

**Тестовые задания по дисциплине «Детские болезни» для поступления в интернатуру
по специальности «Педиатрия»**

Тесты по пульмонологии (50)

1. Предрасполагающими факторами при бронхите являются все нижеперечисленные, КРОМЕ:
 - А. охлаждение
 - Б. перегревание
 - В. пассивное курение
 - Г. неблагоприятные бытовые условия
 - Д. рациональное питание
2. К развитию рецидивирующего бронхита predisполагают все ниже перечисленные факторы, КРОМЕ:
 - А. Частые ОРВИ
 - Б. неблагоприятные материальные условия
 - В. рациональное питание, закаливание
 - Г. пассивное курение
 - Д. наличие очагов хронической инфекции
3. К факторам, predisполагающим к развитию пневмонии у детей раннего возраста, относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:
 - А. Грудное вскармливание
 - Б. наличие в семье детей раннего возраста
 - В. пассивное курение
 - Г. снижение иммунитета
 - Д. наличие хронических очагов инфекции
4. В развитии бронхита из перечисленных ниже этиологических факторов, наибольшее значение все возбудители, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
 - А. вирус гриппа
 - Б. РС вирус
 - В. кандида
 - Г. микоплазма
 - Д. хламидофилла
5. Ребенку 1 год, перенес ОРВИ, однако продолжает лихорадить в течение 3 дней. Состояние тяжелое, бледность, вялость, снижение аппетита. Цианоз носогубного треугольника в покое, раздувание крыльев носа, кашель влажный нечастый. В легких локальное укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, там же на фоне ослабленного дыхания влажные мелкопузырчатые хрипы.
Из перечисленных ниже предварительных диагнозов **НАИБОЛЕЕ** вероятен:
 - А. очаговая пневмония справа
 - Б. очагово-сливная пневмония справа
 - В. сегментарная пневмония
 - Г. долевая пневмония справа
 - Д. интерстициальная пневмония

6. Ребенку 1 год, перенес ОРВИ, однако продолжает лихорадить в течение 3 дней. Состояние тяжелое, бледность, вялость, снижение аппетита. Цианоз носогубного треугольника в покое, раздувание крыльев носа, кашель влажный нечастый. В легких локальное укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, там же на фоне ослабленного дыхания влажные мелкопузырчатые хрипы. Укажите НАИБОЛЕЕ вероятный возбудитель инфекции:
- А. пневмококк
 - Б. клебсиела
 - В. стафилококк
 - Г. стрептококк
 - Д. хламидия
7. Ребенку 1 год, перенес ОРВИ, однако продолжает лихорадить в течение 3 дней. Состояние тяжелое, бледность, вялость, снижение аппетита. Цианоз носогубного треугольника в покое, раздувание крыльев носа, кашель влажный нечастый. В легких локальное укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, там же на фоне ослабленного дыхания влажные мелкопузырчатые хрипы. Для уточнения диагноза какой из перечисленных методов исследования является НАИБОЛЕЕ информативным:
- А. клинический анализ крови
 - Б. рентгенография органов грудной клетки
 - В. бактериологический посев мокроты
 - Г. цитология мокроты
 - Д. ИФА с бактериальными и вирусными антигенами
8. Ребенку 1 год, перенес ОРВИ, однако продолжает лихорадить в течение 3 дней. Состояние тяжелое, бледность, вялость, снижение аппетита. Цианоз носогубного треугольника в покое, раздувание крыльев носа, кашель влажный нечастый. В легких локальное укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, там же на фоне ослабленного дыхания влажные мелкопузырчатые хрипы. Для проведения эмпирической антибактериальной терапии, какой из перечисленных препаратов необходимо назначить в первую очередь:
- А. амоксициллин внутрь
 - Б. цефазолин в/м
 - В. ровамицин внутрь
 - Г. цефтриаксон в/в
 - Д. гентамицин в/м
9. Ребенку 1 год, перенес ОРВИ, однако продолжает лихорадить в течение 3 дней. Состояние тяжелое, бледность, вялость, снижение аппетита. Цианоз носогубного треугольника в покое, раздувание крыльев носа, кашель влажный нечастый. В легких локальное укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, там же на фоне ослабленного дыхания влажные мелкопузырчатые хрипы. Из перечисленных ниже рентгенологических изменений НАИБОЛЕЕ вероятным является:
- А. очаговые тени в правом легком
 - Б. очагово-сливная инфильтрация в правом легком
 - В. сегментарная инфильтрация в правом легком в стадии ателектаза
 - Г. полисегментарная пневмония, осложненная плевритом
 - Д. абсцесс правого легкого
10. Для острого (простого) бронхита НАИБОЛЕЕ характерным рентгенологическим признаком является:

- А. усиление легочного рисунка в медиальных зонах обоих легких
- Б. расширение межреберных промежутков
- В. очаговые тени в обоих легких
- Г. усиление сосудистого рисунка в медиальных и латеральных зонах
- Д. вздутие легких

11. Укажите **НАИБОЛЕЕ** частый клинический признак острого бронхита:

- А. синдром нейротоксикоза;
- Б. кашель;
- В. одышка;
- Г. удлинённый выдох;
- Д. коробочный оттенок перкуторного звука.

12. Симптомокомплекс: начало с ОРВИ, сухой кашель с последующим выделением мокроты, жесткое дыхание, сухие и влажные к/п и м/пузырчатые хрипы **НАИБОЛЕЕ** характерен для:

- А. острого трахеобронхита
- Б. острого бронхита
- В. острого обструктивного бронхита
- Г. острого бронхиолита
- Д. острой пневмонии

13. Для бронхиальной астмы характерны все перечисленные ниже симптомы, **КРОМЕ**:

- А. одышка с затрудненным выдохом «экспираторным компонентом»
- Б. одышка с затрудненным вдохом
- В. отхождение прозрачной, стекловидной мокроты в конце приступа
- Г. рассеянные сухие свистящие хрипы
- Д. сухой навязчивый кашель, с последующим присоединением одышки

14. **НАИБОЛЕЕ** достоверным рентгенологическим признаком пневмонии является:

- А. усиление легочного рисунка
- Б. инфильтративные тени
- В. вздутие легких
- Г. утолщение плевры;
- Д. расширение корней легких

15. При остром бронхите морфологическими признаками являются все ниже перечисленные, **КРОМЕ**:

- А. повреждение эпителия дыхательных путей
- Б. отек интерстиция
- В. десквамация мерцательного эпителия
- Г. отек стенки бронхов
- Д. гиперемия слизистой оболочки

16. В развитии первичного хронического бронхита у детей имеют значение все перечисленные ниже факторы, **КРОМЕ**:

- А. курение
- Б. неблагоприятные бытовые условия
- В. частые респираторные вирусные инфекции
- Г. врожденные пороки развития органов дыхания у детей
- Д. неблагоприятная экология в местности

17. Больной М. 10 лет. Заболевание началось с подъема температуры до 39 °С, кашля. Отмечались снижение аппетита, затрудненное дыхание, общая слабость. Лечился в амбулаторных условиях ампициллином (внутрь). Из-за ухудшения состояния ребенок был госпитализирован в стационар. В приемном покое объективные данные: выраженная интоксикация, бледность кожных покровов, одышка в виде тахипноэ, кашель малопродуктивный, при попытке глубоко вдохнуть кашель усиливается, сопровождается болью в груди. Перкуторно -укорочение легочного звука справа ни же лопатки до 9-10 ребра. При аускультации там же – ослабленное дыхание, обилие влажных мелкопузырчатых хрипов и крепитирующих хрипов на вдохе.
Из перечисленных предварительных диагнозов **НАИБОЛЕЕ** вероятен:
- А. сегментарная пневмония справа
 - Б. очагово-сливная пневмония справа
 - В. нижнедолевая пневмония справа
 - Г. среднедолевая пневмония справа
 - Д. верхнедолевая пневмония справа
18. Больной М. 10 лет. Заболел впервые, началось с подъема температуры до 39 °С, кашля. Отмечались снижение аппетита, затрудненное дыхание, общая слабость. Лечился в амбулаторных условиях ампициллином (внутрь). Из-за ухудшения состояния ребенок был госпитализирован в стационар. В приемном покое объективные данные: выраженная интоксикация, бледность кожных покровов, одышка в виде тахипноэ, кашель малопродуктивный, при попытке глубоко вдохнуть кашель усиливается, сопровождается болью в груди. Перкуторно -укорочение легочного звука справа ни же лопатки до 9-10 ребра. При аускультации там же – ослабленное дыхание, обилие влажных мелкопузырчатых хрипов и крепитирующих хрипов на вдохе.
Для назначения эмпирической антибактериальной терапии укажите **НАИБОЛЕЕ** вероятный возбудитель:
- А. моракселла катарралис
 - Б. синегнойная палочка
 - В. кишечная палочка
 - Г. пневмококк
 - Д. стрептококк
19. Больной М. 10 лет. Заболел впервые, началось с подъема температуры до 39 °С, кашля. Отмечались снижение аппетита, затрудненное дыхание, общая слабость. Лечился в амбулаторных условиях ампициллином (внутрь). Из-за ухудшения состояния ребенок был госпитализирован в стационар. В приемном покое объективные данные: выраженная интоксикация, бледность кожных покровов, одышка в виде тахипноэ, кашель малопродуктивный, при попытке глубоко вдохнуть кашель усиливается, сопровождается болью в груди. Перкуторно - укорочение легочного звука справа ни же лопатки до 9-10 ребра. При аускультации там же – ослабленное дыхание, обилие влажных мелкопузырчатых хрипов и крепитирующих хрипов на вдохе. Для назначения эмпирической антибактериальной терапии выберите **НАИБОЛЕЕ** эффективный препарат:
- А. пенициллин в/м
 - Б. ровамицин внутрь
 - В. гентамицин в/м
 - Г. бисептол в/м или внутрь
 - Д. ампициллин внутрь
20. Больной М. 10 лет. Заболел впервые, началось с подъема температуры до 39 °С, кашля. Отмечались снижение аппетита, затрудненное дыхание, общая слабость. Лечился в

амбулаторных условиях ампициллином (внутри). Из-за ухудшения состояния ребенок был госпитализирован в стационар. В приемном покое объективные данные: выраженная интоксикация, бледность кожных покровов, одышка в виде тахипноэ, кашель малопродуктивный, при попытке вдохнуть кашель усиливается, сопровождается болью в груди. Перкуторно – укорочение легочного звука справа ниже лопатки до 9-10 ребра. При аускультации там же – ослабленное дыхание, обилие влажных мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе.

Какой из перечисленных методов обследования является ведущим при постановке диагноза?

- А. Общий анализ крови
- Б. Общий анализ мочи
- В. Рентгенография органов грудной клетки
- Г. Биохимический анализ крови
- Д. спирография

21. Больной 5 лет. Заболевание началось остро, с подъема температуры. Обратились к врачу на 6 день болезни из-за отсутствия улучшения, несмотря на жаропонижающие средства. Беспокоят умеренная одышка в виде учащенного дыхания при нагрузке, снижение аппетита, вялость. Аускультативно определяется резко ослабленное дыхание в правой подмышечной области и по передне-подмышечной линии, хрипы не прослушиваются.

Из перечисленных ниже диагнозов **НАИБОЛЕЕ** вероятным является:

- А. очагово-сливная пневмония справа
- Б. сегментарная пневмония справа
- В. нижнедолевая пневмония справа
- Г. пневмония, осложненная экссудативным плевритом
- Д. интерстициальная пневмония справа

22. Больной 5 лет. Заболевание началось остро, с подъема температуры. Обратились к врачу на 5 день болезни из-за отсутствия улучшения, несмотря на жаропонижающие средства. Беспокоят умеренная одышка в виде учащенного дыхания при нагрузке, снижение аппетита, вялость. Аускультативно определяется резко ослабленное дыхание в правой подмышечной области и по передне-подмышечной линии, хрипы не прослушиваются.

Какой из сегментов вовлечен в воспалительный процесс:

- А. 1-3 сегменты верхней доли
- Б. 4-5 сегменты верхней доли
- В. 4-5 сегменты средней доли
- Г. 5-6 сегменты средней доли
- Д. 6-7 сегмент нижней доли

23. Больной 5 лет. Заболевание началось остро, с подъема температуры. Обратились к врачу на 5 день болезни из-за отсутствия улучшения, несмотря на жаропонижающие средства. Беспокоят умеренная одышка в виде учащенного дыхания при нагрузке, снижение аппетита, вялость. Аускультативно определяется резко ослабленное дыхание в правой подмышечной области и по передне-подмышечной линии, хрипы не прослушиваются. Чем объясняется отсутствие хрипов при аускультации?

- А. исчезновение хрипов после лечения
- Б. сегментарной эмфиземой
- В. спадением ткани сегмента (ателектазом)
- Г. бронхоспазмом сегментарного бронха
- Д. облитерацией сегментарного бронха

24. Предшествующая ОРВИ, начало с катаральных явлений, повышение температуры, кашель, одышка, локальное укорочение справа, влажные разнокалиберные, преимущественно справа мелкопузырчатые хрипы, не исчезающие после кашля, характерны для:
- А. очаговой пневмонии
 - Б. очагово-сливной пневмонии
 - В. сегментарной пневмонии
 - Г. долевого (крупозной) пневмонии
 - Д. интерстициальной пневмонии
25. Острое начало, повышение температуры до 38-39.0, укорочение перкуторного звука, скудные аускультативные данные, выраженные воспалительные изменения в крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ) НАИБОЛЕЕ характерны для :
- А. крупозной пневмонии
 - Б. интерстициальной пневмонии
 - В. сегментарной пневмонии
 - Г. очаговой пневмонии
 - Д. очагово-сливной пневмонии
26. Показаниями к госпитализации при пневмонии являются все ниже перечисленные, КРОМЕ:
- А. возраст до 6 месяцев
 - Б. температура 38,°С
 - В. отсутствие эффекта через 36- 48 часов после назначения антибактериальной терапии
 - Г. осложненная пневмония
 - Д. выраженная ДН
27. Эмпирическая антибактериальная терапия при внебольничной пневмонии включает все ниже перечисленные препараты, КРОМЕ:
- А. пенициллина
 - Б. амоксиклава
 - В. гентамицина
 - Г. цефалоспоринов I-II поколения
 - Д. эритромицина
28. Острое начало заболевание, лихорадка, частый мучительный кашель, выраженная прогрессирующая одышка на фоне скудных перкуторных и аускультативных изменений в легких, НАИБОЛЕЕ характерны для:
- А. сегментарной пневмонии
 - Б. крупозной пневмонии
 - В. очагово-сливной пневмонии
 - Г. интерстициальной пневмонии
 - Д. очаговой пневмонии
29. Внегочными осложнениями острой пневмонии у детей являются все ниже перечисленные, КРОМЕ:
- А. ДВС синдром
 - Б. острая дыхательная недостаточность
 - В. острая почечная недостаточность
 - Г. инфекционно-токсический шок
 - Д. острая сердечно-сосудистая недостаточность

30. К легочным осложнениям острой пневмонии у детей относится все ниже перечисленные, КРОМЕ:
- А. синпневмонический плеврит
 - Б. абсцесс легкого
 - В. пиопневмоторакс
 - Г. респираторный дистресс-синдром
 - Д. метапневмонический плеврит
31. У детей при тяжелой форме бронхиальной обструкции ОДНИМ из наиболее частых осложнений является:
- А. ателектаз
 - Б. пиоторакс
 - В. абсцесс
 - Г. фибринозный плеврит
 - Д. воздушная полость (булла)
32. Общие принципы лечения больного острой пневмонией включают все ниже перечисленные методы, КРОМЕ:
- А. этиотропная терапия
 - Б. патогенетическая терапия
 - В. симптоматическая терапия
 - Г. физиотерапия
 - Д. витаминотерапия
33. При лечении бронхиальной астмы, КАКОЕ из перечисленных средств при длительном применении, вызывает развитие серьезных побочных эффектов:
- А. ингаляционные кортикостероиды
 - Б. кромогликат натрия
 - В. пероральные системные кортикостероиды
 - Г. кетотифен
 - Д. бета -2- адреномиметики
34. Хронический бронхит – это:
- А. диффузное необратимое воспаление бронхов всех генераций
 - Б. прогрессирующее необратимое локальное воспаление бронхов
 - В. прогрессирующее необратимое воспаление терминальных бронхиол
 - Г. диффузное обратимое воспаление бронхов всех генераций
 - Д. прогрессирующее локальное воспаление бронхов 1-3 порядка
35. К экзогенным факторам, с действием которых связывают развитие хронического бронхита у детей, относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:
- А. пассивное курение
 - Б. рецидивирующие респираторные инфекции
 - В. загрязнение воздушного бассейна
 - Г. неблагоприятные бытовые условия
 - Д. климатический

36. Для хронического бронхита, особенно в начальной стадии, **НАИБОЛЕЕ** характерно отделение мокроты:
- А. в течение суток
 - Б. утром
 - В. днем
 - Г. вечером
 - Д. ночью
37. В развитии воспалительного процесса при хроническом бронхите ведущая роль принадлежит:
- А. стафилококку и клебсиелле
 - Б. стрептококку и моракселле
 - В. пневмококку и гемофильной палочке
 - Г. палочке Фридлендера и вирусу парагриппа
 - Д. синегнойной палочке и кишечной палочке
38. К клиническим признакам хронического бронхита относятся все ниже перечисленные, **КРОМЕ**:
- А. продуктивный кашель в течение 3 и более месяцев
 - Б. хрипы в легких продолжительностью 3 и более месяца
 - В. продуктивный кашель в течение 1-2 месяцев
 - Г. нарастающая одышка
 - Д. ухудшение состояния (обострение) в сырую и холодную погоду
39. К основным принципам лечения бронхиальной астмы у детей относятся все ниже перечисленные, **КРОМЕ**:
- А. антибактериальная терапия
 - Б. купирование приступного периода
 - В. устранение контакта с причинно-значимым аллергеном
 - Г. базисная (противовоспалительная) терапия
 - Д. аллерген-специфическая иммунотерапия
40. Препаратом выбора при лечении тяжелой бронхиальной астмы является:
- А. кромогликат натрия - интал
 - Б. недокромил натрия - тайлед
 - В. ингаляционные глюкокортикостероиды
 - Г. системные бронхолитики
 - Д. АСИТ (аллергоспецифическая иммунотерапия)
41. К клиническим признакам острой дыхательной недостаточности ОДН у детей относятся все ниже перечисленные симптомы, **КРОМЕ**:
- А. вялость, раздражительность, судороги
 - Б. цианоз периоральный, общий
 - В. одышка, тахипноэ, раздувание крыльев носа
 - Г. нарушение носового дыхания и частый кашель
 - Д. тахикардия
42. Комплекс лечебных мероприятий при острой дыхательной недостаточности у детей включает все ниже перечисленные, **КРОМЕ**:
- А. поддержание проходимости дыхательных путей

- Б. оксигенотерапия
- В. ликвидация нарушений кислотно-основного равновесия
- Г. улучшение микроциркуляции, тканевого дыхания
- Д. отхаркивающие средства, вибрационный массаж

43. Целью лечения при тяжелых формах пневмонии является все нижеперечисленные меры, КРОМЕ:

- А. подавление бактериальной инфекции
- Б. устранение дыхательной недостаточности
- В. купирование субфебрильной температуры
- Г. ликвидация сердечно-сосудистых расстройств
- Д. устранение токсикоза

44. В развитии пневмонии у детей раннего возраста предрасполагающую роль играют все факторы, КРОМЕ:

- А. вирулентность возбудителя
- Б. переохлаждение
- В. нарушение иммунной резистентности бронхолегочной системы
- Г. снижение общего иммунитета
- Д. грудное вскармливание

45. Показателями тяжести пневмонии являются все ниже перечисленные клинико-лабораторные признаки, КРОМЕ:

- А. степень токсикоза
- Б. степень дыхательной недостаточности
- В. наличие влажных и сухих хрипов в легких, частый кашель
- Г. нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, СОЭ более 20 мм/час
- Д. выраженность сердечно-сосудистых нарушений

46. Для постановки предварительного диагноза пневмонии обязательными клиническими признаками являются все нижеперечисленные, КРОМЕ:

- А. Локальные влажные м/пузырчатые и крепитирующие хрипы в легких
- Б. интоксикация
- В. дыхательная недостаточность
- Г. влажные мелкопузырчатые хрипы
- Д. локальное укорочение перкуторного звука

47. Рецидивирующий бронхообструктивный синдром у детей сопровождается все ниже перечисленные заболевания, КРОМЕ:

- А. бронхиальная астма
- Б. врожденный порок развития бронхов
- В. поликистоз легких
- Г. хронический ларингит
- Д. хроническая пневмония

48. Для улучшения мукоцилиарного клиренса рекомендуется комплекс лечебных мероприятий, КРОМЕ:

- А. муколитические препараты
- Б. питье щелочной минеральной воды
- В. противокашлевые средства

- Г. ингаляции физ.раствора через небулайзер
- Д. частое теплое питье

49. **НАИБОЛЕЕ** частый путь проникновения возбудителя при пневмонии:

- А. бронхогенный
- Б. лимфогенный
- В. гематогенный
- Г. метастатический
- Д. ретроградный

50. Развитию пневмонии после перенесенной острой респираторной инфекции способствуют все ниже перечисленные факторы, **КРОМЕ**:

- А. аспирация возбудителя со слизью из верхних дыхательных путей и бронхов
- Б. повреждение слизистой оболочки бронхов вирусами
- В. нарушение мукоцилиарного клиренса
- Г. размножение микробов в вязкой слизи в просвете мелких бронхов
- Д. выраженный бронхобструктивный синдром

Тесты по кардиологии (50)

1. Наиболее частыми возбудителями миокардита у детей до 5 лет являются:

- а) вирусы
- б) пневмококки
- в) стафилококки
- г) клебсиеллы
- д) кишечная палочка

2. Наиболее частыми возбудителями миокардита у детей старше 5 лет являются:

- а) вирусы
- б) бактерии
- в) клебсиеллы
- г) кандиды
- д) кишечная палочка

3. К большим критериям миокардита относятся:

- а) боли в области сердца
- б) приглушение тонов сердца
- в) грубый систолический шум
- г) расширение полостей и размеров сердца
- д) функциональный шум на верхушке

4. Основными симптомами миокарда являются все, из приведенного ниже, **КРОМЕ**:

- а) грубого систолического шума
- б) приглушения тонов сердца
- в) нарушения ритма
- г) расширения границ сердца
- д) болей в области сердца

5. Наиболее информативным при остром миокардите является расширение сердца:

- а) вверх

- б) не увеличивается
- в) влево
- г) вправо
- д) влево и вправо

6. При миокардите достоверным признаком является:

- а) систолодиастолический шум
- б) усиление I тона на верхушке
- в) громкие тоны сердца
- г) глухие тоны сердца
- д) грубый систолический шум

7. Наиболее информативным методом исследования в диагностике миокардита является:

- а) ЭКГ
- б) ЭхоКГ
- в) реография
- г) ФКГ
- д) ангиография сосудов сердца

8. Рентгенологически при миокардите определяются изменения:

- а) увеличение размеров сердца
- б) расширение левой границы сердца
- в) изменений со стороны сердца нет
- г) увеличение амплитуды сердечных сокращений
- д) выбухание дуги легочной артерии

9. Возможным исходам и осложнениям миокардита не относится:

- а) кардиосклероза
- б) гипертрофии миокарда
- в) нарушения сердечного ритма
- г) тромбоэмболии
- д) артериальная гипертензия

10. У больного с острым миокардитом **НАИБОЛЕЕ** информативным является определение в крови уровня:

- а) креатинфосфокиназы
- б) титра антистрептолизина-О
- в) тимоловой, сиаловой проб
- г) титра антистрептокиназы
- д) общего белка и его фракций

11. Информативным при остром миокардите является определение в крови:

- а) титра антигиалуронидазы
- б) титра антистрептолизина-О
- в) лактатдегидрогеназы
- г) титра антистрептокиназы
- д) общего белка и холестерина

12. Выберите лекарственные средства, самые необходимые в терапии миокардита:

- а) диуретики
- б) антибиотики
- в) цитостатики
- г) нестероидные противовоспалительные препараты
- д) противовирусные препараты

13. При лечении острых миокардитов применяют следующий комплекс:

- а) бруфен, преднизолон, L-карнитин
- б) пенициллин, курантил, метатрексат
- в) макропен, коргликон, АТФ
- г) строфантин, фуросемид, рибоксин
- д) циклофосфан, эссенциале, супрастин

14. В этиологии ревматизма установлено решающее значение:

- а) стафилококк золотистый
- б) энтерококк
- в) аденовирус
- г) вирус гриппа А
- д) стрептококк гемолитический

15. Миокардит при ревматической лихорадке может сочетаться с :

- а) увеитом
- б) дерматитом
- в) перитонитом
- г) полиартритом
- д) полиневритом

16. Для ревматической лихорадки характерны все лабораторные показатели из ниже перечисленного, КРОМЕ:

- а) лейкоцитоза
- б) высоких сиаловых проб
- в) положительного СРБ
- г) ускоренной СОЭ
- д) лейкопении

17. В лечении ревматической лихорадки в активной фазе применяют:

- а) ровамицин, супрастин
- б) делагил, пенициллин
- в) вольтарен, преднизолон
- г) плаквенил, аспирин
- д) пенициллин, делагил

18. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется:

- а) парестезией
- б) спазмофилией
- в) эклампсией
- г) малой хореей
- д) судорогами

19. Для кожных проявлений ревматической лихорадки характерным является:

- а) анулярная эритема
- б) акроцианоз
- в) желтуха
- г) мелкоточечная сыпь
- д) везикулярная сыпь

20. Ревматическая хорея у детей проявляется:

- а) лихорадкой
- б) ларингоспазмом

- в) судорогами
- г) гипертономусом
- д) гиперкинезами

21. Ревматический полиартрит у детей характеризуется воспалением:

- а) поясничного отдела позвоночника
- б) мелких суставов конечностей
- в) крупных суставов конечностей
- г) реберно-грудинных суставов
- д) шейного отдела позвоночника

22. Ревматическая лихорадка развивается после какой инфекции:

- а) вируса гриппа
- б) стрептококковой
- в) аденовирусной
- г) стафилококковой
- д) пневмококковой

23. Патоморфологические изменения головного мозга при малой хореи выявляются:

- а) коре больших полушарий
- б) мозжечке
- в) базиллярном отделе
- г) стриопаллидарной системе
- д) стволе мозга

24. Достоверным критерием ревматической лихорадки является:

- а) кардит
- б) артралгии
- в) полиартрит
- г) тахикардия
- д) лихорадка

25. Информативным диагностическим критерием ревматической лихорадки является:

- а) лихорадка
- б) экстрасистолия
- в) аннулярная сыпь
- г) артралгии
- д) хорея

26. К «Большим» критериям ревматической лихорадки относятся все перечисленные симптомы, КРОМЕ:

- а) малой хореи
- б) лихорадки после стрептококковой ангины
- в) полиартрита
- г) артралгии
- д) кардита

27. К «Малым» критериям ревматической лихорадки относятся все перечисленные симптомы, КРОМЕ:

- а) болей в животе
- б) субфебрильной лихорадки
- в) высокого титра АСЛ-О
- г) артралгии

д) носовых кровотечений, «синяки»

28. Для ревматической лихорадки свойственны лабораторные показатели крови:

- а) гипопропротеинемия и гиперхолестеринемия
- б) лейкопения и тромбоцитопения
- в) моноцитоз и лимфоцитоз
- г) ретикулоцитоз, анемия
- д) высокая СОЭ и лейкоцитоз

29. По рекомендации ВОЗ для диагностики ревматической лихорадки считается обязательным определение:

- а) ревматоидного фактора
- б) титра антистрептолизина-О
- в) лактатдегидрогеназы
- г) тимоловой пробы
- д) общего белка и холестерина

30. Для митрального стеноза характерны все ниже перечисленные признаки, КРОМЕ:

- а) усиления I тона на верхушке сердца
- б) диастолического шума с пресистолическим усилением
- в) акцента II тона на легочной артерии
- г) щелчка открытия митрального клапана
- д) систолического шума на верхушке сердца

31. Для недостаточности аортального клапана характерен:

- а) пляска каротид, увеличение пульсового давления
- б) «кошачье мурлыканье», усиление I тона
- в) «ритм галопа», экстрасистолия
- г) систолический шум
- д) повышение диастолического давления

32. Лечение ревматической лихорадки I степени активности предусматривает назначение:

- а) диклофенак, делагил
- б) преднизолон, метотрексат
- в) амикацин, коргликон
- г) делагил, ампициллин
- д) циклофосфан, рибоксин

33. Базисной терапией ревматической лихорадки у детей является назначение комбинации препаратов предлагаемых ниже:

- а) делагил+ампициллин
- б) циклофосфамид+преднизолон
- в) вольтарен+преднизолон
- г) моноприл+гентамицин
- д) фуросемид+ортофен

34. Для митрального стеноза НЕ характерен признак:

- а) усиление I тона на верхушке сердца
- б) диастолический шум с пресистолическим усилением
- в) акцент II тона на легочной артерии
- г) систолический шум
- д) увеличение размеров сердца

35. О повторной атаке ревматической лихорадки свидетельствуют все симптомы, КРОМЕ:

- а) субфебрилитета
- б) артериальной гипертензии
- в) суставного синдрома
- г) расширения границ сердца
- д) появления новых шумов в сердце

36. Для ревматического эндокардита характерно:

- а) увеличение размеров сердца
- б) акцент I - тона на верхушке
- в) экстрасистолия
- г) появление III тона
- д) грубый систолический шум

37. В классификации ревматизма предусмотрено все перечисленное, КРОМЕ:

- а) фазы болезни
- б) течения процесса
- в) оценки функции суставов
- г) клинико-анатомической характеристики поражения сердца
- д) состояния кровообращения

38. Симптомокомплекс: систолический шум на верхушке сердца, увеличение сердца влево характерно для:

- а) стеноза трикуспидального клапана
- б) недостаточности митрального клапана
- в) стеноза митрального отверстия
- г) недостаточности аортального клапана
- д) стеноза аортального отверстия

39. При системной красной волчанке наибольшую диагностическую значимость имеют:

- а) повышение иммуноглобулинов А, М
- б) LE-клетки, антинуклеарный фактор
- в) положительный ревматоидный фактор
- г) положительный СРБ, повышение сиаловой пробы
- д) нейтрофилез, лейкопения

40. Люпус-нефрит протекает по всем вариантам, КРОМЕ одного:

- а) изолированного мочевого синдрома
- б) нефротического синдрома
- в) быстро прогрессирующего нефрита
- г) смешанной формы
- д) нефритического синдрома

41. В диагностические критерии системной красной волчанки входят:

- а) анкилозы, сгибательные контрактуры
- б) утренняя скованность, артрит
- в) нефрит, дискоидная сыпь, артрит
- г) пустулезная сыпь, мышечная атрофия
- д) миозит, феномен Рейно

42. Клиническая картина люпус-пневмонита включает все, КРОМЕ:

- а) сухого кашля
- б) одышки
- в) боли в грудной клетке
- г) влажного кашля

д) ослабленного дыхания

43. Иммунологическое подтверждение системной красной волчанки включает:

- а) повышение антинуклеарных антител
- б) повышение СРБ
- в) повышение антистрептолизина О,
- г) низкий уровень ЦИК,
- д) повышение уровня комплемента

44. Диагноз системной красной волчанки подтверждается нахождением в крови:

- а) повышение уровня комплемента
- б) антинуклеарного фактора
- в) повышение антистрептолизина О,
- г) низкий уровень VIII фактора
- д) ревматоидного фактора

45. Причинами нарушения гемодинамики у детей до 3-х лет являются все, КРОМЕ:

- а) коарктации аорты
- б) дефекта межжелудочковой перегородки
- в) фиброэластоза
- г) хронической (непароксизмальной) тахикардии
- д) ревматической лихорадки

46. Калийсберегающим диуретиком является:

- а) верошпирон
- б) гипотиазид
- в) фуросемид
- г) диакарб
- д) маннит

47. Левожелудочковая недостаточность клинически характеризуется:

- а) сухими хрипами в легких
- б) повышением артериального давления
- в) увеличением печени, селезенки
- г) одышкой, влажными хрипами в легких
- д) асцитом, отеками на ногах

48. Правожелудочковая сердечная недостаточность клинически характеризуется:

- а) пульсацией сосудов шеи, увеличением печени
- б) сухими хрипами в легких
- в) влажными хрипами в легких, одышкой
- г) аритмией, громкими тонами сердца
- д) повышением артериального давления

49. Укажите экстракардиальную причину недостаточности кровообращения:

- а) врожденные пороки сердца
- б) хронические заболевания легких
- в) приобретенные пороки сердца
- г) кардиты
- д) перикардиты

50. Кардиальными причинами недостаточности кровообращения являются:

- а) хронические заболевания легких
- б) бронхиальная астма

- в) хроническая почечная недостаточность
- г) врожденные и приобретенные пороки сердца
- д) цирроз печени

Тесты по нефрологии (50)

1. Истинной бактериурией считается выделение с мочой условно-патогенной флоры в количестве (микробных тел в 1 мл мочи):
 - а) 1000
 - б) 5.000
 - в) 10.000
 - г) 100.000
 - д) 1000.000

2. Найдите лабораторные симптомы НЕ характерны для острого пиелонефрита:
 - а) Лейкоцитурия сплошь в п/зр
 - б) Моча цвета мясных помоев
 - в) Лейкоцитоз, повышение СОЭ
 - г) Снижение удельного веса мочи
 - д) Бактериурия более 100000 м.т. в 1 мл мочи

3. Забор материала для бактериологического посева мочи на флору проводится в условиях соматического отделения следующим способом из ниже перечисленного:
 - а) Из суточной мочи
 - б) Любой пробы мочи
 - в) При пункции мочевого пузыря
 - г) При катетеризации мочевого пузыря
 - д) Из средней струи в стерильную посуду

4. Отечный синдром НЕ характерен при одном из ниже перечисленных заболеваний:
 - а) Пиелонефрит
 - б) Цирроз печени
 - в) Нефротический синдром
 - г) Острый гломерулонефрит
 - д) Сердечная недостаточность

5. НАИБОЛЕЕ частым возбудителем геморрагического цистита из ниже перечисленного является:
 - а) Протей
 - б) Клебсиелла
 - в) Аденовирус
 - г) Кишечная палочка
 - д) Синегнойная палочка

6. Достоверной бактериурией и НАИБОЛЕЕ частым возбудителем ИМС считается выделение с мочой более:
 - а) 1000 микробных тел стафилококка в мл
 - б) 10000 микробных тел стрептококка в мл
 - в) 50000 микробных тел протей вульгар. в мл
 - г) 50000 микробных тел кишечной палочки в мл
 - д) 100000 микробных тел кишечной палочки в мл

7. Нитрофураны для профилактики рецидивов инфекции мочевой системы даются:
- а) Днем
 - б) Утром
 - в) На ночь
 - г) Круглосуточно
 - д) Не зависимо от времени суток
8. Выбор антибактериального средства для лечения инфекции мочевой системы зависит от:
- а) Степени бактериурии
 - б) Степени лейкоцитурии
 - в) Чувствительности микроорганизма
 - г) Наличия обструкции мочевых путей
 - д) Отсутствия обструкции мочевых путей
9. Что надо помнить об аминогликозидах при назначении больным детям с заболеванием почек:
- а) Обладают широким спектром действия
 - б) Действуют на грамположительную флору
 - в) Обладают нефротоксическим действием
 - г) Имеют преимущество при лечении амилоидоза
 - д) Имеют преимущество в лечении гломерулонефритов
10. Поздняя диагностика и неадекватная терапия пиелонефрита у детей раннего возраста приводит к развитию:
- а) Цистита
 - б) Уретрита
 - в) Остеопороза
 - г) Сморщивания почек
 - д) Острой почечной недостаточности
11. Какие лабораторные изменения преобладают у детей грудного возраста при манифестации пиелонефрита из ниже перечисленного:
- а) пиурия
 - б) гематурия
 - в) протеинурия
 - г) лейкоцитурия
 - д) цилиндрурия
12. Какие клинико-лабораторные показатели характерны для острого пиелонефрита у детей 1 года жизни из ниже перечисленного:
- а) Диарея и гематурия
 - б) Фебрильная температура и пиурия
 - в) Дизурические расстройства и гематурия
 - г) Артериальная гипертензия и протеинурия
 - д) Субфебрильная температура и лейкоцитурия
13. У девочки 11 мес. впервые диагностирована инфекция мочевой системы и пузырно-мочеточниковый рефлюкс II степени. Какую из нижеперечисленных терапевтических тактик вы считаете правильной после проведения основного курса антибиотикотерапии?
- а) Провести цистоскопию
 - б) Провести контрольную цистографию

- в) Провести антирефлюксную операцию
- г) Провести инстилляцию мочевого пузыря
- д) Провести длительную низкодозную антибиотикопрофилактику

14. У ребенка 1,5 года отмечается интоксикация, лихорадка. В анализах мочи - лейкоцитурия. Какая из нижеуказанных тактик является первоочередной в обследовании?

- а) УЗИ почек
- б) Анализ мочи
- в) Собрать анамнез
- г) Проба Зимницкого
- д) Срочный бак. посев мочи

15. У ребенка 1,5 года отмечается интоксикация, лихорадка. В анализах мочи - лейкоцитурия. Взят бактериологический анализ мочи на флору. Какая из нижеуказанных тактик является НАИБОЛЕЕ целесообразной?

- а) Цистография
- б) Цистоскопия
- в) Начать с уросептиков
- г) Экскреторную урографию
- д) Начать эмпирическую антибактериальную терапию

16. Кишечная палочка при неосложненных инфекциях мочевой системы встречается у детей с частотой:

- а) 30%
- б) 60 %
- в) 50 %
- г) 3-5 %
- д) 80%

17. Новорожденный, мальчик 15 день жизни. Находился в отделении интенсивной терапии по поводу пневмонии. На 5-й день ухудшилось состояние: выросла интоксикация, повысилась температура. Моча стала мутной. В анализах мочи – сплошь лейкоциты. Стул кашицеобразный 5-6 раз без патологических примесей.

Какой из перечисленных предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- а) Энтероколит
- б) Дисбактериоз
- в) Нейротоксикоз
- г) Инфекция мочевой системы
- д) Тубулоинтерстициальный нефрит

18. При подозрении на инфекцию мочевой системы у новорожденного ребенка, НЕ следует проводить следующее исследование из предложенного:

- а) Посев мочи
- б) Анализ крови
- в) Анализы мочи
- г) Экскреторная урография
- д) УЗИ почек и мочевых путей

19. Мальчик 15 дней. На искусственном вскармливании с 5-го дня жизни. У отца – подковообразная почка, гипертония; у мамы пиелонефрит. К 15-му дню - отказ от груди, плохая прибавка в весе, фебрильная температура, небольшая диарея. Стул кашицеобразный до 5-6 раз без патологических примесей. На УЗИ почек – пиелэктазия справа. Пневмония исключена.

Какой из перечисленных предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- а) Дизентерия
- б) Сальмонеллез
- в) Дисбактериоз
- г) Острый пиелонефрит
- д) Ротавирусный гастроэнтерит

20. Какое инструментальное исследование проводится вторым после УЗИ у детей с инфекцией мочевыделительной системы из ниже предложенного:

- а) Цистоскопия
- б) Цистография
- в) Экскреторная урография
- г) Компьютерная томография
- д) Магнитно-ядерный резонанс

21. Мальчик 15 дней. На искусственном вскармливании с 5-го дня жизни. У отца – подковообразная почка, гипертония; у мамы пиелонефрит. К 15-му дню - отказ от груди, плохая прибавка в весе, фебрильная температура, небольшая диарея. Стул кашицеобразный до 5-6 раз без патологических примесей. На УЗИ почек – пиелэктазия справа. Пневмония исключена.

Какой из перечисленных предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- а) Дизентерия
- б) Сальмонеллез
- в) Дисбактериоз
- г) Острый пиелонефрит
- д) Ротавирусный гастроэнтерит

22. Какое инструментальное исследование проводится вторым после УЗИ у детей с инфекцией мочевыделительной системы из ниже предложенного:

- а) Цистоскопия
- б) Цистография
- в) Экскреторная урография
- г) Компьютерная томография
- д) Магнитно-ядерный резонанс

23. НАИБОЛЕЕ главный источник инфекции при пиелонефритах у детей раннего возраста из ниже перечисленного:

- а) Кишечник
- б) Пупочная рана
- в) Дыхательные пути
- г) Раневая поверхность
- д) Внутривенные манипуляции

24. Какое исследование из ниже перечисленного является НАИБОЛЕЕ первоочередным для диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса?

- а) Цистоскопия
- б) Цистоуретрография
- в) Внутривенная урография
- г) Ретроградная пиелография
- д) Ультразвуковое исследование

25. Какой метод исследования позволяет выявить кистозное образование в паренхиме почек из ниже перечисленного?

- а) Цистоуретрография
- б) Внутривенная урография
- в) Ретроградная пиелография
- г) Ультразвуковое исследование
- д) Рентгенография брюшной полости

26. Какое исследование является НАИБОЛЕЕ первоочередным для оценки состояния почек и верхних мочевых путей?

- а) УЗИ почек
- б) Цистография
- в) Цистоскопия
- г) Сцинтиграфия
- д) Экскреторная урография

27. Ребенок 10 мес. Отмечается высокая лихорадка. При обследовании в анализах: повышение С-реактивного белка, лейкоцитурия, бактериурия.

Какой из ниже перечисленных препаратов является НАИБОЛЕЕ предпочтительным в данной ситуации?

- а) Бисептол 5 дней ч/з рот
- б) Гентамицин 5 дней в/м
- в) Фурагин 14 дней ч/з рот
- г) Офлоксацин 5 дней ч/з рот
- д) Амоксициллин 7 дн в/м .и 7 дн. ч/з рот

28. При применении, какой группы препаратов развивается острая почечная недостаточность из ниже перечисленного?

- а) Макролидов
- б) Пенициллинов
- в) Цефалоспоринов
- г) Сульфаниламидов
- д) Аминогликозидов

29. Какой возбудитель НАИБОЛЕЕ часто высеивается при инфекциях мочевой системы, развившихся в больничных условиях, резистентный к лечению из ниже перечисленного:

- а) Клебсиелла
- б) Стрептококк
- в) Кишечная палочка
- г) Синегнойная палочка
- д) β - гемолитический стрептококк

30. НАИБОЛЕЕ частым возбудителем внебольничной инфекции мочевой системы является:

- а) Протей
- б) Кишечная палочка

- в) Синегнойная палочка
- г) β - гемолитический стрептококк группы А
- д) β - гемолитический стрептококк группы В

31. Когда ставится диагноз «асимтоматическая бактериурия» из ниже перечисленного?

- а) При наличии только лейкоцитурii
- б) При наличии бактериурии 10^3 и гематурии без клиники
- в) При наличии бактериурии 10^2 м.т/мл без других симптомов
- г) При наличии бактериурии 10^5 м.т/мл без других симптомов
- д) При наличии бактериурии 10^5 м.т/мл и лейкоцитурii без других симптомов

32. Какое определение соответствует термину «эмпирическая антибиотикотерапия» инфекции мочевой системы из ниже перечисленного?

- а) Одноразовое лечение инфекции мочевой системы
- б) Назначение лечения с учетом антибиотикограммы
- в) Лечение инфекции мочевой системы нитрофуранами
- г) Лечение инфекции мочевой системы сульфаниламидами
- д) Назначение антибиотиков широкого спектра действия без результатов посева

33. Укажите длительность антибактериального лечения острого пиелонефрита у детей раннего возраста, в днях:

- а) 1-3
- б) 5-7
- в) 7-10
- г) 10-14
- д) 10-20

34. Укажите длительность антибактериального лечения цистита из ниже перечисленного:

- а) 1-3
- б) 5-7
- в) 8-10
- г) 10-14
- д) 15-20

35. Укажите НАИБОЛЕЕ частую причину развития инфекции мочевой системы у девочек из ниже перечисленного:

- а) Наличие обструктивной уropатии
- б) Короткая уретра и близость ануса
- в) Чаще встречаются аномалии почек
- г) Наличие дисфункции мочевого пузыря
- д) Наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса

36. Какой способ лечения показан, если у больного с инфекцией мочевой системы выявлен пузырно-мочеточниковый рефлюкс 5 степени?

- а) Фитотерапия
- б) Физиолечение
- в) Нитрофураны
- г) Фторхинолоны
- д) Хирургическое лечение

37. Девочке 12 лет. В течение 3-4 дней беспокоят учащенное мочеиспускание, рези при мочеиспускании. При обследовании в анализах мочи лейкоциты до 10-15 в п/зр, эритроциты до 10 в п/зр, бактериурия.

Какой из перечисленных предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным.

- а) Цистит
- б) Острый пиелонефрит
- в) Нефротический синдром
- г) Нефритический синдром
- д) Тубулоинтерстициальный нефрит

38. Какие лабораторные изменения преобладают у детей грудного возраста при манифестации пиелонефрита из ниже перечисленного:

- а) пиурия
- б) гематурия
- в) протеинурия
- г) лейкоцитурия
- д) цилиндрурия

39. Какие клинико-лабораторные показатели характерны для острого пиелонефрита у детей 1 года жизни из ниже перечисленного:

- а) Диарея и гематурия
- б) Фебрильная температура и пиурия
- в) Дизурические расстройства и гематурия
- г) Артериальная гипертензия и протеинурия
- д) Субфебрильная температура и лейкоцитурия

40. У девочки 11 мес. впервые диагностирована инфекция мочевой системы и пузырно-мочеточниковый рефлюкс II степени.

Какую из нижеперечисленных терапевтических тактик вы считаете правильной после проведения основного курса антибиотикотерапии?

- а) Провести цистоскопию
- б) Провести контрольную цистографию
- в) Провести антирефлюксную операцию
- г) Провести инстилляцию мочевого пузыря
- д) Провести длительную низкодозную антибиотикопрофилактику

41. Мальчик 5 лет. Массивные отёки до анасарки. АД 90/55 мм.рт.ст. Креатинин в сыворотке крови 47 мкмоль/л, общий белок 35 г/л, холестерин 11,3 ммоль/л, протеинурия 4 г/сут, эритроциты до 2 в п/з. Какой из ниже перечисленных предварительных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?

- а) Пиелонефрит
- б) Нефротический синдром
- в) Нефритический синдром
- г) Изолированный мочевой синдром
- д) Быстропрогрессирующий гломерулонефрит

42. Нефротический синдром у детей НЕ характеризуется следующим симптомом из ниже перечисленного:

- а) Анасаркой
- б) Гипертензией
- в) Гиперлипидемией

- г) Гипопротеинемией
- д) Массивной протеинурией

43. Что из ниже перечисленного НЕ соответствует нефротическому синдрому?

- а) Гиперлипидемия
- б) Массивные отеки
- в) Макрогематурия
- г) Протеинурия более 3,5 г/с
- д) Гиповолемический шок

44. Что из ниже перечисленного НЕ входит в понятие «нефротического синдрома»:

- а) Протеинурия
- б) Массивные отеки
- в) Гиперхолестеринемия
- г) Гипопротеинемия, диспротеинемия
- д) Прогрессирующая почечная недостаточность

45. Механизм развития отеков при нефритическом синдроме:

- а) Повышенный синтез катехоламинов
- б) Снижение синтеза белков и гипопротеинемия
- в) Неадекватная секреция антидиуретического гормона
- г) Активация системы ренин-ангиотензин-альдостерон
- д) Снижение синтеза натрийуретического предсердного пептида

46. Девочка 12 лет. Жалобы на умеренные отеки, АД 150/95 мм рт.ст. В анализах: СОЭ 65 мм/ч, холестерин 4,0 ммоль/л, протеинурия 1,3 г/л, макрогематурия, СКФ 47 мл/мин.

Какой из перечисленных предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- а) Пиелонефрит
- б) Нефротический синдром
- в) Нефритический синдром
- г) Изолированный мочево́й синдром
- д) Быстро прогрессирующий гломерулонефрит

47. Какой процент дисморфных эритроцитов в осадке мочи из ниже перечисленного свидетельствует о гломерулярной гематурии?

- а) >5%
- б) >10%
- в) >20%
- г) >30%
- д) >40%

48. Укажите симптомы НЕ характерные для «нефритического синдрома» из ниже перечисленного:

- а) Азотемия, олигурия
- б) Отеки, макрогематурия
- в) Отеки, гиперкреатининемия
- г) Массивные отеки, протеинурия 8,0 г/сут
- д) Протеинурия до 2,0 г/сут, макрогематурия

49. Какой из ниже перечисленных симптомов является обязательным при остром нефритическом синдроме:

- а) Отеки
- б) Гематурия
- в) Протеинурия
- г) Гиперкреатининемия
- д) Артериальная гипертензия

50. Что из ниже перечисленного является характерным для изолированного мочевого синдрома?

- а) Лейкоцитурия и дизурия
- б) Протеинурия и гематурия
- в) Азотемия и массивные отеки
- г) Гематурия и артериальная гипертензия
- д) Протеинурия и почечная недостаточность

Тесты по гематологии (50)

1. Анизоцитоз – это изменение:

- А. формы эритроцитов
- Б. диаметра эритроцитов
- В. интенсивности окраски эритроцитов
- Г. количества эритроцитов
- Д. появление мишеневидных эритроцитов в периферической крови

2. Увеличение количества мегакариоцитов характерно для:

- А. хроническом миелолейкозе
- Б. идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- В. апластических анемиях
- Г. гемофилии
- Д. железодефицитной анемии

3. Увеличение количества ретикулоцитов является имеет место при:

- А. апластической анемии
- Б. гемофилии
- В. гемолитической анемии
- Г. геморрагическом васкулите
- Д. идиопатической тромбоцитопенической пурпуре

4. Резкое снижение количества мегакариоцитов в костном мозге наблюдается при:

- А. апластической анемии Фанкони
- Б. хроническом миелолейкозе
- В. идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- Г. ДВС-синдроме
- Д. геморрагическом васкулите

5. Костный мозг гипоцеллюлярный. В костномозговом пунктате обнаружено: лимфоцитов 65%, единичные гранулоциты и эритробласты, повышенный процент плазматических клеток, липофагов, содержащих бурый пигмент. Мегакариоциты отсутствуют. Указанная картина костного мозга характерна для:

- А. острого лимфобластного лейкоза
- Б. апластической анемии

- В. лимфогранулематоз
- Г. хронического миелолейкоза
- Д. гемолитической анемии

6. Для железодефицитной анемии **НАИБОЛЕЕ** достоверным лабораторным признаком является:

- А. пойкилоцитоз
- Б. анизоцитоз
- В. ретикулоцитоз
- Г. повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови
- Д. мишеневидные эритроциты

7. Панцитопения характерна для для одного из перечисленных заболеваний:

- А. железодефицитная анемия
- Б. апластическая анемия Фанкони
- В. геморрагический васкулит
- Г. гемофилия
- Д. гемолитическая анемия

8. Укажите какие изменения в системе красной крови **НАИБОЛЕЕ** характерны для железодефицитной анемии:

- А. гипохромия эритроцитов
- Б. мишеневидные эритроциты
- В. базофильная пунктация эритроцитов
- Г. гипоплазия красного кровяного ростка в костном мозге
- Д. кольца Кебота в эритроцитах

9. Гиперпластический синдром сопровождается тромбоцитопенией при:

- А. идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- Б. апластической анемии Фанкони
- В. лейкозах
- Г. геморрагическом васкулите
- Д. серповидноклеточной анемии

10. Для подтверждения клинического диагноза «Железодефицитная анемия» необходим **ОДИН** из перечисленных методов исследования:

- А. общий анализ крови
- Б. коагулограмма
- В. стерильная пункция
- Г. трепанобиопсия
- Д. биохимический анализ крови

11. Наиболее частое осложнение геморрагического васкулита является:

- А. желчно-каменная болезнь
- Б. гемолитико – уремический синдром
- В. нефрит
- Г. ядерная желтуха
- Д. гемоглобинурия

12. Костный мозг беден клеточными элементами, мегакариоциты почти полностью отсутствуют, обнаруживаются лимфоциты, плазматические клетки, единичные базофилы. Указанная картина характерна для:
- А. инфекционного мононуклеоза
 - Б. ЖДА
 - В. апластической анемии
 - Г. острого лейкоза
 - Д. аутоиммунной тромбоцитопении
13. Тромбоцитопения характерна для:
- А. гемофилии
 - Б. инфаркте миокарда
 - В. ДВС-синдрома
 - Г. после спленэктомии
 - Д. ЖДА
14. Выраженная тромбоцитопения с геморрагическим синдромом часто сопровождается:
- А. гемобластозы
 - Б. геморрагический васкулит
 - В. эритремию
 - Г. лимфогранулематоз
 - Д. гемофилию
15. Низкий цветовой показатель наблюдается при:
- А. Витамин В12-дефицитной анемии
 - Б. железодефицитной анемии
 - В. иммунной гемолитической анемии
 - Г. фолиеводефицитной анемии
 - Д. апластической анемии
16. Повышение цветового показателя отмечается при:
- А. апластической анемии
 - Б. гемолитической анемии
 - В. Остром лейкозе
 - Г. талассемии
 - Д. ЖДА
17. Нарушения гемостаза при тромбоцитопении проявляется :
- А. удлинением времени свертывания крови
 - Б. удлинением времени длительности кровотечения
 - В. повышением ретракции кровяного сгустка
 - Г. удлинением времени рекальцификации плазмы
 - Д. укорочением времени свертывания крови
18. Тромбоцитопенией сопровождаются перечисленные патологические состояния, кроме:
- А. состояние после спленэктомии
 - Б. ДВС - синдром
 - В. гемолитико-уремический синдром
 - Г. синдром Вискотт-Олдрича
 - Д. острый лейкоз

19. Лекарственные тромбоцитопении возможны при приеме следующих препаратов:

- А. дицинон
- Б. Аминокапроновая кислота
- В. АТФ
- Г. гепарин
- Д. преднизолон

20. Для тромбоцитопении характерен геморрагический синдром в виде:

- А. петехий и экхимозов
- Б. Папулезной сыпи
- В. гемартрозов
- Г. гематомы
- Д. макулезной сыпи

21. Гиперпластический синдром сопровождается тромбоцитопенией при заболеваниях:

- А. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- Б. Апластическая анемия
- В. Лейкоз
- Г. ЖДА
- Д. Геморрагическом васкулите

22. Для тромбоцитопении характерен тип геморрагического синдрома:

- А. микроциркуляторный
- Б. гематомный
- В. ангиоматозный
- Г. васкулитно-пурпурный
- Д. смешанный

23. Для тромбоцитопении характерный лабораторный признак:

- А. удлинение времени свертывания крови
- Б. Укорочение времени свертывания крови
- В. Укорочение времени длительности кровотечения
- Г. снижение ретракции кровяного сгустка
- Д. снижение протромбинового индекса

24. Для геморрагического васкулита характерен геморрагический синдром в виде:

- А. кожного геморрагического синдрома в виде петехий и экхимозов
- Б. кожного геморрагического синдрома в виде спонтанных синяков
- В. кожного геморрагического синдрома в виде папулезно-петехиальной сыпи
- Г. межмышечных гематом
- Д. васкулитная пурпура

25. Верификация диагноза геморрагического васкулита основывается на одном из перечисленных признаках:

- А. удлинение времени длительности кровотечения
- Б. укорочение времени свертывания крови
- В. укорочение времени длительности кровотечения
- Г. укорочение времени рекальцификации плазмы
- Д. удлинение времени свертывания крови

26. Для геморрагического синдрома при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характерно, кроме:

- А. появление спонтанных синяков
- Б. полиморфность высыпаний
- В. полихромность высыпаний
- Г. симметричность высыпаний
- Д. отсутствие симметричности высыпаний

27. При гемофилии:

- А. время кровотечения удлиняется
- Б. время кровотечения не меняется
- В. время кровотечения укорачивается
- Г. удлиняется время свертывания крови
- Д. укорачивается время свертывания крови

28. Для железодефицитной анемии не характерно:

- А. Выраженный ретикулоцитоз.
- Б. Гипохромия
- В. Уменьшение размера эритроцитов
- Г. Повышение общей железосвязывающей способности плазмы
- Д. Анизоцитоз

29. НАИБОЛЕЕ достоверным лабораторным признаком железодефицитной анемии является:

- А. Повышение цветового показателя
- Б. Снижение железосвязывающей способности плазмы
- В. Повышение железосвязывающей способности плазмы
- Г. Ретикулоцитоз
- Д. Лимфоцитоз

30. Доза элементарного железа для лечения железодефицитной анемии у детей до 3-х лет:

- А. 1 мг/кг в сутки
- Б. 100 мг в сутки
- В. 100 мг/кг в сутки
- Г. 3 мг/кг в сутки
- Д. 5 мг/год жизни в сутки

31. Проявление сидеропенического синдрома:

- А. Гиперпигментация кожи
- Б. Спонтанные синяки на коже
- В. Извращения вкуса
- Г. Спленомегалия

32. Общий признак гемофилии А и болезни Виллебранда:

- А. Снижение антигена VIII фактора
- Б. Дефицит VIII фактора
- В. Увеличение времени кровотечения
- Г. Увеличение времени свертывания крови
- Д. Тромбоцитопатия

33. Для железодефицитной анемии не характерный признак:

- А. Увеличение среднего размера эритроцитов
- Б. Снижение цветового показателя
- В. Уменьшение размера эритроцитов
- Г. Повышение железосвязывающей способности плазмы
- Д. Анизоцитоз

34. К базисной терапии геморрагического васкулита относится ОДИН из перечисленных препаратов:

- А. гепарин
- Б. глюкокортикостероиды
- В. пенициллин
- Г. аскорутин
- Д. Е-аминокапроновая кислота

35. Для гемофилии А не характерный лабораторный признак:

- А. удлинение времени свертывания
- Б. укорочение времени свертывания
- В. удлинение активированной парциальной тромбопластиновой времени
- Г. показатель тромбоцитов в норме
- Д. удлинение времени свертывания

36. Время свертывания крови увеличено при:

- А. идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- Б. лейкозе
- В. гемофилии
- Г. геморрагическом васкулите
- Д. апластической анемии

37. При лечении гемофилии применяется один из перечисленных препаратов:

- А. Иммунат
- Б. криопреципитат
- В. криоплазма (свежезамороженная плазма)
- Г. Прямое переливание крови
- Д. Тромбоконцентрат

38. При гемофилии А предпочтительно ввести:

- А. Гепарин
- Б. Концентрат IX фактора
- В. Нативную плазму
- Г. Эноксапарин
- Д. Иммунат

39. В патогенезе геморрагического васкулита из перечисленных факторов НАИБОЛЬШЕЕ значение имеет;

- А. микробно-воспалительное поражение стенки сосудов
- Б. иммунный микротромбваскулит
- В. снижение IX фактора свертывания крови

- Г. повреждение сосудистой стенки волчаночными антителами
- Д. дефицит мембранного белка эритроцитов (спектрина)

40. Препарат выбора для лечения геморрагического васкулит:

- А. дицинон
- Б. курантил (дипиридамол)
- В. аминокaproновая кислота
- Г. криопреципитат
- Д. тромбоконтрат

41. При геморрагическом васкулите НАИБОЛЕЕ информативным лабораторным показателем является:

- А. время длительности кровотечения
- Б. активированное парциальное тромбопластиновое время
- В. протромбиновый индекс
- Г. ретракция кровяного сгустка
- Д. количество тромбоцитов

42. Лабораторный признак идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

- А. укорочение времени свертывания
- Б. удлинение времени свертывания
- В. укорочение длительности кровотечения
- Г. снижение ретракции кровяного сгустка
- Д. отсутствует адгезия тромбоцитов

43. В лечении идиопатической тромбоцитопенической пурпуры НАИБОЛЕЕ часто применяется:

- А. тромбоконтрат
- Б. криопреципитат
- В. дипиридамол
- Г. гепарин
- Д. преднизолон

44. Одним из ведущих клинических симптомов при идиопатической тромбоцитопенической пурпуры является:

- А. спонтанные синяки
- Б. анемия
- В. гепатоспленомегалия
- Г. интоксикация
- Д. лимфаденопатия

45. Обязательным исследованием при подозрении на идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру является:

- А. исследование адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов
- Б. пункция костного мозга
- В. пункция селезенки
- Г. трепанобиопсия
- Д. определение VIII фактора свертывания крови

46. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре в миелограмме определяется:

- А. раздражение (гиперплазия) мегакариоцитарного ростка
- Б. угнетение мегакариоцитарного ростка
- В. костный мозг гипоцеллюлярный
- Г. количество бластных клеток 3-5.
- Д. в миелограмме угнетение всех ростковых клеток

47. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре геморрагический синдром характеризуется ОДНИМ из перечисленных ниже признаков:

- А. симметричностью высыпаний
- Б. этапностью высыпаний
- В. папулезно-петехиальный характером высыпаний
- Г. политопностью, полихромностью высыпаний
- Д. наличием излюбленной локализации

48. При геморрагическом васкулите геморрагический синдром характеризуется ОДНИМ из перечисленных ниже признаков:

- А. гематомы и гемартрозы
- Б. этапность высыпаний
- В. спонтанность высыпаний
- Г. несимметричность высыпаний
- Д. наличие излюбленной локализации

49. При гемофилии геморрагический синдром характеризуется ОДНИМ из перечисленных ниже признаков:

- А. гематомы и гемартрозы
- Б. этапность высыпаний
- В. Спонтанность высыпаний
- Г. несимметричность высыпаний
- Д. наличие излюбленной локализации

50. При железодефицитной анемии у детей старшего возраста дополнительно проводят одно из перечисленных исследований:

- А. исследование адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов
- Б. пункция костного мозга
- В. биопсия селезенки
- Г. ФГДС
- Д. коагулограмма

Тесты по неонатологии (50)

1. Эмбриональный период развития плода продолжается:

- А. до конца первой недели гестации
- Б. до 4 недель гестации
- В. до 12 недель гестации
- Г. до 28 недель гестации
- Д. до 40 недель гестации

2. Фетальный период развития плода продолжается

- А. с 1 недели гестации до момента рождения
- Б. с 4 недели гестации до момента рождения
- В. с 12 недель гестации до момента рождения
- Г. с 28 недель гестации до момента рождения
- Д. с рождения

3. При каком сроке гестации воздействие неблагоприятных факторов может привести к развитию врожденных пороков и аномалий органов, стигм дизэмбриогенеза:

- А. до 4 недель гестации
- Б. до 12 недель гестации
- В. до 20 недель гестации
- Г. до 28 недель гестации
- Д. до 38-40 недель гестации

4. Для физиологической желтухи новорожденных характерно:

- А. появление желтухи на 3 день жизни
- Б. гипербилирубинемия за счет прямой фракции
- В. увеличение размеров печени
- Г. изменение цвета кала и мочи
- Д. повышение печеночных проб

5. Оценка новорожденного по шкале Апгар проводится:

- А. На 1 и 3 минуте после рождения
- Б. На 1 и 5 минуте после рождения
- В. На 1 и 10 минуте после рождения
- Г. На 1 и 15 минуте после рождения
- Д. На 1 и 20 минуте после рождения

6. Здоровый новорожденный имеет оценку по шкале Апгар:

- А. 2-4 балла
- Б. 4-6 баллов
- В. 6-7 баллов
- Г. 8-10 баллов
- Д. 10-12 баллов

7. Что из перечисленного НЕ характерно для физиологической желтухи новорожденного?

- А) появление желтухи в первый день жизни
- Б) гипербилирубинемия за счет непрямой фракции
- В) размеры печени в пределах нормы
- Г) цвет кала и мочи не изменен
- Д) трансаминазы в пределах нормы

8. Какой симптом характеризует физиологическую желтуху новорожденных?

- А) появляется в течение 2-3 суток после рождения
- Б) пиковый уровень билирубина у доношенных на 7-10 день
- В) пиковый уровень билирубина 360 мкмоль/л
- Г) состояние ребенка тяжелое
- Д) повышается прямой билирубин

9. Что характерно для патологической желтухи новорожденных?

- А) появление желтухи на 2-3 день жизни
- Б) темп прироста общего билирубина $< 3,5$ мкмоль/л/час

- В) состояние ребенка удовлетворительное
- Г) уровень прямого билирубина $> 40\%$ от уровня общего билирубина
- Д) уровень прямого билирубина $< 10\%$ от уровня общего билирубина

10. Какое положение правильно для желтухи, связанной с грудным молоком:

- А) диагностируется у здоровых новорожденных
- Б) желтушное окрашивание кожи может сохраняться до 6 мес. жизни
- В) дети с этой желтухой нуждаются в прекращении грудного вскармливания
- Г) может быть 2 типа повышения билирубина: между 1-2 и 10-12 днями
- Д) дети с этой желтухой нуждаются в медикаментозной терапии

11. Оценка сердцебиения по шкале Апгар в 2 балла дают при частоте сердечных сокращений:

- А) до 50 в минуту
- Б) 50-100 в минуту
- В) 100-160 в минуту
- Г) свыше 200 в минуту
- Д) сердцебиение отсутствует

12. У новорожденного ребенка сердцебиение менее 100 ударов в минуту, брадикардия, мышечный тонус снижен, рефлекторная возбудимость сохранена, цвет кожных покровов розовый, но отмечается цианоз конечностей. Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

- А) 2 балла
- Б) 4 балла
- В) 6 баллов
- Г) 8 баллов
- Д) 10 баллов

13. Новорожденный ребенок: цвет кожи розовый, брадикардия, кашляет, чихает, сердцебиение – 90 в минуту, высокая активность движений. Оцените по шкале Апгар:

- А) 5 баллов
- Б) 6 баллов
- В) 7 баллов
- Г) 8 баллов
- Д) 10 баллов

14. Неонатальным называется период:

- а) с момента оплодотворения до 15 дня после рождения
- б) с 1 мес до 75 день жизни
- в) с момента рождения до 45 дня жизни
- г) с момента рождения до 3 мес жизни
- д) с момента рождения до 27 дня жизни

15. Гестационный возраст ребенка при доношенной беременности:

- а) 38-41 неделя
- б) 42-44 недель
- в) 42-43 недель
- г) 37-38 недель
- д) 32-35 недель

16. Что является причиной мочекишечного инфаркта у новорожденного ребенка?

- А) снижение канальцевой функции почек
- Б) катаболическая направленность обмена
- В) снижение фильтрационной функции почек

- Г) пониженная концентрация АДГ
- Д) повышенная концентрация ренина

17. Состояние ЦНС у новорожденного оценивается по всем признакам, кроме:

- А. мышечный тонус
- Б. оценка рефлексов врожденного автоматизма
- В. наличие патологических рефлексов
- Г. двигательная активность
- Д. частота дыхания и сердцебиения

18. В 15-ти дневном возрасте основанием для тревоги служит:

- А. отказ от груди
- Б. атетозоподобные движения
- В. рефлекс ползания
- Г. рефлекс Кернига
- Д. повышение тонуса в сгибателях

19. Атетозоподобные движения у новорожденного связаны с:

- А. функциональным преобладанием таламопаллидарной системы
- Б. с патологией ЦНС
- В. неполной миелинизацией пирамидных путей
- Г. со слабым развитием детритов
- Д. недостаточным развитием мозжечка

20. В 20 дневном возрасте нормой является:

- А. симптом Грефе
- Б. тремор рук
- В. напряжение большого родничка
- Г. гипертонус сгибателей ног и рук
- Д. светобоязнь

21. Причиной развития общемозговых реакций является все перечисленное, кроме:

- А. слабое развитие мозжечка
- Б. повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера
- В. хорошее кровоснабжение головного мозга
- Г. отсутствие диплоитических вен
- Д. незавершенность процесса миелинизации

22. Какое, из перечисленных ниже состояний, расценивается у новорожденного ребенка как патология?

- А. физиологическая желтуха
- Б. физиологическая убыль веса
- В. мочекислый инфаркт
- Г. половой криз
- Д. пузырьчатки новорожденных

23. Слезотечение появляется:

- А. с рождения

- Б. с конца 1 недели жизни
- В. с 1 месяца жизни
- Г. с 2 месяцев жизни
- Д. с 3 месяцев жизни

24. Фиксация ярких предметов у детей отмечается в возрасте:

- А. с рождения
- Б. с конца 1 недели жизни
- В. с 1 месяца жизни
- Г. с 3 месяцев жизни
- Д. с 6 месяцев жизни

25. Особенности зрительного анализатора у новорожденного являются:

- А. фотофобия
- Б. слезотечение
- В. хорошее цветовое зрение
- Г. дальнозоркость
- Д. фиксация взора

26. Физиологичным для периода новорожденности является:

- А. конъюнктивит
- Б. дакриоцистит
- В. косоглазие
- Г. дальнозоркость
- Д. слезотечение

27. В периоде новорожденности физиологичными могут быть следующие состояния:

- А. мочеислый инфаркт
- Б. половой криз
- В. везикуло-пустулез
- Г. омфалит
- Д. мозговая гипертензия

28. Что из перечисленных особенностей кожи новорожденного относится к патологии?

- А. милиа
- Б. телеангиоэктазия
- В. физиологическая эритема
- Г. монгольские пятна
- Д. везикулопустулез

29. У новорожденного ребенка могут быть следующие сердечно-сосудистые заболевания:

- А. волчаночный кардит
- Б. ревматический кардит
- В. ишемическая болезнь сердца
- Г. фиброэластоз
- Д. вегето-сосудистая дистония

30. При какой частоте сердечных сокращений (в 1 минуту) у новорожденного диагностируют тахикардию?

- А. 120
- Б. 130
- В. 140
- Г. 150
- Д. 180

31. Частота пульса у ребенка в возрасте 1 месяца:

- А. 180
- Б. 150
- В. 130
- Г. 100
- Д. 80

32. Что из ниже перечисленного НЕ характерно для АФО ССС новорожденного:

- А. относительно большой массы сердца
- Б. хорошего кровоснабжения
- В. недоразвития мышечных волокон
- Г. преобладание симпатической иннервации
- Д. низкая периферическая сопротивляемость сосудов

33. Физиологическая тахикардия и низкий ударный объем сердца наиболее выражены в возрасте:

- А. грудном возрасте
- Б. раннем возрасте
- В. дошкольном возрасте
- Г. младшем школьном возрасте
- Д. пубертатном возрасте

34. При патронаже мать новорожденного ребенка жалуется на шумное дыхание, отмечаемое с рождения и усиливающееся при кормлении и беспокойстве. При осмотре ребенка отклонений от нормы со стороны внутренних органов не выявлено. Какое заключение было сделано врачом?

- А. стеноз гортани
- Б. бронхит
- В. трахеит
- Г. ларингоспазм
- Д. врожденный стридор

35. Поверхностное частое дыхание у новорожденного ребенка связано с ниже перечисленным, исключая:

- А. низкую воздушность легочной ткани
- Б. недостаточную дифференцировку альвеол
- В. горизонтальное положение ребер
- Г. малую экскурсию легких и изменение их объема
- Д. низкую потребность в кислороде

36. К каким патологическим состояниям предрасполагают АФО верхних дыхательных путей у новорожденных детей?

- А. фронтитам
- Б. частым носовым кровотечениям
- В. частым воспалениям гайморовых пазух
- Г. частым ангинам
- Д. развитию ложного крупа

37. Микрофлора кишечника здоровых грудных детей представлена преимущественно:

- А. протеем

- Б. кишечной палочкой
- В. лактобактериями
- Г. бифидобактериями
- Д. стрептококком

38. Основным механизмом поддержания лактации является:

- А. отсутствие острых заболеваний
- Б. качество питания кормящей женщины
- В. +отсасывающий стимул
- Г. достаточный питьевой режим
- Д. правильный режим питания и отдыха женщины

39. К каким заболеваниям предрасполагают АФО желудочно-кишечного тракта новорожденных детей?

- А. гиперацидному гастриту
- Б. острому аппендициту
- В. острому холециститу
- Г. инвагинациям
- Д. местному перитониту

40. Что НЕ характерно для желудочного сока у новорожденных детей?

- А. недостаточное развитие желудочных желез
- Б. низкое содержание пепсина
- В. низкое содержание липазы
- Г. высокая общая кислотность
- Д. пристеночное пищеварение

41. Восстановление первоначальной массы тела здорового новорожденного ребенка происходит:

- А) к 6-8 дню от рождения
- Б) к 9-12 дню от рождения
- В) к 12-15 дню жизни
- Г) к 15-20 дню от рождения
- Д) к 1 месяцу жизни

42. Ежедневная прибавка в весе здорового новорожденного ребенка после 6-8 дня и до 3 месяцев в среднем составляет:

- А) 10 гр.
- Б) 20-30 гр.
- В) 40-50 гр.
- Г) 60-80 гр.
- Д) 90-100 гр.

43. Что из ниже перечисленного не предрасполагает к развитию неонатального сепсиса?

- А) СДР 1 типа и отек легких
- Б) Появление локализованной гнойной инфекции в первую неделю жизни
- В) Низкая масса тела при рождении
- Г) Наличие у матери хронических очагов инфекции
- Д) Наличие у новорожденного фенилкетонурии

44. Выберите подходящее соответствие массы – сроку гестации для здоровых новорожденных:

- А) масса – 3800 гр. – гестация 35 недель
- Б) масса 2000 гр. – гестация 38 недель
- В) масса 1500 гр. – гестация 38 недель

- Г) масса – 2000 гр. – гестация 42 недели
- Д) масса 3000гр. – гестация 39 недель.

45. Физиологичным для периода новорожденности является:
- А) микрофтальм
 - Б) дакриоцистит
 - В) нистагм
 - Г) эпикант
 - Д) ретролентальная фибропазия
46. Какое состояние является физиологичным для периода новорожденности?
- А) простая эритема
 - Б) кефалогематома
 - В) лагофтальм
 - Г) синдактилия
 - Д) лимфангиома
47. Что из ниже перечисленного НЕ является стигмой дизэмбриогенеза?
- А) короткая уздечка языка
 - Б) готическое небо
 - В) анофтальм
 - Г) эпикант
 - Д) брахидактилия
48. Что из ниже перечисленного не верно?
- А) кормление грудным молоком осуществлять по первому требованию ребенка
 - Б) здоровый ребенок не нуждается в приеме воды между кормлениями
 - В) первое прикладывание к груди в течение первых 30 минут после рождения
 - Г) обязательное сцеживание после каждого кормления
 - Д) введение прикорма с 1 месяца жизни
49. При патологической желтухе необходимо:
- А) определить электролитный состав крови
 - Б) определить общий билирубин крови и его фракции
 - В) перевести ребенка на искусственное вскармливание
 - Г) в/в капельное введение крови
 - Д) назначить антибиотики
50. При патронаже мать новорожденного ребенка жалуется на шумное дыхание, отмечаемое с рождения и усиливающееся при кормлении и беспокойстве. При осмотре ребенка отклонений от нормы со стороны внутренних органов не выявлено. Какое заключение было сделано врачом?
- А) стеноз гортани
 - Б) бронхит
 - В) трахеит
 - Г) ларингоспазм
 - Д) врожденный стридор

Тесты по гастроэнтерологии (50)

1. Фактором, стимулирующим местную регуляцию пищевода, является:
- а) адреналин
 - б) адренкортикотропный гормон
 - в) ацетилхолин
 - г) оксид азота
 - д) простагландины

2. Фактором, ингибирующим местную регуляцию пищевода, является:
- а) оксид азота
 - б) адренкортикотропный гормон
 - в) ацетилхолин
 - г) адреналин
 - д) простагландины
3. При ГЭРБ в развитии моторных нарушений имеет значение дисбаланс гормонов:
- а) гипофиза
 - б) надпочечников
 - в) гастроинтестинальных
 - г) щитовидной железы
 - д) половых
4. В первые месяцы жизни ГЭРБ проявляется одним из ниже перечисленных симптомов:
- а) икота
 - б) изжога
 - в) срыгивание
 - г) тошнота
 - д) аэрофагия
5. Выберите из перечисленных ниже препаратов средство, обладающее прокинетическим действием:
- а) мотилиум
 - б) квамател
 - в) фосфалюгель
 - г) ранитидин
 - д) омепразол
6. Для лечения хронического эзофагита НАИБОЛЕЕ целесообразным является сочетание прокинетиков с одной из перечисленных ниже групп препаратов:
- а) холинолитиками
 - б) седативными
 - в) простагландинами
 - г) β -блокаторами
 - д) ингибиторами протонной помпы
7. Из перечисленных форм хронического гастрита для детей НАИБОЛЕЕ характерен:
- а) аутоиммунный
 - б) эозинофильный
 - в) гранулематозный
 - г) хеликобактерный
 - д) химический
8. Укажите хроническое заболевание органов пищеварения, при котором доказана роль хеликобактерной инфекции:
- а) хронический эзофагит
 - б) хронический гастрит
 - в) синдром раздраженного кишечника
 - г) хронический холецистит
 - д) хронический панкреатит
9. Заселение двенадцатиперстной кишки *Helicobacter pylori* возможно лишь при наличии следующих факторов из ниже перечисленного:

- а) воспалительного процесса в двенадцатиперстной кишке
- б) нарушения нервной регуляции двенадцатиперстной кишки
- в) наличия метаплазированных участков слизистой duodenum
- г) массивного обсеменения антрального отдела желудка
- д) наличии гастро-эзофагеального рефлюкса

10. Уточните характер болевого синдрома возникающего после приема пищи язвенной болезни желудка:

- а) голодные
- б) ночные
- в) поздние
- г) ранние
- д) постоянные

11. Одним из НАИБОЛЕЕ частых осложнений язвенной болезни является:

- а) стеноз привратника
- б) перфорация
- в) пенетрация
- г) желудочно-кишечное кровотечение
- д) малигнизация

12. НАИБОЛЕЕ эффективным способом эрадикации хеликобактерной инфекции при хроническом гастрите у детей является:

- а) монотерапия
- б) симптоматическая
- в) двухкомпонентная
- г) четырехкомпонентная
- д) трехкомпонентная

13. Укажите метод диагностики хеликобактерной инфекции, являющийся «золотым стандартом»:

- а) уреазный
- б) биохимический
- в) гистологический
- г) бактериологический
- д) иммуноферментный

14. Укажите НАИБОЛЕЕ оптимальные сроки проведения контроля эрадикации *Helicobacter pylori*:

- а) сразу после окончания курса лечения
- б) через 4-6 недель после лечения
- в) через 1-2 недели после лечения
- г) через 6 месяцев после лечения
- д) через 12 месяцев после лечения

15. Выберите препарат - блокатор H₂-гистаминовых рецепторов:

- а) омез
- б) ранитидин
- в) пантопразол
- г) лансопразол
- д) рабепразол

16. Выберите препарат - ингибитор протонной помпы:

- а) роксатидин
- б) ранитидин
- в) фамотидин
- г) омез

- д) низатидин
17. Укажите, какой из перечисленных методов является **НАИБОЛЕЕ** информативным для диагностики дисфункций билиарного тракта:
- а) рентгенологический
 - б) ультразвуковой
 - в) биохимический
 - г) сцинтиграфии
 - д) дуоденального зондирования
18. При проведении УЗИ площадь желчного пузыря через 1 час после желчегонного завтрака сократилась более чем на 2/3. Оцените характер двигательной функции желчного пузыря:
- а) нормальная
 - б) смешанная
 - в) гипотония
 - г) гиперкинезия
 - д) гипокинезия
19. При проведении УЗИ площадь желчного пузыря через 1 час после желчегонного завтрака сократилась менее чем на 1/3. Оцените характер двигательной функции желчного пузыря:
- а) гипокинезия
 - б) гиперкинезия
 - в) гипертония
 - г) смешанная
 - д) нормальная
20. В формировании хронического холецистохолангита наибольшую роль имеет следующий фактор из перечисленного ниже:
- а) бактериальная инфекция
 - б) вирусная инфекция
 - в) патогенные грибы
 - г) простейшие
 - д) нарушение обмена веществ
21. Укажите **НАИБОЛЕЕ** информативный метод исследования при хроническом холецистохолангите:
- а) сцинтиграфия
 - б) дуоденальное зондирование
 - в) биохимическое исследование желчи
 - г) холецистография
 - д) ультразвуковое
22. На УЗИ: уплотнение и утолщение стенок желчного пузыря, наличие дополнительных эхосигналов вокруг желчного пузыря, большое количество хлопьев желчи в проекции желчного пузыря.
Предполагаемый диагноз:
- а) хронический холецистит
 - б) острый холецистит
 - в) гиперкинезия желчного пузыря
 - г) гипокинезия желчного пузыря
 - д) дисфункция сфинктера Одди
23. В лечении хронического холецистохолангита в стадии обострения первоочередным является:
- а) спазмолитические препараты
 - б) физиотерапия

- в) витаминотерапия
- г) антибактериальная терапия
- д) желчегонные препараты

24. НАИБОЛЕЕ частой аномалией развития желчного пузыря является:

- а) аномалия количества
- б) аномалия формы
- в) аномалия положения
- г) аномалия величины
- д) аномалии строения

25. Прогрессирующее увеличение размеров печени, признаки портальной гипертензии, парез кишечника и увеличение размеров живота, НАИБОЛЕЕ вероятны для одного из ниже перечисленных заболеваний:

- а) острого холецистита
- б) хронического холецистита
- в) атрезии желчевыводящих путей
- г) дискинезии по гипертоническому типу
- д) дискинезии по гипотоническому типу

26. Укажите НАИБОЛЕЕ доказанный и существенный фактор патогенеза хронического панкреатита:

- а) гиперферментемия
- б) нарушение микроциркуляции
- в) окислительный стресс
- г) дефект синтеза литостатина
- д) активация XII фактора системы гемостаза

27. Доминирующим симптомом рецидивирующего панкреатита является:

- а) полифекалия
- б) боль в животе
- в) тошнота
- г) горечь во рту
- д) разжижение стула

28. НАИБОЛЕЕ характерный диспептический синдром хронического панкреатита:

- а) отрыжка тухлым
- б) изжога
- в) повышенный аппетит
- г) пониженный аппетит
- д) расстройство стула

29. При латентной форме хронического панкреатита выявляют следующий признак:

- а) пальпаторная болезненность поджелудочной железы
- б) полифекалия
- в) метеоризм
- г) боль в области поджелудочной железы
- д) стул кашицеобразный, зловонный

30. Укажите, в какой период обострения хронического панкреатита исследование активности панкреатических ферментов НАИБОЛЕЕ информативно:

- а) в первые 10 часов
- б) в первые 2 часа
- в) в первые 6 часов
- г) через 12-24 часа

д) через 48-72 часа

31. В диагностике хронического панкреатита «золотым стандартом» является следующий метод исследования:
- а) дистанционная и контактная жидкокристаллическая термография
 - б) компьютерная томография
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) радионуклидное сканирование
 - д) эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография
32. При коррекции внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы **НАИБОЛЕЕ** целесообразно назначить ферментные препараты, содержащие максимальное количество:
- а) липазы
 - б) трипсина
 - в) амилазы
 - г) хемотрипсина
 - д) эластазы
33. При купировании болевого синдрома в остром периоде панкреатита **НАИБОЛЕЕ** целесообразно назначить ферментные препараты, содержащие максимальное количество:
- а) липазы
 - б) амилазы
 - в) трипсина
 - г) фосфолипазы
 - д) эластазы
34. Укажите, какое из перечисленных ниже заболеваний обусловлено нарушением моторики кишечника:
- а) муковисцидоз
 - б) хронический запор
 - в) хронический колит
 - г) целиакия
 - д) болезнь Крона
35. Диагноз хронического колита может быть верифицирован при сочетании характерной клинической симптоматики с результатами одного из следующих исследований:
- а) ирригографии
 - б) ректороманоскопии
 - в) колоноскопии
 - г) гистологии
 - д) копрологии
36. Укажите, в какой период обострения хронического панкреатита исследование амилазы мочи **НАИБОЛЕЕ** информативно:
- а) через 12 часов от начала обострения
 - б) через 2 часа от начала обострения
 - в) через 6 часов от начала обострения
 - г) через 10 часов от начала обострения
 - д) через 24 часа от начала обострения
37. Укажите **НАИБОЛЕЕ** характерный клинический симптом неспецифического язвенного колита:
- а) гемоколит
 - б) субфебрилитет
 - в) боль в животе
 - г) тошнота и рвота

д) потеря массы тела

38. Для постановки диагноза неспецифического язвенного колита **НАИБОЛЕЕ** информативным является:
- а) общий анализ крови
 - б) биохимический анализ крови
 - в) колонофиброскопия
 - г) копрологическое исследование
 - д) УЗИ органов малого таза
39. Для диагностики дисбактериоза **НАИБОЛЕЕ** доступным методом исследования является анализ:
- а) биоптата слизистой оболочки толстого кишечника
 - б) состава фекальной микрофлоры
 - в) соскоба со слизистой оболочки прямой кишки
 - г) смывов со слизистой прямой кишки
 - д) биоптата слизистой оболочки тонкого кишечника
40. Укажите **НАИБОЛЕЕ** высокоспецифический фермент, продуцируемый железами тонкой кишки:
- а) липаза
 - б) щелочная фосфатаза
 - в) энтерокиназа
 - г) амилаза
 - д) эластаза
41. Наиболее характерный признак, позволяющий отличить энкопрез от запора:
- а) боли в животе связаны с актом дефекации
 - б) отсутствие позывов на дефекацию
 - в) затрудненное опорожнение кишки
 - г) чувство неполного опорожнения кишки
 - д) непроизвольное выделение кала из прямой кишки
42. Какой из указанных методов обследования наиболее целесообразно провести для диагностики синдрома раздраженного кишечника:
- а) рентгенографию кишечника
 - б) ирригографию
 - в) УЗИ органов брюшной полости
 - г) дуоденальное зондирование
 - д) ФЭГДС
43. Одна из перечисленных мер указанных ниже является терапевтической коррекцией запоров:
- а) нормализация кишечного транзита
 - б) ограничение в пище свежих овощей и фруктов
 - в) антибактериальная терапия
 - г) ограничение физической нагрузки
 - д) употребление в пищу рафинированных пищевых продуктов
44. Для диагностики обострения хронического панкреатита необходимо исследование в крови:
- а) АЛТ и АСТ
 - б) калия и натрия
 - в) амилазы и липазы
 - г) мочевины и креатинина
 - д) кальция и фосфатов

45. Для уменьшения ферментативной токсемии при тяжелых формах острого панкреатита применяют:

- а) креон
- б) 10% альбумин
- в) мезим форте
- г) панзинорм
- д) контрикал

46. Для больных хроническим панкреатитом в период обострения назначают диету:

- а) стол № 1
- б) стол №2
- в) стол №3
- г) стол №4
- д) стол №5

47. Антихеликобактерным действием обладает один из ниже перечисленных препаратов:

- а) алмагель
- б) пенициллин
- в) омепразол
- г) де-нол
- д) мотилиум

48. Девочке 2 –х лет установили диагноз целиакии. Какую диету должен соблюдать этот ребенок:

- а) молочно-кислую
- б) картофельно-капустную
- в) безмолочную
- г) аглиадиновую
- д) с ограничением глюкозы

49. «Золотым стандартом» диагностики целиакии является:

- а) биопсия слизистой тонкой кишки
- б) ультразвуковое исследование брюшной полости
- в) определение интерлейкина -1
- г) биохимический анализ крови
- д) реакция Греггерсена

50. «Золотым стандартом» диагностики муковисцидоза является один из перечисленных методов:

- а) потовый тест
- б) рентгенопленочный тест
- в) определение натрия в ногтях
- г) генетический тест
- д) определение альбумина в кале

