100*

*3) 1000*

*4) 10 000*

***5) 100 000***

*6) 1 000 000*

Вопрос № 42

**В каком месте висцеральная плевра переходит в париетальную?**

Ответы:

***1) У ворот корня легкого***

*2) В междолевых щелях легкого*

*3) В костно-диафрагмальном отделе*

*4) На верхушке легкого*

Вопрос № 43

**Какой метод исследования материала на МБТ используется наиболее часто?**

Ответы:

*1) Бактериологический (метод посева на питательные среды)*

*2) Биологический метод*

***3) Метод простой микроскопии***

*4) Радиометрический метод*

*5) Иммунологический метод*

Вопрос № 44

**В каких случаях нецелесообразно делать пробу Манту с 2 ТЕ?**

Ответы:

*1) Если делалась прививка БЦЖ в течение последнего года*

***2) Инфекционное заболевание в период обострения***

*3) Предшествующая положительная реакция на туберкулин*

*4) Предшествующая отрицательная реакция на туберкулин*

*5) Подозрение на туберкулезное инфицирование*

Вопрос № 45

**Какие элементы корня легкого дифференцируются на рентгенограммах в норме?**

Ответы:

*1) Сосуды легочной артерии, внутригрудные лимфоузлы*

*2) Аорта, верхняя полая вена*

***3) Сосуды легочной артерии, крупные вены, бронхи***

Вопрос № 46

**В течении какого времени проводится наблюдение за контактирующими после смерти бактериовыделителя?**

Ответы:

***1) Один год***

*2) Два года*

*3) Три года*

*4) 6 месяцев*

Вопрос № 47

**Какие пути передачи тубинфекции выделяют?**

Ответы:

*1) Капельный, пылевой, контактный, внутриутробный*

*2) Капельный, пылевой, алиментарный, контактный*

*3) Воздушно-пылевой, контактный, через околоплодные воды*

***4) Аэрогенный, алиментарный, контактный, внутриутробный***

Вопрос № 48

**Чем отличается заключительная дезинфекция в очаге туберкулезной инфекции от текущей?**

Ответы:

*1) Обьемом дезинфекционных мероприятий*

*2) Использованием сильнодействующих средств*

*3) Периодичностью проведения*

***4) Проводится дезстанцией***

Вопрос № 49

**Какой препарат из перечисленных является наиболее предпочтительным для проведения химиопрофилактики туберкулеза?**

Ответы:

***1) Изониазид***

*2) Рифампицин*

*3) Метазид*

*4) Тизамид*

*5) Этамбутол*

Вопрос № 50

**Как предпочтительнее принимать суточную дозу изониазида при проведении химиопрофилактики?**

Ответы:

***1) В один прием***

*2) В два приема*

*3) В три приема*

*4) Не имеет значения*

Вопрос № 51

**Какой должна быть тактика врача при сохранении у ребенка гиперергической реакции к туберкулину в течение года?**

Ответы:

*1) Курс химиопрофилактики повторяется два раза в год*

*2) Курс химиопрофилактики повторяется однократно в течение месяца*

***3) Курс химиопрофилактики повторяется однократно в течение трех месяцев***

Вопрос № 52

**Каков наиболее частый механизм развития туберкулеза у взрослых в странах с высокой инфицированностью?**

Ответы:

*1) Экзогенная суперинфекция*

*2) Экзогенная инфекция*

***3) Эндогенная реактивация инфекции***

Вопрос № 53

**Сколько новых больных туберкулезом ежегодно выявляется во всем мире?**

Ответы:

*1) Около 25-30 милионов человек*

***2) Около 10 миллионов человек***

*3) Около 5-6 миллионов человек*

*4) Около 150 - 200 тысяч человек*

Вопрос № 54

**Кто проводит текущую дезинфекцию в очаге туберкулеза?**

Ответы:

***1) Родственники пациента или он сам***

*2) Сотрудники районной поликлиники*

*3) Сотрудники санитарно-эпидемической службы*

*4) Сотрудники коммунальных служб города*

*5) Сотрудники противотуберкулезного диспансера*

*6) Сотрудники дезстанции по заявке тубдиспансера*

Вопрос № 55

**Какой метод раннего выявления туберкулеза у взрослых является основным в России?**

Ответы:

*1) Массовая туберкулинодиагностика (проба Манту с 2 ТЕ)*

*2) Всеобщая диспансеризация населения*

*3) Массовое бактериологическое обследование*

***4) Массовая флюорография и флюорография декретированных групп***

Вопрос № 56

**Что подразумевает показатель "Заболеваемость туберкулезом"?**

Ответы:

*1) Количество заболевших туберкулезом в данном году на определенной*

*территории*

*2) Количество заболевших туберкулезом, распределенных по возрасту,*

*полу и месту жительства*

*3) Общее количество заболевших туберкулезом и рецидивов в данном году*

*на 100 тыс. населения*

***4) Количество впервые выявленных больных в данном году на определенной***

***территории в пересчете на 100 тыс. населения***

Вопрос № 57

**Какой метод раннего выявления туберкулеза у детей и подростков является основным?**

Ответы:

*1) Ежегодная флюорография*

*2) Ежегодный осмотр педиатра*

*3) Поликлиническое лабораторное обследование*

*4) Иммуно-ферментный анализ сыворотки крови*

***5) Ежегодное проведение туберкулинодиагностики***

Вопрос № 58

**Каков удельный вес туберкулеза органов дыхания в общей структуре заболеваемости туберкулезом в России?**

Ответы:

*1) 65-70%*

*2) 75-80%*

***3) 85-90%***

Вопрос № 59

**Что подразумевает показатель "Смертность от туберкулеза"?**

Ответы:

*1) Число умерших от туберкулеза за истекший год*

*2) Количество умерших от активного туберкулеза в данном стационаре за отчетный год*

***3) Число умерших от активного туберкулеза за год на данной территории в пересчете на 100 тыс. населения***

Вопрос № 60

**Какой должна быть доза изониазида для проведения химиопрофилактики у детей?**

Ответы:

***1) 8-10 мг/кг, но не более 0,5г в сутки***

*2) 5 мг/кг*

*3) 0,3г в сутки*

Вопрос № 61

**Каким должен быть интервал между пробой Манту с 2 ТЕ и вакцинацией БЦЖ?**

Ответы:

***1) 3 - 14 дней***

*2) 48 часов*

*3) до 30 дней*

Вопрос № 62

**В течение какого срока сохраняется иммунитет после вакцинации БЦЖ?**

Ответы:

*1) 1-2 года*

*2) 3-4 года*

*3) 10 лет*

***4) 5-7 лет***

Вопрос № 63

**На какой день после рождения ребенка проводится вакцинация БЦЖ?**

Ответы:

***1) 3-7***

*2) 8-10*

*3) 1-2*

Вопрос № 64

**Как должна вводиться вакцина БЦЖ?**

Ответы:

***1) Внутрикожно***

*2) Подкожно*

*3) Накожно*

*4) Внутримышечно*

Вопрос № 65

**Какова типичная динамика местной прививочной реакции БЦЖ?**

Ответы:

***1) Пятно, папула, пустула, корочка, рубчик***

*2) Гиперемия, папула, корочка, рубчик, пустула*

*3) Гиперемия, инфильтрат, корочка, рубчик*

*4) Папула, корочка, пустула, пигментация*

Вопрос № 66

**Какие противопоказания для вакцинации БЦЖ являются абсолютными?**

Ответы:

***1) Иммунодефицит, ферментопатии, генерализованная инфекция БЦЖ у других детей в семье***

*2) Гемолитическая болезнь новорожденных, нарушения гемоликвородинамики*

*3) Перинатальная энцефалопатия, асфиксия новорожденных*

Вопрос № 67

**Что может произойти, если вакцина БЦЖ будет введена подкожно?**

Ответы:

*1) Разовьется иммунитет к человеческому типу микобактерий*

*2) Возможно развитие местной и общей токсической реакции*

*3) Возникает риск развития первичной устойчивости к препаратам*

***4) Возникает риск формирования холодного абсцесса***

Вопрос № 68

**Какие впервые выявленные больные туберкулезом учитываются при расчете заболеваемости туберкулезом?**

Ответы:

*1) При наличии бацилловыделения*

*2) Трудоспособного возраста*

*3) С наличием деструкции легочной ткани*

***4) С подтвержденным любым способом диагнозом***

Вопрос № 69

**В каком случае из перечисленных не проводится ревакцинация БЦЖ?**

Ответы:

*1) Отрицательная реакция на 2 ТЕ РРD-Л*

*2) Отрицательная реакция на 100 ТЕ АТК*

*3) Положительная проба Квейма*

*4) Положительная проба Кацони*

***5) Положительная реакция на 2 ТЕ РРD-Л***

Вопрос № 70

**Какой метод является методом активной специфической профилактики туберкулеза?**

Ответы:

*1) Вторичная химиопрофилактика*

*2) Массовая туберкулинодиагностика*

*3) Туберкулинотерапия*

*4) Массовая флюорография*

***5) Вакцинация БЦЖ***

Вопрос № 71

**В каком случае из перечисленных туберкулез органов дыхания выявлен своевременно?**

Ответы:

*1) Первичныйтубкомплекс в фазе распада, МБТ -*

*2) Цирротический туберкулез первого сегмента правой верхней доли, МБТ -*

*3) Туберкулема в фазе распада, МБТ -*

***4) Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, МБТ -***

Вопрос № 72

**С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения?**

Ответы:

*1) С семилетнего возраста*

*2) С десятилетнего возраста*

*3) С двенадцатилетнего возраста*

***4) С пятнадцатилетнего возраста***

Вопрос № 73

**Кого в приведенных случаях можно допускать к работе в родильных домах и в детских дошкольных учреждениях?**

Ответы:

*1) При переводе больных туберкулезом во II группу учета*

*2) Пациентов III группы диспансерного учета*

*3) Больных туберкулезной волчанкой лица и рук*

*4) Лиц с остаточными петрифицированными очагами в легких, ранее не состоящих на диспансерном учете*

***5) Никто из приведенных случаев не может быть допущен***

Вопрос № 74

**Какая форма туберкулеза наиболее опасна в эпидемиологическом отношении?**

Ответы:

*1) Казеозная пневмония*

*2) Милиарный туберкулез*

*3) Цирротический туберкулез*

*4) Кавернозный туберкулез*

***5) Фиброзно-кавернозный туберкулез***

Вопрос № 75

**Какой резервуар инфекции играет основную роль в эпидемиологии туберкулеза?**

Ответы:

*1) Больной туберкулезом мелкий рогатый скот*

*2) Больной туберкулезом крупный рогатый скот*

***3) Больные туберкулезом люди***

*4) Больные туберкулезом кошки и собаки*

Вопрос № 76

**В какой стране из перечисленных наиболее высокая заболеваемость туберкулезом?**

Ответы:

*1) В России*

*2) В США*

***3) В Бразилии***

*4) В Нидерландах*

*5) В Финляндии*

Вопрос № 77

**В какой стране из перечисленных самая низкая заболеваемость туберкулезом?**

Ответы:

*1) В России*

*2) В Китае*

*3) В Бразилии*

***4) В Нидерландах***

*5) В Индии*

Вопрос № 78

**Какие фазы процесса в клинической классификации туберкулеза характеризуют затихание активного туберкулеза?**

Ответы:

***1) Рассасывание, уплотнение, рубцевание, обызвествление***

*2) Рубцевание, уплотнение, обызвествление, кальцинация*

*3) Инфильтрация, рассасывание, рубцевание, обызвествление*

Вопрос № 79

**Как можно подразделить туберкулезный плеврит по патогенезу поражения плевры?**

Ответы:

***1) Аллергический, перифокальный и туберкулез плевры***

*2) Сухой и экссудативный*

*3) Травматический и идиопатический*

*4) Лекарственный и инфекционный*

*5) Наддиафрагмальный, междолевой и перикостальный*

Вопрос № 80

**Как называется прозрачный, светло-желтого цвета с нитями фибрина экссудат?**

Ответы:

*1) Гнойный*

*2) Геморрагический*

*3) Хилезный*

*4) Гнойно-геморрагический*

***5) Серозно-фибринозный***

Вопрос № 81

**Какой слой каверны наиболее выражен при фиброзно-кавернозном туберкулезе?**

Ответы:

*1) Казеозно-некротический*

*2) Грануляционный*

***3) Фиброзный***

Вопрос № 82

**При какой болезни частота присоединения туберкулеза достигает 70-80%?**

Ответы:

*1) Саркоидоз I стадии*

*2) Силикоз I стадии*

*3) Саркоидоз III стадии*

*4) Силикоз II стадии*

***5) Силикоз III стадии***

Вопрос № 83

**С какой целью проводится индивидуальнаятуберкулинодиагностика?**

Ответы:

*1) Отбор на ревакцинацию БЦЖ*

*2) Определение риска инфицирования туберкулезом*

*3) Создание специфического иммунитета против туберкулеза*

***4) Определение активности туберкулеза, дифференциальная диагностика***

Вопрос № 84

**Какая проба используется для массовой туберкулинодиагностики в России?**

Ответы:

*1) Проба Коха с 10 ТЕ ППД-Л*

*2) Проба Квейма*

*3) Проба Пирке в модификации Карпиловского-Гринчара*

***4) Проба Манту в 2 ТЕ ППД-Л***

*5) Проба Манту со вторым разведением АТК*

Вопрос № 85

**Какая реакция на пробу Манту с 2 ТЕ у взрослых считается положительной?**

Ответы:

***1) Папула диаметром 5-21 мм***

*2) Папула диаметром 3-25 мм*

*3) Гиперемия диаметром более 5 мм*

*4) Гиперемия диаметром более 21 мм*

*5) Папула диаметром до 5 мм*

Вопрос № 86

**Что кроме анамнеза является определяющим в постановке диагноза туберкулезной интоксикации у детей и подростков?**

Ответы:

*1) Бактериологическое исследование мокроты*

*2) Тщательное физикальное обследование*

*3) Развернутое функциональное иссследование дыхания*

*4) Радиоизотопное исследование легких*

***5) Результаты туберкулинодиагностики***

Вопрос № 87

**В каких сегментах легких наиболее часто локализуется туберкулез у взрослых?**

Ответы:

*1) В 3, 7 и 10 сегментах*

*2) В язычковых сегментах*

*3) В базальных сегментах*

*4) В 3, 7 и 9 сегментах*

***5) В 1, 2 и 6 сегментах***

Вопрос № 88

**Какая форма первичного туберкулеза самая ранняя?**

Ответы:

*1) Первичный туберкулезный комплекс*

*2) Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов*

*3) Диссеминированный острый милиарный туберкулез*

*4) Туберкулезный менингоэнцефалит*

***5) Туберкулезная интоксикация детей и подростков***

Вопрос № 89

**При какой патологии чаще наблюдаются нечеткие контуры корня легкого?**

Ответы:

***1) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов***

*2) Хроническая пневмония*

*3) Силикоз*

*4) Врожденные пороки сердца*

*5) Центральный рак*

Вопрос № 90

**Что учитывается при оценке реакции Манту с 2 ТЕ?**

Ответы:

***1) Поперечный размер папулы, везикулы***

*2) Размер папулы и гиперемия*

*3) Гиперемия и везикулы*

*4) Продольный размер папулы, везикулы*

Вопрос № 91

**Как отличить очаговую тень от фокуса затемнения?**

Ответы:

*1) По форме*

*2) По интенсивности*

*3) Правильны все ответы*

***4) По размерам***

Вопрос № 92

**Какик варианты туберкулеза внутригрудных лимфоузлов различают**

Ответы:

***1) Туморозная, инфильтративная, малая***

*2) Инфильтративная, малая, рубцовая*

*3) Инфильтративная, туморозная, в фазе кальцинации*

*4) Инфильтративная, туморозная, фиброзная*

Вопрос № 93

**Какое осложнение наиболее часто встречается у больных кавернозным туберкулезом легких?**

Ответы:

*1) Амилоидоз*

*2) Легочно-сердечная недостаточность*

*3) Хронический обструктивный бронхит*

*4) Бронхоэктатическая болезнь*

***5) Кровохаркание***

Вопрос № 94

**Какие клинико-рентгенологические типы инфильтративного туберкулеза выделяют?**

Ответы:

*1) Инфильтративно-пневмонический, округлый, облаковидный, прикорневой, лобит, казеозная пневмония*

*2) Округлый, лобулярный, облаковидный, перисциссурит, лобит, ложно-опухолевый*

*3) Ограниченный, округлый, облаковидный, прикорневой, ложно-опухолевый, казеозная пневмония*

*4) Шаровидный, ограниченный, облаковидный, перисциссурит, лобит, казеозная пневмония*

***5) Лобулярный, перисциссурит, лобит, облаковидный, округлый***

Вопрос № 95

**Из скольких рентгеноморфологических элементов состоит типичный первичный туберкулезный комплекс?**

Ответы:

*1) Из одного*

*2) Из двух*

***3) Из трех***

*4) Из четырех*

*5) Из пяти*

Вопрос № 96

**Какое из определений характеризует цирроз легкого как морфологическое понятие?**

Ответы:

*1) Рубцовые изменения линейной (тяжистой) или очаговой формы ограниченной протяженности с потерей воздушности легочной ткани*

*2) Преимущественно интерстициальное разрастание соединительной ткани при сохранении воздушности легочной паренхимы*

***3) Массивное разрастание соединительной ткани с грубым нарушением структуры органа и потерей воздушности ткани***

Вопрос № 97

**Какой критерий из нижеприведенных является определяющим в дифференциации цирротического туберкулеза и цирроза легких?**

Ответы:

***1) Клинические проявления интоксикации***

*2) Обнаружение МБТ в мокроте*

*3) Анамнестические сведения*

*4) Рентгенологическая положительная динамика под влиянием пробной химиотерапии*

Вопрос № 98

**Какой показатель свидетельствует о повышении давления в спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите?**

Ответы:

*1) 10-15 капель в минуту*

*2) 30-39 капель в минуту*

***3) 70-80 капель в минуту***

*4) 50-59 капель в минуту*

Вопрос № 99

**Какие характеристики туберкулезного процесса включает клиническая классификация туберкулеза?**

Ответы:

*1) Фазу процесса, локализацию, бактериовыделение, остаточные изменения*

*2) Протяженность, локализацию, фазу процесса, бактериовыделение*

*3) Локализацию, фазу процесса, бактериовыделение, сопутствующие болезни*

***4) Форму, локализацию, фазу процесса, бактериовыделение, осложнения, остаточные изменения***

Вопрос № 100

**Какие клинико-рентгенологические варианты диссеминированного туберкулеза легких выделяют?**

Ответы:

*1) Острый, подострый, туберкулезный сепсис*

*2) Острый, хронический, милиарный*

***3) Острый, подострый, хронический***

**КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**

1. Особенности онтогенетического развития психики изучает психология:

а) медицинская;

б) социальная;

**в) возрастная**;

г) общая.

2. Психика является:

а) врождённым инстинктивным реагированием на стимул;

**б) свойством мозга отражать объективную действительность**;

в) обращённостью познания человека на самого себя;

г) отражением отдельных свойств предметов и явлений.

3. Высшая форма психического отражения, свойственная только человеку, интегрирующая все другие формы отражения, называется:

а)волей;

б)рефлексом;

**в) сознанием;**

г) эмоциями.

4. Оценка личностью себя, своих возможностей, личностных качеств и места в системе межличностных отношений называется:

**а) самооценкой;**

 б)самопрезентацией;

в)самовосприятием;

г)самоощущением.

5. Человек как единичное природное существо, представитель человеческого рода:

**а) индивид;**

б) личность;

в) индивидуальность;

г) все ответы верны.

6. Главным в характеристике личности является:

а) её биологическая характеристика;

**б) её общественная сущность;**

в) её индивидуальное своеобразие;

г) все ответы верны.

7. Переживаемое человеком состояние нужды в чем-либо — это:

а)мотив;

**б)потребность;**

в)интерес;

г)склонность.

8. Побуждение к деятельности, связанное с удовлетворением определенной потребности называется:

а) убеждением;

б) интересом;

в) мировоззрением;

**г) мотивом.**

9. Совокупность мотивов, побуждающих человека к активной деятельности:

**а) мотивация;**

б) мировоззрение;

в) личностный смысл;

г) ценностные ориентации.

10. Система сложившихся взглядов на окружающий мир и свое место в нем называется:

а)влиянием;

**б)мировоззрением;**

в)личностным смыслом;

г)потребностью.

11. Динамическую сторону поведения и деятельности характеризует:

а) мотив;

**б) темперамент;**

в) характер;

г) воля.

12. По И.П. Павлову, сильный, неуравновешенный и подвижный тип нервной системы характерен для:

а)сангвиников;

б)флегматиков;

**в)холериков;**

г)меланхоликов.

13. Низким уровнем психической активности, быстрой утомляемостью, высокой эмоциональной сензитивностью, преобладанием отрицательных эмоций над положительными характеризуется:

а)сангвиник;

б)холерик;

в)флегматик;

**г)меланхолик.**

14. Тип темперамента обусловлен:

а) конституциональными особенностями;

**б) свойствами нервной системы;**

в) задатками;

г) характером.

15. Содержательная сторона личности раскрывается:

а) в темпераменте;

**б) в характере;**

в) в способностях;

г) в эмоционально-волевой сфере.

16. Такие черты личности, как скромность и самокритичность, эгоизм, характеризуют отношение личности:

а)к людям;

б)к деятельности;

в)к общественной и личной ответственности;

**г)к себе.**

17. Умение по собственной инициативе ставить цели и находить пути их решения характеризует человека как:

**а)целеустремленного;**

б)решительного;

в)настойчивого;

г)самостоятельного.

18. Высшая ступень развития творческих способностей называется:

а)одаренностью;

**б)гениальностью;**

в)талантом;

г)задатками.

19. Эмоциональное состояние взрывного характера, бурно протекающее, характеризующееся изменением сознания, нарушением волевого контроля:

а) настроение;

**б) аффект;**

в) стресс;

г) все варианты верны.

20. Сильное, стойкое, длительное чувство, которое захватывает человека и владеет им, называется:

а)аффектом;

**б) страстью;**

в)настроением;

г)чувством.

21. Чувства красоты, особенно ярко проявляющиеся при восприятии произведений искусства, явлений природы, называют:

а) этическими;

б) моральными;

в) практическими;

**г) эстетическими.**

22. Воля — регулирование человеком своего поведения, связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий. Это регулирование:

**а) сознательное**;

б)неосознанное;

в)интуитивное;

г)непроизвольное.

23. Отражение актуальной реальности и обеспечение адаптации к ней осуществляет:

а)память;

**б)восприятие;**

в)воображение;

г)представление.

24. Память, основанная на повторении материала без его осмысления, называется:

а)долговременной;

б)эмоциональной;

в)произвольной;

**г) механической.**

25. Критерием сохранения информации в памяти является (ются):

а)скорость запоминания;

б)эрудированность субъекта;

в)образованность субъекта;

**г)воспроизведение и узнавание.**

26. От процесса запоминания зависит (ят) в сохранении материала:

а)только полнота;

б)только точность;

в)только прочность;

**г)полнота, точность и прочность.**

27. Синонимом термина «репродуктивное» является термин:

а)эмпирическое;

б)творческое;

**в)воспроизводящее**;

г)дивергентное.

28. Мгновенное осознание решения некоторых проблем — это:

а)мышление;

б)интеллект;

**в)инсайт**;

г)эвристика.

29. Расчленение сложного объекта на составляющие его части или характеристики - это:

**а)анализ;**

б)сравнение;

в)классификация;

г)абстракция.

30. Умением человека выдвигать новые задачи и находить пути их решения, не прибегая к помощи других людей, характеризуется такое качество мышления, как:

а)широта;

б)глубина;

**в)самостоятельность;**

г)гибкость.

31. Логический переход в процессе мышления от общего к частному называется:

а)индукцией;

**б)дедукцией**;

в)понятием;

г)суждением.

32. Мысленное объединение предметов и явлений по их общим и существенным признакам называется:

**а) обобщением;**

б) классификацией;

в) анализом;

г) синтезом.

33. Осознаваемый результат, на достижение которого направлено поведение, называется:

а)потребностью;

б)мотивом;

**в)целью;**

г)задачей.

34. Индивидуальное развитие человека от рождения до смерти называется:

а) периодизацией;

б) акселерацией;

**в) онтогенезом;**

г) антропогенезом.

35. Качественные и количественные, прогрессивные и регрессивные, в целом необратимые изменения в психике человека называют:

**а) развитием;**

б) созреванием;

в) научением;

г) воспитанием.

36. Ведущей деятельностью в младенческом возрасте является:

а) сюжетно-ролевая игра;

**б) непосредственное эмоциональное общение ребёнка и матери;**

в) общение ребёнка со сверстниками;

г) комплекс оживления.

37. Ведущей деятельностью подростка является:

а) учебная;

б) учебно-профессиональная;

**в) интимно-личностное общение со сверстниками;**

г) общественно-полезная деятельность.

38. Феномен «Я сам» является характерной чертой проявления кризиса:

**а) 1 года;**

б) 3 лет;

в) 7 лет;

г) 13 лет.

39. Передача старшим поколением младшему важнейших культурных приобретений, систематизированных знаний, навыков, умений, способов мышления называется:

а) воспитанием;

б) обучением;

**в) образованием;**

г) педагогическим воздействием.

40. Социум – это:

а) нормы и законы;

**б) общество;**

в) правила и установки;

г) ценности и мораль.

42. Аутсайдер – это:

а) лидер группы;

б) авторитетный член группы;

**в) изгой общества;**

г) вдохновитель группы.

43. Конфликт, завершающийся полным разрывом отношений, называется:

**а) деструктивным**;

б) конструктивным;

в) кооперацией;

г) конкуренцией.

44. Выразительные движение тела называются:

а) мимикой;

б) вокальной мимикой;

**в) жестикуляцией**;

г) пантомимикой.

**Поликлиническая педиатрия**

1.**Длительность диспансерного наблюдения в детской поликлинике за детьми с артериальной гипертонией составляет:**

*1. 1 месяц*

*2. 1 год*

***3. 3года***

*4. 5лет*

**2. При диспансерном наблюдении на педиатрическом участке детей с хроническим холециститом обязательно проведение всех нижеперечисленных обследований, кроме:**

*1. клинического анализа крови*

*2. биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин, билирубин и его фракции)*

*3. соскоба на энтеробиоз и анализа кала на цисты лямблий*

*4. УЗИ органов брюшной полости*

***5. биохимического исследования мочи***

**3.Оптимальная температура воздушных ванн у детей первого полугодия жизни:**

*1. 16-18 ◦С*

*2. 18-20 ◦С*

***3. 20- 22 ◦С***

*4. 22-24 ◦С*

**4.Дети, перенесшие гломерулонефрит, наблюдаются:**

*1. в течение 3 лет*

*2. в течение 5 лет*

***3. до перевода в подростковый кабинет поликлиники***

**5.Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно:**

*1. до года*

*2. до 3 лет*

*3. до 7 лет*

*4. до 10 лет*

***5. до 18 лет***

**6.Тактика участкового врача у ребенка с нефротической формой гломерулонефрита:**

*1. провести повторный анализ мочи*

*2. консультация нефролога*

***3. госпитализация***

 *4. антибактериальная терапия*

**7.Доношенный ребенок в первые 2 месяца жизни в коррекции препаратами железа с целью профилактики анемии:**

*1. нуждается*

***2. не нуждается***

**8.Для профилактики рахита используют:**

***1. водный раствор витамина Д3 по 500 МЕ***

*2. водный раствор витамина Д3 по 500-1000МЕ*

*3. водный раствор витамина Д3 по 2-3 тыс. МЕ*

**9.При первом посещении новорожденного в поликлинике проводятся все нижеперечисленные мероприятия, кроме:**

*1. оценки группы здоровья*

***2. консультации стоматолога***

*3. рекомендаций по вскармливанию и уходу*

*4. записи первого эпикриза в форме 112/у*

*5. консультации окулиста, невропатолога, хирурга-ортопеда.*

**10.При диспансерном наблюдении за детьми с хроническим пиелонефритом обязательны все нижеперечисленные обследования, кроме:**

1. *общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко*

***2. бактериологического исследования мочи 1 раз в 3 месяца***

*3. биохимического анализа крови*

*4. клинического анализа крови 1 раз в 3 месяца*

*5. ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев*

**11.Здоровому ребенку в возрасте 12 месяцев проводятся следующие профилактические прививки:**

1. *вакцинация против туберкулеза*
2. *4-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита*
3. ***вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита***
4. *вакцинация против гепатита В*

**12.Ребенок с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (легкая форма поражения ЦНС) нуждается в проведении в амбулаторных условиях всех нижеперечисленных обследований, кроме:**

1. *нейросонографии(НСГ)*
2. *электроэнцефалографии (ЭЭГ)*
3. *исследования глазного дна*
4. ***компьютерной томографии головного мозга***

**13.Вакцинация против дифтерии детей раннего возраста проводится:**

***1. АКДС-вакциной***

*2. АДС-М-анатоксином*

**14.Вакцинация против эпидемического паротита проводится:**

1. ***живой аттенуированной вакциной***
2. *полисахаридной вакциной*

 *3. инактивированной вакциной*

**15.Свободным вскармливанием грудных детей называется режим кормлений:**

1. *каждые 3 часа с ночным перерывом*
2. *каждые 3 часа без ночного перерыва*
3. ***когда сам ребенок определяет часы и обьем кормлений (кормления по « требованию» ребенка)***
4. *кормление фиксированные часы, но обьем пищи определяется ребенком.*

**16.Частота плановых осмотров участковым педиатром больных бронхиальной астмой в течение года составляет:**

*1. 1 раз в год*

*2. 2 раза в год*

***3. 4 раза в год***

*4. 6 раз в год*

*5. 1 раз в месяц*

**17.Критерии здоровья школьников включают все нижеперечисленное, кроме:**

1. *резистентности организма*
2. *физического развития*
3. *наличия хронического заболевания*

***4. биологического возраста***

**18. Ребенку, не вакцинированному вакциной БЦЖ, массовая туберкулинодигностикапроводится начиная с возраста:**

*1. 1 мес.*

*2. 2 мес*

***3. 6 мес.***

*4. 12 мес*

**19.Профилактические прививки против гепатита В детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей проводятся:**

1. *по схеме 0-1-6*
2. *прививки противопоказаны*

***3. по схеме 0 -1 -2 -12 мес.***

**20. В поликлинике учет детей, подлежащих вакцинопрофилактике, проводится:**

1. *по посещению в поликлинике*
2. *по форме Ф-112/у*
3. *по форме Ф- 063/у*
4. ***по переписи детского населения***

**21.Профилактическая направленность при первом патронаже к новорожденному ребенку включает все нижеперечисленные действия, кроме:**

1. *оценки биологического, генеалогического и социального анамнеза*
2. *оценки физического и нервно-психического развития и групп « риска»*
3. *оценки соматического состояния ребенка и определении группы здоровья*
4. *составления плана наблюдения и рекомендаций*
5. ***назначения витамина Д3***

**22. В план диспансерного наблюдения за ребенком с геморрагическим васкулитом необходимо включить все ниже перечисленные исследования, кроме:**

**1.** *клинического анализа крови*

*2.общего анализа мочи*

***3.анализа кала на скрытую кровь***

*4. определения общего белка и белковых фракций*

**23. Методы реабилитации, применяемые у детей-реконвалесцентов острого бронхита и пневмонии с целью улучшения дренажной функции бронхов, включают все нижеперечисленное, кроме:**

1. *вибрационного массажа*
2. *дыхательной гимнастики*
3. *лечебной физкультуры*
4. *галотерапии*
5. ***гипокситерапии***

**24.При укусе осы необходимо провести следующие мероприятия, кроме:**

1. *уложить ребенка в горизонтальное положение*
2. ***удалить жало***
3. *пузырь со льдом на место укуса*
4. *ввести супрастин*

**25.Комплекс «оживления» можно наблюдать у ребенка в возрасте:**

*1. 4 мес.*

*2. 2 мес.*

***3. 3 мес.***

*4. 1мес.*

**26. Понимание речи у ребенка в возрасте 9 мес. выражается в следующем, кроме:**

1. *выполняет « ладушки»*
2. *знает свое имя*
3. *поворачивается на зов*
4. ***понимает запрет***

**27. IIгруппа здоровья включает следующее, кроме:**

1. *дизонтогегетические нарушения*
2. *отягощенность генеалогического анамнеза*

*3.функциональные и морфофункциональные отклонения в состоянии здоровья*

*4.снижение компенсаторных и адаптационных возможностей*

***5. хронические заболевания***

**28. Какой комплекс массажа и гимнастики назначается здоровому ребенку в возрасте 5 месяцев:**

*1. №1*

*2. №2*

***3. №3***

*4. №4*

**29.Основными условиями для проведения комплекса массажа и гимнастики являются следующие, кроме:**

1. *абсолютного здоровья ребенка*
2. *положительного эмоционального тонуса*

*3. комфортного микроклимата в помещении*

*4.* ***проведения массажа и гимнастики независимо от состояния здоровья ребенка***

**30. При первом посещении ДДУ длительность пребывания ребенка в группе не должна превышать:**

*1. 8 часов*

***2. 2-3 часов***

*3. 4 часов*

*4. 5 часов*

**31. Невротические реакции могут появляться у ребенка при адаптации:**

1. *легкой степени тяжести*
2. *средней степени тяжести*
3. ***тяжелой степени тяжести***

**32. При оформлении ребенка в детский сад необходимы следующие обследования, кроме:**

1. *мазка из зева на ВL*
2. *клинического анализа крови*
3. ***биохимического анализа крови***
4. *соскоба на энтеробиоз*

**33. Тест Керна-Йерасика состоит из следующих заданий, кроме:**

1. ***монометрического теста Н.И. Озерецкого***
2. *выполнения рисунка человека*
3. *срисовывания написанного текста*
4. *срисовывания группы точек*

**34. Готовность ребенка к обучению в школе определяется по совокупности следующих критериев, кроме:**

1. *оценки медицинских критериев здоровья*

*2. оценки состояния нервно-психического здоровья*

*3.* ***оценки уровня биологического развития***

*4. оценки по психолого-педагогическим критериям*

**35. Назовите факторы, приводящие к школьной дезадаптации, кроме:**

1. ***нарушения осанки***
2. *неумения читать и писать*
3. *отсутствия социальной мотивации*
4. *несформированности вербального мышления*

**36. Частота наблюдения в поликлинике за детьми с хроническим гастритом и гастродуоденитом составляет:**

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

**37. При диспансеризации в поликлинике детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки обязательны следующие обследования, кроме:**

1. *исследования желудочной секреции (рН-метрия)*
2. *клинического анализа крови*
3. *анализа кала на скрытую кровь*
4. ***посева на кишечную группу***

*5. гастродуоденоскопии*

*6. УЗИ органов брюшной полости*

**38. Сезонная амбулаторная противорецидивная терапия детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки включает все нижеперечисленное, кроме:**

*1. диеты №5*

*2. антацидных средств*

*3. седативных средств*

*4. обволакивающих средств*

*5. спазмолититических средств*

***6. ферментов***

**39. Реабилитация в поликлинике детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом после обострения включает все нижеперечисленное, кроме:**

1. ***диеты №2***
2. *диеты №5*
3. *минеральной воды 2-3 раза в год*
4. *обволакивающих средств*
5. *фитотерапии*

**40. В возрасте до 3 месяцев игрушки у ребенка должны быть все нижеперечисленные, кроме:**

***1. многоцветных***

*2. двух-, трехцветных*

*3. ярких*

 *4. крупных*

41. Для ребенка в возрасте 2-х месяцев характерны следующие показатели НПР:

***1. хорошо держит голову, лежа на животе***

*2. комплекс «оживления»*

*3. находит глазами источник звука*

42. Комплекс «оживления» можно наблюдать у ребенка в возрасте:

*1. 4 мес.*

*2. 2 мес.*

***3. 3-х мес.***

*4. 1 мес.*

43. У ребенка в возрасте 4-х месяцев преобладающей линией развития является:

*1. А3*

*2. Эмоции*

***3. ДР***

*4. Ас*

44. Различать близких и чужих ребенок может со следующего возраста:

*1. 3 мес.*

*2. 9 мес.*

***3. 5 мес.***

*4. 1 мес.*

45. Для ребенка 6 мес. характерны линии развития, кроме:

*1. Гулит*

*2. Переворачивается с живота на спину*

***3. Различает предметы по форме***

46. Понимание речи можно наблюдать у ребенка в возрасте:

*1. 1 мес.*

*2. 9 мес.*

***3. 7 мес.***

*4. 2 мес.*

47. Понимание речи у ребенка в возрасте 9 мес. выражается в следующем:

*1. Выполняет «ладушки»*

***2. Знает свое имя***

*3. Понимает запрет*

48. Социальное поведение для ребенка 10 мес. заключается в следующем:

***1. Хорошо играет в компании с другими детьми***

*2. Избирательно относится к разным детям*

*3. Подражает в действиях другому ребенку*

*4. По-разному реагирует на свое и чужое имя*

49. В каком возрасте можно наблюдать первые обобщения: куклы, машинки, кубики:

*1. 7 мес.*

***2. 11 мес.***

*3. 4 мес.*

*4. 2 мес.*

50. Первые упрощенные слова ребенок произносит в возрасте:

*1. 6 мес.*

***2. 11 мес.***

*3. 4 мес.*

*4. 2 мес*.

51. В возрасте 12 месяцев показателем активной речи является:

*1. Повторяет за взрослыми новые слоги*

***2. Произносит 8-10 облегченных слов***

*3. Четко произносит различные слоги*

*4. Подолгу лепечет*

52.Первую улыбку в ответ на речь взрослого можно наблюдать у ребенка в возрасте:

*1. 2 мес.*

***2. 1 мес.***

*3. 3 мес.*

*4. 4 мес.*

53.В каком возрасте проводится гимнастический комплекс № 1

*1. 3-4 мес.*

***2. 1,5 - 3 мес.***

*3. 4-6 мес.*

*4. 6-10 мес.*

54.Гимнастический комплекс № 1 включает все перечисленное, кроме:

***1. Содействие исчезновению гипертонии мышц***

*2. Стимулирование «комплекса оживления»*

*3. Воспитание навыков самостоятельных поворотов*

 *со спины на живот*

55. Гимнастический комплекс № 2 здоровому ребенку проводится в следующем возрасте:

***1. 3-4 мес.***

*2. 4-6 мес.*

*3. 1,5-3 мес.*

*4. 6-10 мес.*

56. Комплекс гимнастических упражнений и массажа № 2 включает все нижеперечисленное, кроме:

*1. Создание условий для развития хватания*

*2. Добиться нормального мышечного тонуса*

 *нижних конечностей*

*3. Воспитание навыка самостоятельных поворотов*

 *со спины на живот*

***4. Стимулирование ползания***

57. Какой комплекс массажа и гимнастики можно назначить здоровому ребенку в возрасте 5 месяцев:

*1. № 1*

*2. № 2*

***3. № 3***

*4. № 4*

58.Назначение гимнастического комплекса № 3 включает все нижеперечисленное, кроме:

*1. Удерживать предметы в руках*

*2. Формировать чувство ритма путем*

 *выполнения упражнений под счет*

*3. Самостоятельно держаться за пальцы взрослого*

***4. Развитие сидения без опоры***

59.Основными условиями для проведения комплекса массажа и гимнастики являются все, кроме:

*1. Абсолютное здоровье ребенка*

*2. Положительный эмоциональный тонус*

*3. Комфортный микроклимат в помещении*

***4. Гимнастика проводится независимо от состояния здоровья ребенка***

60.Гимнастический комплекс № 3 проводится детям в возрасте:

*1. 1-2 мес.*

***2. 4-6 мес.***

*3. 3-4 мес.*

*4. 6-9 мес.*

61. К критериям здоровья относятся все, кроме:

*1. Особенности онтогенеза, анамнез*

*2. ФР*

*3. НПР*

*4. Уровень резистентности*

*5. Уровень функционального состояния организма*

*6. Хронические заболевания*

***7. Демографические показатели***

62. Шестой критерий здоровья включает:

*1. Функциональное состояние организма*

***2. Хронические заболевания***

*3. Уровень резистетности*

63.Сколько групп здоровья Вы знаете:

*1. III*

***2. V***

*3. IV*

*4. VI*

64. К III группе здоровья относятся:

*1. Здоровые дети*

***2. Дети, имеющие хронические заболевания в стадии компенсации***

*3. Дети с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации*

*4. Дети с морфофункциональными отклонениями*

65.Профилактическая направленность при первом патронаже к новорожденному ребенку включает все, кроме:

*1. Оценка биологического, генеалогического и социального анамнеза*

*2. Оценка физического и нервно- психического развития и групп «риска»*

*3. Оценка соматического состояния ребенка и определении группы здоровья*

*4. Составление плана наблюдения и рекомендаций*

***5. В назначении витамина Дз***

66.Динамическое наблюдение за здоровым новорожденным предусматривает все, кроме:

*1. Сбор анамнеза*

*2. Анализ данных обменной карты*

 *из родильного дома*

*3. Анализ факторов риска*

*4. Рекомендации по питанию и уходу*

***5. Консультации эндокринолога, отоларинголога,***

 ***кардиолога, гастроэнтеролога***

*6. Осмотр педиатром в декретированные сроки*

67. Наблюдение за здоровыми новорожденными 1 группы здоровья на первом месяце жизни проводится врачом:

*1. 2 раза*

***2. 3 раза***

*3. 4 раза*

*4. 5 раз*

68.Для повышения лактации при гипогалактии следует рекомендовать:

***1. Более частое прикладывание к груди матери***

*2. Более редкое прикладывание к груди матери*

*3. Ограничение по времени сосание ребенком груди матери*

*4. Соблюдение пищевого и водного рациона кормящей женщины*

69.В поликлинике учет детей, подлежащих вакцинопрофилактике, проводится:

*1. По посещению в поликлинике*

*2. По форме Ф-112/у*

*3. По форме Ф-063/у*

***4. По переписи детского населения***

70.Здоровому ребенку в возрасте 12 месяцев проводятся следующие профилактические прививки:

*1. Вакцинация против туберкулеза*

*2. 4-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита*

***3. Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита***

*4. Вакцинация против гепатита В*

71.Перед проведением вакцинации врач должен сделать все нижеперечисленное, кроме:

*1. Собрать аллергологический анамнез*

*2. Измерить То тела ребенка*

***3. Провести рентгенографию органов грудной клетки***

*4. Провести осмотр ребенка*

72.Каков допустимый интервал между различными прививками:

Выберете правильный ответ:

***1. 1 месяц***

*2. 1,5 месяца*

*3. 2 месяца*

73.В возрасте до 3 месяцев игрушки у ребенка должны быть:

*1. Многоцветные*

***2. Двух-, трехцветные***

*3. Мелкие*

74. Все воспитательные воздействия должна проводить мама, если возраст ее ребенка от 3-6 месяцев включают все, кроме:

*1. Разговаривать с ребенком, поддерживать лепет, смех*

*2. Помещать яркую игрушку на близком расстоянии,*

 *стимулируя ползание*

***3. Пить из чашки***

*4. Прикладывать игрушку к ладони, побуждая захватить и удержать ее*

75. В возрасте 3-6 мес. игрушки должны быть, кроме:

*1. Яркие*

***2. Пирамидки, матрешки***

*3. Удобные для захватывания*

*4. Колокольчики, звоночки*

76. Все воспитательные воздействия должна проводить мама, если возраст ее ребенка от 6 до 1 года месяцев включают все, кроме:

*1. Вызывать подражание произносимым слогам, словам*

***2. Подвешивать крупную игрушку на расстоянии 70 см***

*3. Побуждать ребенка к ползанию, затем к вставанию, далее к ходьбе*

4. Приучать пить из чашки

77. В возрасте 6 мес. – 12 мес. игрушки у ребенка должны быть, кроме:

*1. Заводные*

*2. Красочные (до 5 цветов)*

*3. Кубики, матрешки*

***4. Пирамидки из 7-10 колец***

78. Реабилитация детей в поликлинике с гипотрофией I ст. включает все, кроме:

*1. Регулярное проведение ревизии питания и антропометрии*

***2. Гормональная терапия***

*3. Биопрепараты курсами*

*4. Массаж, гимнастика*

*5. Стимулирующая терапия,*

79. Постнатальная профилактика гипотрофии включает все, кроме:

*1. Естественное вскармливание*

*2. Массаж, закаливание*

*3. Режим дня, прогулки на свежем воздухе*

***4. Цитратная смесь по 1 ч.л х 3 раза в день***

80. Реабилитация детей в поликлинике с лимфатическим диатезом включает все, кроме:

*1. Диета с ограничением жиров, легкоусвояемых углеводов*

*2. Адаптогены*

*3. Витамины В5, В4, В15, С курсами*

***4. Антибактериальные средства***

*5. Проведение профилактики ОРВИ*

81. Дифференцированное наблюдение за детьми с лимфатическим диатезом в поликлинике предусматривает обязательные консультации специалистов, кроме:

*1. Педиатра*

*2. Эндокринолога*

*3. Иммунолога*

*4. Отоларинголога*

***5. Артролога***

82. Укажите возраст, для которого применим режим № 1

*1. 10-12 мес.*

*2. 7-8-9 мес.*

***3. 1,5-3 мес.***

*4. 4-6 мес.*

83. Режим № 2 рассчитан на детей следующего возраста:

*1. 10-12 мес.*

*2. 7-9 мес.*

*3. 1-3 мес.*

***4. 3 – 4 мес.***

84. Для ребенка в возрасте 2 месяцев максимальный период бодрствования составляет:

***1. 1-1,5 часа***

*2. 1,5-2 часа*

*3. 2-2,5 часа*

*4. 2,5-3 часа*

85. Критерии характеризующие режим № 2 включают все, кроме:

*1. Кормление 5-6 раз с интервалом 3,5 – 4 часа*

***2. Четырехразовое кормление с интервалом 5 часов***

*3. Бодрствование составляет 1,5-2 часа*

*4. Дневной сон – 4 периода по 1,5-2 часа*

86.Критерии характеризующие режим № 3 включают все, кроме:

*1. Возраст ребенка 6-9 мес.*

*2. Пятиразовое кормление*

***3. Возраст ребенка 3-6 мес.***

*4. Дневной сон – 3 периода по 1,5-2 часа*

*5. Бодрствование составляет 2-2,5 часа*

87. Режим № 4 рассчитан на детей следующего возраста:

*1. 1-3 мес.*

*2. 3-6 мес.*

***3. 9-12 мес.***

*4. 6-9 мес.*

88. Для ребенка в возрасте 1 года продолжительность дневного сна составляет:

*1. 3 периода по 1,5-2 часа*

*2. 2 периода по 2-2,5 часа*

*3. 4 периода по 1,5-2 часа*

***4. 2 периода по 1,5 часа***

89. В каком возрасте у ребенка устанавливается суточный режим сна и бодрствования:

*1. 3 месяца жизни*

***2. Конец 1-го месяца жизни***

*3. 4 месяца жизни*

90.Массаж и гимнастику с ребенком проводят:

*1. После еды*

*2. За 15 минут до кормления*

***3. За 30 минут до кормления и через 1 час после кормления***

91. При профилактическом осмотре у ребенка в возрасте 4 месяцев при антропометрии выявлено: масса тела в 7 коридоре, длина тела в 5 коридоре. Оцените физическое развитие:

*1. Избыточная масса тела при нормальной длине*

***2. Повышенная масса тела при нормальной длине***

*3. Нормальная масса тела при недостаточной длине*

*4. Нормальное физическое развитие*

92. На приеме ребенок 6-ти месяцев. Масса тела в 6 коридоре, длина тела в 4 коридоре. Оцените физическое развитие:

*1. Повышенная масса тела при нормальной длине*

***2. Нормальное физическое развитие***

*3. Нормальная масса тела при недостаточной длине тела*

*4. Избыточная масса тела при нормальной длине*

93. На приме ребенок 5 месяцев с массой тела в 8 коридоре, длиной тела в 6 коридоре. Оцените физическое развитие:

*1. Нормальное физическое развитие*

*2. Повышенная масса тела при недостаточной длине*

***3. Высокая масса тела при нормальной длине тела***

*4. Дефицит массы при нормальной длине*

94.Гимнастический комплекс № 4 здоровому ребенку проводится в следующем возрасте:

*1.4-6 мес*

*2. 1,5-3 мес*

*3. 3-4 мес*

***4. 6-9 мес***

95. Гимнастический комплекс № 5 здоровому ребенку проводится в следующем возрасте:

*1.4-6 мес*

***2. 9-12 мес***

*3. 3-4 мес*

 *4. 6-9 мес*

96. На догоспитальном этапе основными мероприятиями оказания помощи при отравлении являются все, кроме:

*1. Удаление не всосавшегося яда*

***2. Антибактериальная терапия***

*3. Введение антидотов*

97.Укажите необходимый объем жидкости для промывания желудка при отравлении ребенку 4-х лет:

*1. 1-2 литра*

*2. 5-8 литров*

***3. 3-5 литров***

*4. 2-3 литра*

98. У детей раннего возраста промывание желудка при отравлении чаще всего проводят:

*1. Водопроводной водой со слабым раствором калия перманганата*

***2. Теплым изотоническим раствором натрия хлорида***

*3.Раствором Рингера*

99. У детей раннего возраста при промывании желудка возникает опасность водного отравления, поэтому объем жидкости, задержавшейся в желудке больного не должен превышать:

***1. 200-300 мл***

*2. 400-500 мл*

100. Тактика врача при стенозе I-II степени у ребенка включает все, кроме:

*1. Срочная госпитализация любым транспортом*

***2. Эуфиллин в/мышечно***

*3. Преднизолон в/вено*

*4. Оксигенотерапия*

101. Все мероприятия, которые необходимо провести на догоспитальном этапе при общем охлаждении I степени, кроме:

*1. Пострадавшего тепло укрыть, обложить грелками*

*2. Ввести аналгетики*

***3. Обильное питье***

102. При утоплении необходимо провести следующие мероприятия, кроме:

*1. Снять мокрую одежду, растереть пострадавшего спиртом*

***2. Ввести ненаркотические аналгетики***

*3. Провести оксигенотерапию*

*4. При возбуждении ввести внутримышечно седуксен*

*5. Начать реанимационные мероприятия*

103.При ожоге II степени необходимо провести все мероприятия, кроме:

*1. Освободить участок тела от одежды*

*2. Ввести анальгин*

***3. Ввести атропин***

*4. Госпитализация в специализированное отделение*

104. При отморожении нижних конечностей I ст. необходимо провести все мероприятия, кроме:

*1. Внести в теплое помещение, снять обувь*

*2. Отмороженную конечность растереть*

*3. Ввести при боли 50% раствор анальгина*

***4. Уложить пациента с приподнятым головным***

 ***концом и верхней частью туловища***

106. Классификация адаптации по течению предполагает разделение на:

*1. Острое, подострое, хроническое течение*

*2. Острое, затяжное течение*

***3. Острое, подострое рецидивирующее течение***

107. У ребенка 4 лет 6 месяцев вариантом нормы при плантографии является:

*1. Плоскостопие*

***2. Уплощение стопы***

108. По физическому воспитанию детей в дошкольных учреждениях медицинскими группами являются все, кроме:

*1. Основная*

*2. Подготовительная*

***3. Ослабленная***

109.В период адаптации к детскому саду профилактические прививки проводить:

***1. Можно проводить***

*2. Нельзя*

110.Клиническими критериями адаптации ребенка к дошкольному учреждению являются все, кроме:

*1. Заболеваемость*

*2. Развитие познавательной деятельности*

***3. Эмоционально-поведенческие реакции***

*4. Масса тела*

*5. Психомоторное развитие*

*6. Рост*

*7. Пропорции тела*

111.Для исследования зрительного анализитора в период адаптации детей в школе используют:

***1. Тест Малиновского***

*2. Пробу Мартинэ*

*3. Корректурные пробы*

*4. Плантографию*

112.Факторы, приводящие к школьнойдезадаптации, включают все, кроме:

*1. Нарушения мелкой моторики кисты*

***2. Нарушение формирования школьных навыков***

*3.Неумение читать и писать до школы*

*4. Отсутствие социальной мотивации*

*5. Несформированность вербального мышления*

113.У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников следующей патологии, кроме:

*1. Тугоухости*

*3. Гематурии*

*4. Патологии зрения*

***5. Дисплазии тазобедренного сустава***

*6. Гибель от хронической почечной недостаточности в молодом возрасте среди родственников*

114.Детям с риском возникновения гнойно-воспалительных заболеваний и внутриутробных инфекций профилактические прививки при отсутствии признаков заболевания:

***1. Показаны***

*2. Не показаны*

115. Критерием снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии является:

*1. Отсутствие снижения гемоглобина в течение 3 месяцев*

*2. Отсутствие снижения гемоглобина в течение 6 месяцев*

***3. Нормальный уровень гемоглобина в течение 1 года***

116.Тактика участкового педиатра по отношению к новорожденным с гипотрофией II-III степени:

*1. Лечение на дому (после консультации заведующего отделением)*

***2. Госпитализация***

*3. Консультация в диагностическом центре*

*4. Консультация у гастроэнтеролога*

117.Назовите эпикризный срок для детей 1-го года жизни при определении НПР:

***1. Интервал времени, который находится в пределах 1 мес***

 *от возраста, принятого за норму*

*2. Интервал времени, который находится в пределах ±3 месяца*

 *от возраста, принятого за норму*

*3. Интервал времени, который находится в пределах ±6 месяцев*

 *от возраста, принятого за норму*

118.Ребенок, перенесший гипоксию, в позднем восстановительном периоде наблюдается на педиатрическом участке всеми нижеперечисленными специалистами, кроме:

*1. Педиатром*

*2. Невропатологом*

*3. Консультируется логопедом, офтальмологом*

*4. Ортопедом*

***5. Эндокринологом***

119.Методы реабилитации, применяемые у детей - реконвалесцентов острого бронхита и пневмонии, с целью улучшения дренажной функции бронхов все, кроме:

*1. Вибрационный массаж*

*2. Дыхательная гимнастика*

*3. Лечебная физкультура*

*4. Галотерапия*

***5. Интервальная гипокситерапия***

120.Укажите срок диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими ревматизм и другие заболевания соединительной ткани, при стойкой ремиссии и отсутствии поражений сердца:

*1. 1 год*

*2. 2 года*

*3. 3 года*

***4. 5 лет***

*5. 10 лет*

121.Назовите срок проведения профилактических прививок после проведения туберкулинодиагностики (постановки реакции Манту):

*1. Через 1,5 месяца*

*2. Через 24 часа*

***3. Через 72 часа***

122.Назовите срок диспансерного наблюдения за детьми с функциональными изменениями сердечно-сосудистой системы:

***1. 6 месяцев***

*2. 1 год*

*3. 3 года*

*4. 5 лет*

*5. До передачи под наблюдение терапевта*

123.Основными мерами первичной профилактики бронхиальной автмы у детей следует считать все, кроме:

*1. Элиминационный режим периода беременности матери*

*(профессиональные вредности, курение, питание,*

 *лекарственные препараты, микросоциальная среда)*

*2. Профилактика ОРЗ в период беременности матери*

*3. Устранение пассивного курения детьми группы риска*

*4. Профилактика ОРЗ у детей группы риска*

***5. Курсы специфической иммунотерапии аллергенами***

124.Участковый врач осуществляет прием в детской поликлинике:

*1. всех детей*

*2. только здоровых детей*

*3. здоровых и больных детей*

***4. здоровых детей, реконвалесцентов острых заболеваний и детей с хроническими заболеваниями, не представляющими опасность для окружающих***

125.Удельный вес лечебной работы в структуре всей деятельности участкового педиатра составляет:

*1.80%*

 *2. 60-80 %*

*3. 30%*

***4. 40-50 %***

126.Лечебная работа участкового врача-педиатра – это:

*1.медицинская помощь в поликлинике и на дому*

*2. госпитализация больных*

*3. экспертиза трудоспособности*

***4. диспансеризация больных***

*5. оказание скорой и неотложной помощи*

127.Фильтр в детской поликлинике призван:

***1. изолировать больных детей, представляющих опасность для здоровых***

*2. зарегистрировать больных и здоровых детей*

128.Какова норма нагрузки врача-педиатра на приеме в поликлиники:

*1.4 ребенка в час*

***2. 5 детей в час***

*3. 6 детей в час*

129.Каковы принципиальные отличия в устройстве детской поликлиники:

*1. наличие отдельного входа для здоровых и больных детей*

*2. наличие фильтра*

***3. наличие физиотерапевтического отделения***

130.Возраст детей, которых обслуживает детская поликлиника:

*1. с момента рождения до 15 лет*

*2. с момента рождения до 14 лет (включительно)*

***3. с момента рождения до 18 лет***

131.Оказание медицинской помощи остро заболевшим детям должно осуществляться:

***1. только на дому***

*2. только в поликлинике*

*3. на дому и в поликлинике*

132.По какому принципу организовано обслуживание детей в поликлинике:

***1. по участковому принципу***

*2. по профессиональной принадлежности родителей*

133.Основной медицинский документ ребенка, посещающего дошкольное образовательное учреждение, общеобразовательное учебное учреждение:

*1. история развития ребенка (Ф II2/у)*

*2. сертификат о профилактических прививках (ФI56/у)*

***3. медицинская карта ребенка, посещающего ДШО (Ф26/у)***

134.Кабинет здорового ребенка в детской поликлинике оказывает методическую помощь:

*1. семье, имеющей детей раннего возраста*

*2.семье, имеющей детей любого возраста*

 *3. беременным женщинам*

***4. беременным женщинам и детям раннего возраста***

135.В кабинете здорового ребенка детской поликлиники постоянно работает:

*1. участковый педиатр*

***2. медицинская сестра или фельдшер***

*3. врач-педиатр или медицинская сестра*

136.Экстренное извещение (Ф058/у) оформляется при подозрении:

*1. только на инфекционное заболевание*

***2. на инфекционное заболевание; пищевое и острое профессиональное***

137.Для ребенка в возрасте 2 месяцев максимальный период бодрствования составляет:

***1. 1-1,5 часа***

*2. 1,5-2 часа*

*3. 2-2,5 часа*

*4. 2,5-3 часа*

138.Для ребенка в возрасте 1 года продолжительность дневного сна составляет:

*1. 3 периода по 1,5-2 часа*

***2. 2 периода по 2-2,5 часа***

*3. 4 периода по 1,5-2 часа*

*4. 2 периода по 1,5 часа*