**ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России**

**Кафедра педиатрии**

**педиатрического факультета**

**Задания в тестовой форме для промежуточной аттестации студентов VI курса педиатрического факультета по дисциплине**

**«Госпитальная педиатрия»**

Учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе высшего образования

(специалитет) по направлению подготовки

«Педиатрия» (31.05.02)

Тверь, 2017

УДК 616-053) 2

**Составители:**

Федерякина О.Б. – доцент кафедры педиатрии педиатрического факультета, к.м.н.

Гнусаев С.Ф – зав. кафедрой педиатрии педиатрического факультета, д.м.н.

Иванова И.И. – доцент кафедры педиатрии педиатрического факультета, к.м.н.

Шибаев А.Н. – доцент кафедры педиатрии педиатрического факультета, к.м.н.

Самошкина Л.К.- доцент кафедры педиатрии педиатрического факультета, к.м.н.

Лебедева Т.Ю. – ассистент кафедры педиатрии педиатрического факультета

Шкворова В.В. - ассистент кафедры педиатрии педиатрического факультета, к.м.н.

Сучкова Л.А. – ассистент кафедры педиатрии педиатрического факультета, к.м.н.

Сизова И.А. – ассистент кафедры педиатрии педиатрического факультета

**Под редакцией** зав. кафедрой педиатрии педиатрического факультета, д.м.н., профессора *С.Ф. Гнусаева*

Учебно-методическое пособие утверждено на РЭБ «6 декабря» 2016г., протокол № 3

**Рецензенты:**

Апенченко Ю.С. – зав. кафедрой детских болезней ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент

Седова А.А. – доцент кафедры детских болезней ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, к.м.н.

Задания в тестовой форме для промежуточной аттестации студентов VI курса педиатрического факультета по дисциплине «Госпитальная педиатрия» [Текст]: учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе высшего образования (специалитет) по направлению подготовки

«Педиатрия» (31.05.02) / Сост. О.Б. Федерякина и [др.]; под ред. С.Ф. Гнусаева. – Тверь: АТАНОР, 2017. – 70 с.

Учебно-методическое пособие подготовлено для проведения II этапа промежуточной аттестации студентов VI курса педиатрического факультета по дисциплине «Госпитальная педиатрия». Задания в тестовой форме включают разделы педиатрии: патологию детей раннего возраста, неонатологию, гематологию, кардиологию, гастроэнтерологию, пульмонологию нефрологию, в том числе и редко встречающуюся патологию. Задания имеют один или несколько правильных ответов, а также тестовые на соответствие и подстановку. Составители: сотрудники кафедры педиатрии педиатрического факультета ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России.

**Оглавление**

Список сокращений……………………………………………………………4

1. **Неонатология** **…………………………………………………………….5**

Бронхолегочная дисплазия………………………………………………..6

Анемии недоношенных……………………………………………………8

Перинатальная патология ЦНС у новорожденных..…………………11

1. **Патология детей раннего возраста** **…………………………………..13**

Рахит ……………………………………………………………………..14

Рахитоподобные заболевания ………………………………………….17

Хронические расстройства питания ……………………………………18

1. **Гипертермический синдром** **……………………………………**…….20
2. **Судорожный синдром** **…………………………………………………22**
3. **Нейротоксический синдром…………………………………………..24**
4. **Атопические заболевания ……………………………………………25**
5. **Пульмонология…………………………………………………………27**

Бронхиты …………………………………………………………………27

Бронхообструктивный синдром ……………………………………….31

Пневмония ……………………………………………………………….33

1. **Кардиология …………………………………………………………….39**
2. **Гастроэнтерология ……………………………………………………44**

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь……………………………44

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки …………..47

Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей…………...48

Хронические воспалительные заболевания кишечника ……………..48

1. **Нефрология …………………………………………………………….50**

Наследственная и врожденная патология почек ……………………..50

Гломерулонефриты ……………………………………………………..51

Почечная недостаточность ……………………………………………..53

1. **Ревматология …………………………………………………………..54**
2. **Гематология ……………………………………………………………55**

Анемии …………………………………………………………………..55

Патология гемостаза ……………………………………………….......57

1. **Пропедевтика детских болезней …………………………………….57**
2. **Данные лабораторных и инструментальных методов исследования …………………………………………………………..60**
3. **Разное …………………………………………………………………..64**
4. **Эталоны ответов ………………………………………………………67**

**Список сокращений**

АД – артериальное давление

АлАТ – аланинаминотрансфераза

АсАТ – аспаратаминотрансфераза

ВЖК – внутрижелудочковое кровоизлияние

ГЭР – гастрозофагеальный рефлюкс

ГЭРБ – гастрозофагеальная рефлюксная болезнь

ЗВУР – задержка внутриутробного развития

ИВЛ – искусственная вентиляция легких

МЕ – международные единицы

ОАП – открытый артериальный проток

ОНМТ – очень низкая масса тела

ОРЭ – осмотическая резистентность эритроцитов

ОЦК – объем циркулирующей крови

ПЦР – полимеразная цепная реакция

РДС – респираторный дистресс синдром

ТМА – транспозиция магистральных артерий

ЦНС – центральная нервная система

ЭКГ – электрокардиография

ЭНМТ – экстремально низкая масса тела

ЯМРТ – ядерно магнитно резонансная томография

CPAP – спонтанное дыхание под положительным давлением

Ig – иммуноглобулин

HP – helicobacter pylori

Hb – гемоглобин

Ht – гематокрит

**Задания в тестовой форме**

1. **НЕОНАТОЛОГИЯ**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ НА
2. фруктоземию
3. галактоземию
4. болезнь Гоше
5. муковисцидоз
6. гемосидероз
7. фенилкетонурию
8. Участковый педиатр впервые осматривает новорожденного на дому
9. в 1-й день после выписки из роддома
10. в возрасте 2 недели
11. в возрасте 21 день
12. в возрасте 1 месяц
13. 1 раз в 4-5 дней
14. Желтушность кожных покровов появляется у доношенного ребенка при транзиторной желтухе новорожденных
15. при достижении концентрации непрямого билирубина в крови 151-160 мкмоль/л
16. при достижении концентрации непрямого билирубина в крови 65-70 мкмоль/л
17. в первые сутки после рождения
18. на 2-3 день после рождения
19. наиболее медленное восстановление первоначальной потери массы тела отмечается удетей
    1. рожденных в срок
    2. недоношенных
    3. со ЗВУР
20. тактика участкового врача при диагностике пемфигуса удоношенного ребенка в возрасте 2 недель, родившегося с массой тела 3100 г
    1. госпитализировать
    2. проводить на дому местное лечение
    3. назначить амбулаторно антибиотики
    4. назначить амбулаторно антибиотики, местное и общеукрепляющее лечение
21. Первичным элементом везикулопустулеза у новорожденных является
    1. пятно
    2. пузырек
    3. эрозия
22. При гнойном омфалите у новорожденных купание
    1. показано
    2. не показано
23. Гнойный омфалит новорожденных характеризуется
24. отеком, гиперемией пупочного кольца, гнойным отделяемым из пупочной ранки, интоксикацией
25. язвочкой с подрытыми краями, покрытой фибринозными наложениями
26. грибовидной опухолью на дне пупочной ранки
27. отеком и гиперемией книзу от пупочной ранки
28. серозным отделяемым из пупочной ранки

**Бронхолегочная дисплазия**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ
2. стертое
3. классическое
4. тяжелое
5. среднетяжелое
6. острое
7. легкое
8. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ
9. незрелость легких
10. сепсис, хориоамнионит
11. гипероксия
12. ИВЛ с жестким режимом
13. введение сурфактанта
14. ПРОФИЛАКТИКА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ
15. сурфактанта
16. глюкокортикоидов антенатально
17. глюкокортикоидов постанатально
18. коррекцией ОАП
19. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ
20. «типичная»
21. «классическая»
22. «стертая»
23. «новая»
24. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ В ПЕРВЫЕ 14 ДНЕЙ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ
25. кортикостероиды
26. сурфактант
27. диуретики
28. кофеин
29. антибиотики
30. эуфиллин
31. СРЕДИ ВСЕХ НОВОРОЖДЕННЫХ САМАЯ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ
32. у переношенных детей с аспирацией мекония
33. у недоношенных с ОНМТ
34. у недоношенных с ЭНМТ
35. у доношенных с пневмонией
36. СУРФАКТАНТ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ВВОДИТСЯ
37. энтерально
38. эндотрахеально
39. внутривенно
40. внутримышечно
41. БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ
42. при кислородной зависимости до 7 дней жизни
43. при кислородной зависимости в возрасте 28 суток
44. при кислородной зависимости в раннем неонатальном периоде
45. ДИАГНОЗ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОМОЧЕН У ДЕТЕЙ
46. до 3 лет
47. только до 1 года
48. в неонатальном периоде
49. в любом возрасте
50. «КЛАССИЧЕСКАЯ» ФОРМА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ РАЗВИВАЕТСЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЕСЛИ
51. не применялись препараты сурфактанта для профилактики РДС
52. применялись препараты сурфактанта для профилактики РДС
53. использовались «жесткие» режимы ИВЛ
54. проводился назальный СPAP
55. гестационный возраст ребенка менее 32 недель
56. НОВАЯ ФОРМА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ
57. с гестационным возрастом менее 32 недель
58. с гестационным возрастом менее 28 недель
59. у доношенных новорожденных
60. если применялись препараты сурфактанта для профилактики РДС
61. использовались щадящие режимы ИВЛ при лечении РДС
62. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ
63. дыхательная недостаточность
64. периоральный цианоз
65. вздутие грудной клетки с увеличением переднезаднего размера
66. свистящее дыхание
67. инспираторная одышка
68. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ
69. экспираторная или смешанная одышка
70. кашель сухой и влажный
71. свистящее дыхание
72. сухие и влажные хрипы
73. при наслоении вирусной инфекции все симптомы угасают
74. У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАСЛАИВАЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ
75. микоплазменная
76. стафилококковая
77. респираторно-синцитиальная
78. стрептококковая
79. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ
80. легочная гипертензия
81. хроническая дыхательная недостаточность
82. острая почечная недостаточность
83. гипотрофия
84. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ
85. гипотрофия
86. недостаточность кровообращения
87. ателектаз
88. легочное кровотечение
89. КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ
90. ИВЛ на первой недели жизни
91. терапия кислородом более 21%
92. бронхиальная обструкция в возрасте 28 дней и старше
93. рентгенологически фиброз, лентообразные уплотнения
94. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 14 ДНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ
95. парентерально преднизолон
96. ингаляционно будесонид
97. кислородотерапию
98. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ СТАРШЕ 14 ДНЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
99. увеличение энергетической ценности пищи
100. питание соответственно возрасту
101. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЕТЯМ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ
102. противопоказаны
103. обязательно проводятся

**Анемии недоношенных**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. АНЕМИЮ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДО 7 ДНЕЙ ЖИЗНИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА
2. 140 г/л
3. 120 г/л
4. 110 г/л
5. 150г/л
6. РАННЯЯ АНЕМИЯ НЕДОНОШЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ
7. на 2-3 недели
8. в 3-8 недель
9. до 7 дней
10. в 1 мес.
11. в 5 мес.
12. ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ
13. препараты железа
14. переливание крови
15. диетотерапию
16. эритропоэтины
17. РАННЯЯ АНЕМИЯ НЕДОНОШЕННЫХ
18. гипохромная
19. нормохромная
20. регенераторная
21. гипорегенераторная
22. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ
23. дефицит железа
24. дефицит меди
25. низкий уровень эритропоэтинов
26. большие темпы роста и ОЦК
27. меньшая продолжительность жизни эритроцитов
28. МИНИМАЛЬНАЯ ГРАНИЦА ГЕМОГЛОБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ
29. 140 г/л
30. 200 г/л
31. 180 г/л
32. 160 г/л
33. ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (ОЦК) У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ
34. 100 мл
35. 50 мл/кг
36. 100 мл/кг
37. 85 мл/кг
38. ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (ОЦК) У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ
39. 100мл
40. 85 мл/кг
41. 100 мл/кг
42. 50 мл/кг
43. ЭРИТРОЦИТЫ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ГЕМОГЛОБИНОМ
44. Hb F
45. HB A
46. Hb P
47. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ
48. бледность кожи и слизистых
49. приступы апноэ, тахикардия
50. мышечная гипотония
51. вялость ребенка
52. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ
53. геморрагический синдром
54. тахикардия
55. вялость сосания
56. приступы апноэ
57. тахипноэ
58. ПОЗДНЯЯ АНЕМИЯ НЕДОНОШЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
59. 2-3 мес.
60. 1 мес.
61. 2-3 недель
62. 6 мес.
63. НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПАРЕНТЕРАЛЬНО ПРИ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ
64. показано
65. противопоказано
66. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ СЧИТАЕТСЯ
67. Hb менее 65-70 г/л и Ht менее 0,3л/л
68. Hb менее 100 г/л
69. Hb менее 50 г/л и Ht менее 0,25 л/л
70. Ht менее 0,3л/л
71. ПРОГНОЗ ПРИ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ
72. неблагоприятный
73. всегда благоприятный
74. сомнительный
75. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЗДНЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПОКАЗАНЫ
76. с 2-недельного возраста
77. в 1 месяц
78. с 1-1,5 месяцев
79. с рождения
80. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЗДНЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДОЗИРОВКА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА СОТАВЛЯЕТ
81. 1 мг/кг/сут
82. 2 мг/кг/сут
83. 3 мг/кг\сут
84. 5 мг/кг/сут
85. ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ПОЗДНЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ
86. 10 мг/кг/сут
87. 5 мг/кг/сут
88. 2 мг/кг/сут
89. 1 мг/кг/сут

**Перинатальная патология ЦНС у новорожденных**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. Факторы риска гипоксически-ишемического поражения ЦНС у новорожденных
2. кесарево сечение
3. недоношенность
4. бронхоэктатическая болезнь матери
5. внутриутробная гипоксия плода
6. стремительные роды
7. Факторы риска травматического поражения ЦНС у новорожденных
8. кесарево сечение
9. недоношенность
10. акушерские пособия
11. внутриутробная инфекция новорожденных
12. стремительные роды
13. ПРИЧИНЫ ДисметаболическиХ и токсико-метаболическиХ нарушениЙ ЦНС у новорожденных
14. врожденная инфекция
15. ядерная желтуха
16. гипогликемия
17. гипергликемия
18. К синдромам восстановительного периода перинатального поражения ЦНС относят
19. гипертензионный
20. гидроцефальный
21. вегето-висцеральные нарушения
22. судорожный синдром
23. задержка психомоторного развития
24. ГРУППИРОВКА ПЕРИ- И ИНТРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ
25. субэпендимальные
26. субэпендимальное + ВЖК
27. паренхиматозное
28. субэпендимальное + ВЖК+ паренхиматозное
29. Ядерная желтуха (билирубиновая энцефалопатия) характеризуется
30. угнетение сознания
31. апноэ, судороги
32. артериальная гипотензия
33. кома
34. При ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС I степени происходит
35. возбуждение и/или угнетение ЦНС
36. судороги
37. внутричерепная гипертензия
38. кома
39. Для гипоксически-ишемическоГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС I степени в клинической картине характерны
40. синдром возбуждения
41. синдром угнетения
42. судороги
43. При ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС II степени происходит
44. возбуждение и/или угнетение ЦНС
45. судороги
46. внутричерепная гипертензия
47. кома
48. При ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС III степени происходит
    1. судороги
    2. децеребрация
    3. вегетативно-висцеральные нарушения
    4. кома
49. Для подтверждения диагноза внутричерепного кровоизлияния необходимо провести
    1. рентгенография черепа
    2. люмбальная пункция
    3. нейросонография
    4. исследование глазного дна
    5. ЯМРТ
50. Исходы перинатального поражения ЦНС
    1. выздоровление
    2. эпилепсия
    3. тромбоцитопения
    4. детский церебральный паралич
    5. гепатоспленомегалия
51. Показаниями для проведения спинномозговой пункции у новорожденных являются
52. судороги
53. гипербилирубинемия
54. подозрение на менингит
55. прогрессирующая гидроцефалия
56. отечный синдром
57. Заподозрить родовую травму шейного отдела позвоночника можно при наличии следующих симптомов
    1. судороги
    2. резкий плач при перемене положения ребенка
    3. укороченный или удлиненный размер шеи
    4. одышка
    5. напряжение шейно-затылочных мышц
58. синдромы острого периода перинатального повреждения ЦНС
59. синдром угнетения
60. синдром гипервозбудимости
61. судорожный синдром
62. синдром малых мозговых дисфункций
63. Для лечения перинатальных повреждений ЦНС в восстановительном периоде применяют
    1. ноотропы
    2. сосудистые препараты
    3. физиотерапевтические методы
64. Для подтверждения церебральной патологии у новорожденных применяют следующие обследования
    1. нейросонографию
    2. исследование глазного дна
    3. компьютерную томографию мозга
    4. люмбальную пункцию
65. У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является
    1. субдуральное кровоизлияние
    2. перивентрикулярное кровоизлияние
    3. отек мозга
    4. перивентрикулярная лейкомаляция
66. Основное отличие поражений ЦНС при наследственных нарушениях обмена от поражений ЦНС гипоксического генеза
    1. симптомы поражения с возрастом уменьшаются
    2. симптомы поражения с возрастом нарастают
    3. симптомы поражения ярко выражены сразу после рождения
    4. симптомы поражения носят неспецифический характер
67. причинА, чаще других вызываЮЩАЯ судорожный синдром у недоношенных детей
    1. внутричерепная родовая травма
    2. асфиксия
    3. перинатальное поражение ЦНС
    4. обменные нарушения (гипогликемия, гипокальциемия**)**
68. **ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

**Рахит**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. РАЗВИТИЮ РАХИТА СПОСОБСТВУЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
2. фенобарбитала
3. папаверина
4. пиридоксальфосфата
5. глицина
6. ВИТАМИН D ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ
7. увеличивает продукцию паратгормона
8. способствует всасыванию Са из желудочно-кишечного тракта
9. блокирует канальцевую реабсорбцию Са
10. повышает уровень щелочной фосфатазы в крови
11. на указанные биологические эффекты витамин D не влияет
12. Ранним признаком развития витамин-D-дефицитного рахита является
13. деформации нижних конечностей
14. задержка физического развития
15. изменения на электроэнцефалографии
16. изменения в анализе крови
17. вегетативные расстройства
18. Наименее специфическим для рахита является
19. наличие “реберных четок”
20. задержка процессов роста
21. наличие лобных и теменных бугров
22. рентгенологическое изменение в зонах роста трубчатых костей
23. наличие гиперплазии остеоидной ткани в эпифизарных зонах
24. В каких случаях НЕОБХОДИМО назначать профилактику рахита витамином D
25. естественное вскармливание
26. искусственное вскармливание адаптированной молочной смесью
27. смешанное вскармливание
28. Витамин-D-зависимые формы рахита характеризуются
29. доминантным наследованием
30. рецессивным наследованием
31. полигенной обусловленностью
32. возникновением только под воздействием факторов внешней среды
33. наличием внешних признаков рахита уже при рождении
34. Витамин-D-дефицитный рахит характеризуется
    1. сочетанием с другими дефицитными состояниями
    2. развитием стойкой инвалидизации ребенка
    3. развитием первичного иммунодефицита
    4. развитием стойкой контрактуры суставов
    5. развитием анкилоза суставов
35. Лечение Витамин-D-дефицитного рахита целесообразно проводить
    1. педиатром (семейным врачом) в амбулаторных условиях
    2. в соматическом стационаре
    3. в ортопедическом стационаре
    4. в условиях медико-генетического центра
    5. в эндокринологическом стационаре
36. Курсовая лечебная доза витамина D при дефицитном рахите составляет
    1. 1000 МЕ
    2. 300000 МЕ
    3. 2 млн. МЕ
    4. 3 млн. МЕ
    5. 5 млн. МЕ
37. Развитие судорог в периоде разгара рахита характерно
    1. для нейроинфекции
    2. для эпилепсии
    3. для респираторно-аффективных припадков
    4. для гипокальциемического варианта дефицитного рахита
    5. для резистентных форм рахита
38. для начального периода рахита II степени характерны
    1. лобные бугры
    2. теменные бугры
    3. “скошенный” затылок
    4. “четки” на грудной клетке
    5. искривление нижних конечностей
39. к изменениям костной ткани при рахите относят
40. нарушение синтеза органического матрикса костной ткани
41. недостаточная минерализация костной ткани
42. разрастание остеоидной ткани
43. патологические переломы
44. Оптимальной дозой витамина D (МЕ в сутки) для специфической профилактики рахита у детей, рожденных в срок, является
45. 150-400
46. 400-500
47. 400-1000
48. 400-1200
49. период рахита у ребенка при деформация костей грудной клетки и черепа. Кальций крови 2,6 ммоль/л, фосфор 1,80 ммоль/л, щелочная фосфатаза 1,2 мкмоль/л.
50. остаточные явления
51. реконвалесценции
52. обострение
53. начальный
54. разгар
55. Принципы специфической постнатальной профилактики рахита
56. прекращение приема витамина D в летние месяцы
57. назначение витамина D с 4-5-недельного возраста
58. дозировка витамина D 400-500 МЕ в сутки
59. дозировка витамина D 2000-4000 МЕ в сутки
60. Клинические проявления рахита у детей первого и второго года жизни сравнительно мало коррелируют
61. с дефицитом белка и аминокислотным дисбалансом
62. с дефицитом ряда микроэлементов
63. с обеспеченностью детей витамином D
64. с дефицитом витамина С и витамина D
65. У 3-месячного ребенка диагностирован начальный период рахита, для которого характерно
66. нормальные показатели уровня кальция
67. повышение щелочной фосфатазы
68. значительный остеопороз костей
69. Фосфоропенический вариант рахита характеризуется
70. повышенной нервно-мышечной возбудимостью
71. гиперплазией остеоидной ткани
72. гипокальциемией
73. остеомаляцией
74. Кальципенический вариант рахита характеризуется
75. преобладанием процессов остеомаляции
76. расхождением прямых мышц живота
77. развитием остеоидной гиперплазии
78. развитием костных деформаций
79. суточная доза витамина D, назначаемая с лечебной целью
80. 500-900 МЕ
81. 1000-1500 МЕ
82. 2000-5000 МЕ
83. 5000-10000 МЕ
84. 10000-20000 МЕ
85. для рахита характерно
86. истончение кортикального слоя трубчатых костей
87. гиперплазия остеоидной ткани
88. гипоплазия костной ткани
89. остеомаляция
90. остеопороз
91. дифференциальный диагноз в случае отсутствия эффекта от проведения специфического лечения рахита проводится
92. с болезнью Де-Тони-Дебре-Фанкони
93. витамин-D-резистентным рахитом
94. витамин-D-зависимым рахитом
95. несовершенным остеогенезом
96. D-витаминная интоксикация характеризуется симптомами
97. субфебрильная температура
98. анорексия
99. запоры
100. диарея
101. абсолютным противопоказанием к назначению специфической профилактики рахита является
102. краниостеноз
103. микроцефалия
104. органические поражения ЦНС
105. малые размеры большого родничка
106. В терапии гиперфосфатемического рахита противопоказано
107. трансфузии плазмы
108. витамин D
109. поливитамины

**Рахитоподобные заболевания**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. При рахитоподобных заболеваниях первые изменения в АНАЛИЗАХ крови касаются уровня
2. магния
3. калия
4. фосфора, кальция
5. щелочной фосфатазы
6. К рахитоподобным заболеваниям относятся
7. болезнь Крона
8. болезнь де Тони-Дебре-Фанкони
9. почечный канальцевый ацидоз
10. болезнь Пертеса
11. фосфат-диабет
12. врождённый гипотиреоз
13. Главным отличительным признаком рахитоподобных заболеваний от рахита является
14. рахитические четки
15. раннее появление точек окостенения
16. отставание в нервно-психическом развитии
17. отсутствие эффекта от лечения витамином D
18. Фосфат-диабет наследуется по типу
19. аутосомно-доминантному, сцеплен с Х-хромосомой
20. аутосомно-рецессивному
21. аутосомно-доминантному, не сцеплен с Х-хромосомой
22. Клинически фосфат-диабет проявляется
23. отставанием в росте
24. «утиной походкой»
25. отставанием в психо-моторном развитии
26. варусной деформацией ног
27. Сущность ренального ацидоза заключается
28. в недостаточности проксимальных отделов канальцев
29. в недостаточности клубочков
30. в недостаточности дистальных отделов канальцев
31. Ведущий симптом ренального ацидоза
32. фосфатурия
33. протеинурия
34. гематурия
35. нефрокальциноз
36. К ПЕРВИЧНЫМ ТУБУЛОПАТИЯМ ОТНОСЯТСЯ
37. почечный диабет
38. фосфат-диабет
39. болезнь де Тони-Фанкони
40. цистинурия
41. пиелонефрит
42. В возникновении витамин-D-резистентных форм рахита ведущую роль играет
43. алиментарный фактор
44. мальабсорбция
45. лечение дефицитного рахита недостаточными дозами витамина D
46. плохие социальные условия
47. тубулопатия
48. витамин-D-резистентный рахит характеризуется
49. манифестация в 1,5 года
50. гипофосфатемия
51. гипокальциемия
52. низкорослость

**Хронические расстройства питания**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. паратрофия характеризуется
   1. избыток массы и длины тела по отношению к возрасту
   2. избыток массы по отношению к длине тела
   3. дефицит массы по отношению к длине тела
   4. масса соответствует длине тела
2. При сниженной массе тела и нормальной длине диагностируется
3. гипостатура
4. гипоплазия
5. гипотрофия
6. гипосомия
7. Факторы риска развития паратрофии
8. гипокинезия
9. алиментарные
10. конституционные
11. длительная терапия антибиотиками
12. для РЕПАРАЦИОННОГО ПЕРИОДА диетотерапии при гипотрофии II степени характерно
13. вытеснение корригирующей смеси
14. введение в рацион каш безмолочных
15. введение растительного масла
16. расчет нутриентов на фактическую массу тела
17. Пренатальная гипотрофия I степени доношенного ребенка характеризуется массо-ростовым коэффициентом
18. 80
19. 70-80
20. 60-65
21. 55-59
22. для АДАПТАЦИОННОГО ПЕРИОДА диетотерапии при гипотрофии III степени характерно
23. назначение корригирующей смеси
24. ограничение объема питания
25. назначение прикорма
26. введение творога
27. Расчет питания при паратрофии проводится
28. на приблизительно долженствующую массу
29. на массо-ростовой коэффициент
30. на долженствующую массу
31. на фактическую массу
32. для гипотрофии I степени характерено
33. истончение подкожно-жировой клетчатки на животе
34. дефицит массы тела от 10 до 20%
35. дефицит длины тела (4-6 см)
36. снижение тургора тканей
37. беспокойство
38. медикаментозная терапия детей с гипотрофией I степени включает использование
39. антибиотиков
40. репарантов
41. пищеварительных ферментов
42. гормонов
43. Предполагаемый диагноз у 3-месячного ребенка с Дефицитом массы тела 23%.
44. паратрофия
45. гипостатура
46. нормотрофия
47. гипотрофия II степени
48. гипотрофия I степени
49. Гипотрофия I степени характеризуется дефицитом массы
50. 5-10%
51. 10-20%
52. 20-25%
53. менее 5%
54. Продолжительность АДАПТАЦИОННОГО периода ДИЕТОТЕРАПИИ при гипотрофии II степени составляет
55. 1-2 дня
56. 2-5 дней
57. 8-10 дней
58. 10-14 дней
59. ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ II СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ
60. 5-10%
61. 5-15%
62. 10-20%
63. 20-30%
64. 30% и более
65. ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ РАСЧЕТ ПИТАНИЯ ПО ЖИРАМ ПРОИЗВОДИТСЯ
66. на фактическую массу ребенка
67. на долженствующую массу ребенка
68. на приблизительно долженствующую массу ребенка
69. показатель, свидетельствующий об эффективности I ПЕРИОДА диетотерапии при гипотрофии
70. улучшение копрограммы
71. плоская весовая кривая
72. улучшение аппетита
73. прибавка массы
74. вид дистрофии, для которого характерна тяжелая анемия
75. гипотрофия III степени
76. полигиповитаминоз
77. гипостатура
78. квашиоркор

**3. ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

* + - 1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1. эндокринные нарушения
2. инфекционно-токсические состояния
3. наследственная предрасположенность
4. переохлаждение
5. перегревание
6. аллергические реакции
7. Группа риска по развитию гипертермического синдрома
   1. дети первых месяцев жизни
   2. дети старше 3-х лет
   3. дети с хроническими заболевания ЖКТ и мочевыделительной системы
   4. дети с фебрильными судорогами в анамнезе
   5. дети с патологией ЦНС
8. Клиника гипертермического синдрома
   1. кожа бедная, мраморная с цианотичным оттенком ногтевых лож и губ, положительный симптом белого пятна
   2. брадикардия, одышка
   3. конечности холодные
   4. понижение артериального давления
9. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме
   1. срочная госпитализация
   2. охладить ребенка холодными компрессами
   3. обильное горячее питье
   4. согреть ребенка (грелки к рукам и ногам)
   5. сосудосуживающие препараты
   6. жаропонижающие препараты
10. Для лечения гипертермического синдрома у грудных детей применяют
    1. ибупрофен
    2. аспирин
    3. анальгин
    4. папаверин
11. Виды гипертермического синдрома
    1. в результате внешнего перегрева
    2. фармакологическая гипертермия
    3. гипертермия на фоне переохлаждения
    4. гипертермия на фоне лихорадки
    5. гипертермия в результате приема некачественной пищи
12. ПРИ РОЗОВОЙ ГИПЕРТЕРМИИ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ
13. ребенка максимально обнажить, обеспечить доступ свежего воздуха
14. обильно поить
15. использовать физические методы охлаждения
16. назначить жаропонижающие препараты
17. ждать приезда бригады скорой помощи
18. РАЗОВЫЕ ДОЗЫ ЖАРОПОНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ
19. Сироп парацетамола 10-15 мг/кг внутрь
20. Сироп парацетамола 5 мг/кг
21. Сироп ибупрофена 5-10 мг/кг
22. Сироп ибупрофена 20 мг/кг
    * 1. **СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. Этиологические особенности острого реактивного судорожного синдрома у новорожденных
   1. гипоксически-ишемическая энцефалопатия
   2. воздействие токсических веществ
   3. метаболические расстройства
   4. инфекции
   5. структурные повреждения мозга
   6. лихорадка
2. Основная причина дисэлектролитэмических судорог
   1. нарушение баланса K
   2. нарушение баланса Na
   3. нарушение баланса Mg
   4. нарушение баланса Ca
   5. нарушение баланса Cl
3. Показаниями к экстренной терапии при судорожном синдроме служат
   1. судорожный эпизод не купировался самостоятельно в течении 3 минут
   2. судорожный эпизод не купировался самостоятельно в течении 5 минут
   3. имеются нарушения вентиляции, оксигенации
   4. имеются глазодвигательные феномены (заведение взора, застывание, зажмуривание)
   5. имеется эпистатус
4. Коррекция гипокальциемии проводится
   1. если уровень общего кальция >1,9 ммоль/л
   2. если уровень общего кальция <1,9 ммоль/л
   3. в/в 10% р-р кальция глюконата из расчета 1 мг/кг
   4. в/в 10% р-р кальция глюконата из расчета 2 мг/кг
   5. при отсутствии эффекта инъекцию повторяют через 10-15 мин
   6. при отсутствии эффекта инъекцию повторяют через 20-30 мин
5. Лекарственные вещества, используемыЕ для лечения судорог у детей
   1. диазепам
   2. дроперидол
   3. натрия оксибутират
   4. фенобарбитал
   5. капотен
6. Противосудорожная терапия ГОМК (НАТРИЯ ОКСИБУТИРАТ) проводится
   1. 20% р-р в дозе 100 мг/кг, предварительно развести в 10% растворе глюкозы в соотношении 1:1
   2. 20% р-р в дозе 100-150 мг/кг, предварительно развести в 10% растворе глюкозы в соотношении 1:2
   3. 20% р-р в дозе 50-100 мг/кг, предварительно развести в 10% растворе глюкозы в соотношении 1:2
   4. 20% р-р в дозе 150-200 мг/кг, предварительно развести в 10% растворе глюкозы в соотношении 1:1
7. Длительность планового лечения Судорог после прекращения припадков
   1. 1 год
   2. 3 года
   3. 5 лет
   4. 7 лет
8. ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
9. ОРВИ
10. пневмонии
11. отите
12. пиелонефрите
13. ПРИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ
14. седуксен
15. оксибутират натрия
16. средства жаропонижающей терапии
17. ПРИЧИНЫ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ
18. инфекционные
19. метаболические
20. гипоксические
21. эпилептические
22. АНТИПИРЕТИКИ ПОКАЗАНЫ РЕБЕНКУ, У КОТОРОГО В АНАМНЕЗЕ ИМЕЛ МЕСТО СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ, ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ
23. 37,5 °С
24. 38,0 °С
25. 38,5 °С
26. 39,0 °С
27. 37,0 °С

***Дополните предложение***

1. ЖАРОПОНИЖАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ ДЕТЯМ БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА ВЫШЕ ….
2. ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ФОНЕ ЛИХОРАДКИ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ ….
3. ПРОХЛАДНАЯ МОКРАЯ ПОВЯЗКА НА ЛОБ - ЭТО …. МЕРА ОХЛАЖДЕНИЯ
4. ОЗНОБ, БЛЕДНОСТЬ И МРАМОРНОСТЬ КОЖИ, ЦИАНОЗ СЛИЗИСТЫХ ГУБ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ …. ГИПЕРТЕРМИИ
5. ПРОГНОСТИЧЕСКИ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ …. ГИПЕРТЕРМИЯ
6. ЛИХОРАДКА ЯВЛЯЕТСЯ …. РЕАКЦИЕЙ ОРГАНИЗМА
7. ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ НА РЕБЕНКА ВЕДЕТ К БЫСТРОМУ СРЫВУ ….
8. ПРИ РЕЗКОМ УХУДШЕНИИ СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА ПРИ ЛИХОРАДКЕ АНТИПЕРИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА НАЗНАЧАЮТСЯ НЕЗАВИСИМО ОТ СТЕПЕНИ ЕЕ ….
9. В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ФОНЕ ЛИХОРАДКИ ВХОДЯТ ДЕТИ С ПОРАЖЕНИЕМ СИСТЕМЫ ….
10. ПРИ БЕЛОЙ ГИПЕРТЕРМИИ НЕОБХОДИМЫ …. СРЕДСТВА ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА .…
    * 1. **НЕЙРОТОКСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. Для нейротоксического синдрома у детей характерно
2. гипертермия
3. гипотермия
4. судороги
5. нарушения сознания различной степени выраженности, вплоть до комы
6. гипервентиляция
7. В течении нейротоксикоза выделяют
8. продромальный период
9. период разгара
10. период мнимого благополучия
11. период обратного развития
12. Для оказания первой помощи ребенку с нейротоксическим синдромом применяют
13. элькар
14. папаверин
15. сернокислая магнезия
16. пантогам
17. инфузионная терапия
18. В лечении нейротоксикоза применяют
19. оксигенацию
20. антибиотики широкого спектра действия
21. спазмолитики
22. бета-адреноблокаторы
23. глюкокортикостероиды
24. Ведущее значение в патогенезе нейротоксического синдрома имеет
25. поражение сердечно-сосудистой системы
26. прямое воздействие токсинов на ЦНС
27. снижение свертываемости крови
28. выброс гормонов надпочечников в кровь
29. Ребенка с нейротоксическим синдромом необходимо срочно госпитализировать в отделение
30. неврологическое
31. реанимации
32. педиатрическое
33. эндокринологическое
34. Этиологическим фактором нейротоксикоза является
35. органические поражения ЦНС
36. врожденные пороки развития
37. инфекционные заболевания
38. родовая травма
    * 1. **АТОПИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. К атопическим заболеваниям относится
2. аллергический васкулит
3. сывороточная болезнь
4. аллергический ринит
5. аллергический альвеолит
6. Первый тип гиперчувствительности протекает с участием
7. IgA
8. IgM
9. IgG
10. IgE
11. тип аллергической реакции При атопических заболеваниях
    1. немедленный
    2. цитотоксический
    3. иммунокомплексный
    4. замедленный
12. синтез иммуноглобулина E Стимулируют
13. IL 2
14. IL 4
15. IL 6
16. У детей первого года жизни аллергия чаще выявляется на аллергены
17. лекарственные
18. бытовые
19. пищевые
20. пыльцевые
21. эпидермальные
22. Для пыльцевой аллергии характерно
23. сезонность
24. ухудшение в сырую погоду
25. начало заболевания на первом году
26. эффект от антибиотиков
27. При аллергическом рините средней тяжести назначают
28. кромоны
29. топические глюкокортикостероиды
30. топические антигистаминные препараты
31. При анафилактическом шоке незамедлительно вводят
32. преднизолон
33. адреналин
34. супрастин
35. При анафилактическом шоке Первая инъекция адреналина вводится
36. внутрикожно
37. подкожно
38. внутримышечно
39. Наиболее часто причиной лекарственного анафилактического шока являются
40. макролиды
41. цефалоспорины
42. пенициллины
43. Ведущий клинический симптом при анафилактическом шоке
44. снижение АД
45. тахикардия
46. синдром бронхиальной обструкции
47. крапивница с ангиоотеком
48. Причиной анафилактического шока у детей чаще являются
49. укусы пчел
50. эпидермальные аллергены
51. пищевые аллергены
52. латексная аллергия
53. Первичный элемент сыпи при крапивнице
54. волдырь
55. пузырь
56. пятно
57. розеола
58. При холинергической крапивнице провоцирующим фактором является
59. солнечная инсоляция
60. физическая нагрузка
61. вакцинация
62. купание в холодном водоеме
63. ПричинА аллергической крапивницы
64. солнечная инсоляция
65. купание в холодном водоеме
66. ужаления перепончатокрылых
67. гипотиреоз
68. При аллергии на пенициллин Для лечения инфекционных заболеваний назначают
69. цефалоспорины
70. макролиды
71. карбапенемы
72. тип аллергической реакции При сывороточной болезни
    1. немедленный
    2. цтотоксический
    3. иммунокомплексный
    4. замедленный
73. АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ 1 ПОКОЛЕНИЯ
    1. кестин
    2. эриус
    3. кларитин
    4. зиртек
    5. фенистил
74. Антигистаминные препараты 2 поколения
75. зиртек
76. фенистил
77. тавегил
78. эриус
79. Побочные эффекты антигистаминных препаратов 1 поколения
    1. сонливость
    2. повышение аппетита
    3. синдром тахифилаксии
    4. сухость во рту
80. Тяжелые аллергические реакции вызывают
    1. клещи домашней пыли
    2. орехи
    3. эпидермис собаки
    4. рыба
       1. **ПУЛЬМОНОЛОГИЯ**

**Бронхиты**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. ПО ХАРАКТЕРУ ТЕЧЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ БРОНХИТЫ
2. острый
3. подострый
4. хронический
5. рецидивирующий
6. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО (ПРОСТОГО) БРОНХИТА, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ
7. 5-7 дней
8. 7-10 дней
9. 7-14 дней
10. 10-14 дней
11. РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БРОНХИТ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОВТОРЕНИИ ЭПИЗОДОВ БРОНХИТА
12. более 3 раз в год
13. 2-3 раза в год в течение 1года
14. 3-4 раза в год в течение 3 лет
15. более 4 раз в год в течение 2 лет
16. ЗАТЯЖНОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИТА, ВЫЗВАННОГО
17. хламидиями
18. гемофильной палочкой
19. герпес-вирусом
20. микоплазмой
21. ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗБУДИТЕЛЯМИ БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ
22. вирусы
23. бактерии
24. грибы
25. простейшие
26. БРОНХИТЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ ВИРУСЫ
27. респираторно-синцитиальный вирус
28. вирус кори
29. вирус парагриппа
30. риновирус
31. микоплазма
32. ОСНОВНЫМИ БАКТЕРИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
33. пневмококк
34. листерия
35. гемофильная палочка
36. пневмоцисты
37. микоплазма
38. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО (ПРОСТОГО) БРОНХИТА
39. сухой или влажный кашель
40. экспираторная одышка
41. рассеянные сухие и разнокалиберные влажные хрипы в легких
42. усиление голосового дрожания в межлопаточной области
43. ДЛЯ МИКОПЛАЗМЕННОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО
44. выраженная лихорадка
45. лающий кашель
46. большое количество мелкопузырчатых хрипов в легких
47. коробочный оттенок перкуторного звука над легкими
48. чаще встречается у детей до 3 лет
49. чаще встречается у детей старше 5 лет
50. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА
51. сухой или малопродуктивный кашель
52. инспираторная одышка
53. участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
54. коробочный оттенок перкуторного звука над легкими
55. ослабление дыхания над симметричными участками легких
56. рассеянные свистящие и разнокалиберные влажные хрипы в легких
57. КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО БРОНХИОЛИТА
58. прогрессирующее нарастание дыхательной недостаточности
59. продуктивный кашель
60. рассеянные свистящие и мелкопузырчатые хрипы в легких
61. отсутствие изменений в клиническом анализе крови
62. “ватное легкое” по данным рентгенографии органов грудной клетки
63. В ЭТИОЛОГИИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО БРОНХИОЛИТА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ
64. гемофильная палочка
65. аденовирус
66. респираторно-синцитиальный вирус
67. пневмоциста
68. ПОДОЗРЕНИЕ НА ПНЕВМОНИЮ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СИТУАЦИИ
69. высокой лихорадке более 3 дней
70. участии вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
71. укорочении перкуторного звука
72. высоком лейкоцитозе
73. ДЕТИ ГРУППЫ РИСКА ПО ТЯЖЕЛОМУ ТЕЧЕНИЮ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
74. недоношенные
75. с бронхолегочной дисплазией
76. с атопическим дерматитом
77. с заболеваниями соединительной ткани
78. с врожденными пороками сердца
79. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА
80. первичный
81. вторичный
82. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИТАМИ
83. наличие симптомов интоксикации
84. признаки дыхательной недостаточности
85. аспирация пищи
86. дети из асоциальных семей
87. В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ
88. обязательно
89. необязательно
90. ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
91. антибиотиков
92. противовоспалительных препаратов
93. бронхолитиков
94. отхаркивающих средств
95. системных кортикостероидов
96. Лекарственные Препараты с муколитическим эффектом
97. ацетилцистеин
98. либексин
99. амброксол
100. бромгексин
101. К МУКОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ
102. мукосольвин
103. амброксол
104. бромгексин
105. либексин
106. амбробене
107. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ
108. гипертермия более 3 дней
109. иммунодефицитные состояния
110. возраст до 1 года
111. наличие гнойной мокроты
112. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРОТИВОКАШЛЕВЫХ СРЕДСТВ
113. навязчивый сухой кашель
114. частый влажный кашель
115. затяжной кашель (более 2 недель)
116. рецидивирующий бронхит
117. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ИЗ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ
118. парацетамол
119. ибупрофен
120. фенспирид гидрохлорид
121. будесонид
122. ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ БРОНХИОЛИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
123. антибиотики
124. кортикостероиды
125. противокашлевые средства
126. инфузионную терапию
127. кислородотерапию
128. антигистаминные средства
129. ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ В МЕЖРЕЦИДИВНОМ ПЕРИОДЕ НАЗНАЧАЮТ
130. эреспал
131. беродуал
132. кетотифен
133. пульмикорт
134. БРОНХОДИЛАТАТОРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
135. эуфиллин
136. сальметерол
137. сальбутамол
138. атровент
139. беродуал
140. В СОСТАВ БЕРОДУАЛА ВХОДЯТ
141. флутиказон и сальметерол
142. флутиказон и будесонид
143. фенотерол и ипратропия бромид
144. фенотерол и вентолин
145. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ДОСТАВКИ БРОНХОЛИТИКОВ
146. пероральный
147. внутривенный
148. ингаляционный
149. ПРИ БРОНХИТЕ, ВЫЗВАННОМ МИКОПЛАЗМОЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
150. амоксициллина
151. амоксициллина/клавуланата
152. азитромицина
153. цефтриаксона

**Бронхообструктивный синдром**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. Бронхообструктивный синдром могут вызывать
2. стафилококк
3. микоплазма
4. стрептококк
5. моракселла
6. Наиболее часто причиной бронхиальной обструкции у детей раннего возраста является
7. пневмококк
8. хламидийная инфекция
9. вирусная инфекция
10. микоплазменная инфекция
11. ТИП одышки При синдроме бронхиальной обструкции
12. экспираторный
13. инспираторный
14. смешанного характера
15. Причиной бронхиальной обструкции при патологии пищеварительной системы может быть рефлюкс
16. дуоденогастральный
17. гастроэзофагеальный
18. Причина бронхиальной обструкции при патологии сердечно-сосудистой системы
19. ВПС с обеднением малого круга кровообращения
20. ВПС с обогащением малого круга кровообращения
21. Внезапное начало бронхиальной обструкции характерно для следующей ситуации
22. вирусной инфекции
23. инородного тела бронхов
24. пневмоцистной пневмонии
25. хламидийной пневмонии
26. Интерлейкин-1 при бронхиальной обструкции
27. повышается
28. снижается
29. Под действием липооксигеназы из арахидоновой кислоты синтезируются
30. простагландины
31. тромбоксан
32. лейкотриены
33. Для лечения синдрома бронхиальной обструкции применяют
34. бронхолитики
35. противокашлевые средства
36. антибиотики
37. препараты кальция
38. наиболее часто встречающееся побочное действие при применении β2-агонистов
39. снижение АД
40. брадикардия
41. тахикардия
42. тахипноэ
43. наиболее часто встречающееся побочное действие при применении пероральных метилксантинов
    1. боли в эпигастральной области
    2. повышение АД
    3. снижение АД
    4. брадикардия
44. Синдром бронхиальной обструкции встречается при паразитозах
    1. личиночной стадии аскаридоза
    2. кишечной стадии аскаридоза
45. при синдроме бронхиальной обструкции противопоказан
46. амброксол
47. кодеин
48. ацетилцистеин
49. разовая доза эуфиллина для внутривенного введения при синдроме бронхиальной обструкции
50. 3 мг/кг
51. 5 мг/кг
52. 10 мг/кг
53. К комбинированным бронхолитикам относится препарат
54. сальбутамол
55. атровент
56. беродуал
57. Синдром бронхиальной обструкции встречается при ситуациях
58. ларингите
59. стридоре
60. инородном теле бронхов
61. бронхиальной астме
62. туберкулезе внутригрудных лимфоузлов
63. М-холинорецепторы при бронхиальной обструкции
64. активируются
65. блокируются
66. факторы риска бронхиальной обструкции
67. пассивное курение
68. перинатальная патология
69. рахит
70. вакцинация
71. Клинические проявления синдрома бронхиальной обструкции
72. коробочный звук
73. укорочение перкуторного звука
74. локальное ослабление дыхания
75. удлинение выдоха
76. свистящие хрипы
77. При тяжелом течении бронхиальной обструкции назначают
78. оксигенотерапию
79. пенициллины
80. беродуал
81. пульмикорт
82. преднизолон

**Пневмония**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. ПО ХАРАКТЕРУ ТЕЧЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ПНЕВМОНИИ
2. с острым течением
3. с затяжным течением
4. с хроническим вариантом течения
5. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ (МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ) ФОРМЫ ПНЕВМОНИИ
6. очаговая
7. интерстициальная
8. сегментарная
9. односторонняя
10. крупозная
11. ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ МАКСИМАЛЬНО ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ
12. до 1 месяца
13. до 1 года
14. 1-3 лет
15. 3-7 лет
16. 7-12 лет
17. ТЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ
18. до 2 недель
19. до 4 недель
20. 4-6 недель
21. 8 недель
22. ЗАТЯЖНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ РАЗРЕШЕНИЯ ПНЕВМОНИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СРОКИ
23. более 4 недель
24. более 6 недель
25. более 8 недель
26. более 3 месяцев
27. ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ
28. бронхогенный
29. гематогенный
30. лимфогенный
31. восходящий
32. нисходящий
33. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
34. легочная деструкция
35. пиопневмоторакс
36. стеноз гортани
37. ДВС-синдром
38. ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПНЕВМОНИИ
39. деструкция легких
40. эксикоз
41. плеврит
42. пневмоторакс
43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПНЕВМОНИИ
44. острое легочное сердце
45. ДВС-синдром
46. инфекционно-токсический шок
47. гемолитико-уремический синдром
48. ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, КОТОРАЯ РАЗВИЛАСЬ
49. через 48 часов пребывания в стационаре
50. через 72 часа пребывания в стационаре
51. в течение 48 часов после выписки из стационара
52. в течение 72 часов после выписки из стационара
53. ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ
54. Staphylococcus aureus
55. Escherichia coli
56. Streptococcus pneumoniae
57. Chlamydia pneumoniae
58. ОСНОВНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
59. Staphylococcus aureus
60. Escherichia coli
61. Listeria monocytogenes
62. Chlamydia pneumoniae
63. В ЭТИОЛОГИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ
64. Streptococcus pneumoniae
65. Escherichia coli
66. Listeria monocytogenes
67. Haemophilus influenza
68. АТИПИЧНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ
69. Chlamydia pneumoniae
70. Pneumocystis carinii
71. Listeria monocytogenes
72. Haemophilus influenza
73. Chlamydia trachomatis
74. Mycoplasma pneumoniae
75. ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНА ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ
76. стафилококком
77. стрептококком
78. пневмококком
79. синегнойной палочкой
80. цитомегаловирусом
81. ВНУТРИУТРОБНОЙ СЧИТАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ
82. в первые 24 часа жизни ребенка
83. в первые 48 часов жизни ребенка
84. в первые 72 часа жизни ребенка
85. в первые 7 дней жизни ребенка
86. ДОСТОВЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПНЕВМОНИИ
87. лихорадка выше 38,0 °С в течение трех и более суток
88. кашель
89. одышка без признаков бронхиальной обструкции
90. асимметрия влажных хрипов
91. снижение аппетита
92. цианоз носогубного треугольника
93. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ПНЕВМОНИЮ ВЫЗЫВАЮТ
94. пневмококк
95. микоплазмы
96. хламидии
97. вирусы
98. пневмоцисты
99. ГИПЕРТЕРМИЯ И ОЗНОБ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ
100. хламидийной
101. пневмококковой
102. микоплазменной
103. пневмоцистной
104. грибковой
105. ДЛЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ
106. высокая лихорадка
107. навязчивый сухой кашель
108. отчетливое притупление перкуторного звука
109. чаще встречается у недоношенных детей
110. выраженная одышка
111. чаще встречается при иммунодефицитах
112. ДЛЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ
113. длительный субфебрилитет
114. навязчивый коклюшеподобный кашель
115. отчетливое притупление перкуторного звука
116. чаще встречается у недоношенных детей
117. выраженная одышка
118. умеренные катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей
119. ДЛЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ
120. выраженная интоксикация
121. навязчивый сухой кашель
122. отчетливое локальное притупление перкуторного звука
123. чаще встречается у недоношенных детей
124. локальные мелкопузырчатые хрипы
125. чаще встречается при иммунодефицитах
126. ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
127. высокой лихорадкой
128. двустороннем поражением
129. одностороннее поражение
130. плевральные осложнения
131. ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
132. одышкой экспираторной
133. одышкой смешанного характера
134. участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
135. одышкой и цианозом, усиливающимися при плаче
136. напряжением крыльев носа у младенцев
137. ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТЕПЕНИ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
138. одышкой при физической нагрузке
139. одышкой в покое
140. втяжением межреберных промежутков
141. раздуванием крыльев носа
142. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
143. признаки тяжелой дыхательной недостаточности
144. наличие иммунокомпрометирующих состояний
145. возраст до 6 месяцев жизни
146. возраст до 1 года жизни
147. наличие симптомов интоксикации
148. плохие социальные условия
149. ПУТИ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ
150. пероральный
151. внутримышечный
152. внутривенный
153. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ
154. пероральный
155. внутримышечный
156. внутривенный
157. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ
158. амоксициллин внутрь
159. цефалоспорины II-IV поколений парентерально
160. амоксициллин/клавуланат внутрь
161. макролиды внутрь
162. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ХЛАМИДИЯМИ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
163. амоксициллина
164. амоксициллина/клавуланата
165. цефтриаксона
166. кларитромицина
167. гентамицина
168. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
169. бисептол
170. цефазолин
171. азитромицин
172. ампициллин
173. гентамицин
174. ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
175. цефтазидим
176. амоксициллин/клавуланат
177. бисептол
178. кларитромицин
179. тетрациклин
180. ПОКАЗАНИЯ К КОМБИНИРОВАННОМУ НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ
181. наличие локальной аускультативной картины в легких
182. иммунодефицитные состояния
183. возраст до 1 года
184. тяжелое течение при неизвестном возбудителе
185. выраженные симптомы интоксикации
186. СРЕДНЯЯ Длительность антибактериальной терапии при неосложненной пневмонии
187. 5-7 дней
188. 7-10 дней
189. 7-14 дней
190. 10-14 дней
191. КУРС ЛЕЧЕНИЯ АЗИТРОМИЦИНОМ ПРИ ПНЕВМОНИИ
192. 1-3 дня
193. 5-7 дней
194. 10-12 дней
195. 14-21 день
196. Занятия детей физкультурой после перенесенной пневмонии допустимы
197. через 1-2 недели
198. через 2-3 недели
199. через 3-4 недели
     1. **КАРДИОЛОГИЯ**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. ПРИ ОСТРОМ МИОКАРДИТЕ У ДЕТЕЙ РАЗМЕРЫ ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА
   1. нормальные
   2. увеличены
   3. уменьшены
2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ВИРУСНОГО МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ
   1. вирус Коксаки типа B
   2. аденовирусы типов 2 и 5
   3. вирус гепатита B
   4. парвовирус B19 человека
   5. вирус герпеса человека 6 типа
   6. ротавирус
3. ДЛЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ХАРАКТЕРНА АУСКУЛЬТАТИВНАЯ СИМПТОМАТИКА
   1. усиление I тона на верхушке
   2. ослабление I тона на верхушке
   3. систолический шум на верхушке
   4. диастолический шум на верхушке
   5. может выслушиваться ритм галопа
4. ПО ХАРАКТЕРУ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ МИОКАРДИТЕ
   1. систолический
   2. диастолический
5. ПРИ МИОКАРДИТЕ У ДЕТЕЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
   1. синдром застойной сердечной недостаточности
   2. синдром низкого сердечного выброса
   3. сочетание симптомов низкого сердечного выброса и застойной сердечной недостаточности
6. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ МИОКАРДИТЕ
   1. повышено
   2. нормальное
   3. снижено
7. ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВИРУСНОМ МИОКАРДИТЕ
   1. назначается рутинно
   2. противопоказана
8. СНИЖЕНИЕ ПОСТНАГРУЗКИНА СЕРДЦЕ ПРИ ВИРУСНОМ МИОКАРДИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО ПРНИМЕНЕНИЕМ
   1. адреналина
   2. добутамина
   3. нитропруссида натрия
   4. каптоприла
9. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИГОКСИНА ПРИ МИОКАРДИТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОЗЫ
   1. низкие
   2. обычные
   3. высокие
10. УМЕНЬШЕНИЕ ПРЕДНАГРУЗКИ НА СЕРДЦЕ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ
    1. препаратов калия
    2. сердечных гликозидов
    3. диуретиков
11. ПРИ КОМБИНАЦИИ ФУРОСЕМИДА И СПИРОНОЛАКТОНА ПОТЕРЯ ОРГАНИЗМОМ КАЛИЯ
    1. происходит
    2. не происходит
12. ВИРУСНУЮ ЭТИОЛОГИЮ МИОКАРДИТА МОЖНО ДОКАЗАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ
    1. 4-кратное нарастание титра специфических антител
    2. обнаружение вирусов в смывах из носоглотки и ротоглотки
    3. обнаружение вирусного генома методом ПЦР
13. ОПРЕДЕЛИТЬ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА И НАРУШЕНИЕ ЕГО СОКРАТИМОСТИ МОЖНО ПРИ ПОМОЩИ
    1. ЭКГ
    2. рентгенографии грудной клетки
    3. эхокардиографии
14. СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС - ЭТО
    1. объем крови, поступающий из каждого из желудочков в соответствующий магистральный сосуд во время их систолы
    2. объем крови, поступающий из желудочков в магистральные сосуды в единицу времени
15. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ
    1. адреналин
    2. изосорбитдинитрат
    3. нитропруссид натрия
    4. изадрин
16. МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ
    1. произведение сердечного выброса и частоты сердечных сокращений
    2. разница между диастолическим и систолическим объемами левого желудочка
    3. произведение площади поперечного сечения аортального клапана и интеграла скорости по времени кровотока через этот клапан
17. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТА “ДИГОКСИН” ПОТРЕБЛЕНИЕ КАЛИЯ МИОКАРДОМ
    1. увеличивается
    2. уменьшается
    3. не изменяется
18. ПРИЧИНЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВПС
    1. перегрузка объемом
    2. критическая перегрузка сопротивлением
    3. гипоксическое или ишемическое повреждение миокарда (ТМА, врожденные аномалии коронарных сосудов)
19. ДЕЙСТВИЕ ИНОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В УСЛОВИЯХ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА
    1. улучшается
    2. ухудшается
    3. не изменяется
20. ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ И ГИПЕРКАПНИИ ЛЕГОЧНОЕ СОСУДИСТОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ
    1. увеличивается
    2. уменьшается
    3. не изменяется
21. ПРИ ГИПЕРВОЛЕМИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ
    1. преднагрузка на сердце
    2. постнагрузка на сердце
22. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ СОСУДОВ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ВОЗРАСТАЕТ
    1. преднагрузка на левое предсердие
    2. постнагрузка на левый желудочек
    3. преднагрузка на правое предсердие
    4. постнагрузка на правый желудочек
23. СЛЕДСТВИЕМ ПЕРЕГРУЗКИ ДАВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. развитие гипертрофии миокарда без дилатации полости
    2. развитие компенсаторной дилатации полости, которая становится патологической при истощении резервов миокарда
24. СЛЕДСТВИЕМ ПЕРЕГРУЗКИ ОБЪЕМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
    1. развитие гипертрофии миокарда без дилатации полости
    2. развитие компенсаторной дилатации полости, которая становится патологической при истощении резервов миокарда
25. Для синдрома низкого сердечного выброса характерно
    1. пульс слабого напряжения и наполнения
    2. холодные конечности
    3. тахикардия
    4. одышка
    5. дисфункция почек и других внутренних органов вследствие их относительной ишемии
26. Для правожелудочковой недостаточности характерны
27. гепатомегалия
28. отёки на периферии
29. гидроперикард
30. отёк лёгких
31. асцит
32. Для левожелудочковой недостаточности характерны
33. гепатомегалия
34. отёки на периферии
35. гидроперикард
36. отёк лёгких
37. асцит
38. Систолическую функцию левого желудочка сердца оценивают по показателю
39. ударный объем
40. минутный объём
41. фракция выброса
42. Диастолическая форма сердечной недостаточности развивается вследствие
43. увеличения преднагрузки на сердце
44. увеличения постнагрузки на сердце
45. ишемии миокарда
46. сниженного кровенаполнения при нарушении релаксации/ригидности желудочков
47. У новорожденного с ВПС снижение потребности организма в кислороде достигается при помощи
48. согревания
49. кормления через зонд
50. применения анальгетиков
51. применения седативных препаратов
52. Для оптимизации преднагрузки на сердце применяют лечебные мероприятия
53. возвышенное положение в постели
54. поддержание ЦВД не выше 5 мм рт. ст.
55. ингибиторы АПФ (каптоприл)
56. Для оптимизации постнагрузки на сердце применяют лечебные мероприятия
57. отмена медикаментов, повышающих общее периферическое и легочное сосудистое сопротивление
58. контроль гематокрита
59. вазодилататоры
60. изосорбитдинитрат
61. каптоприл
62. ДЛЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА С ПРЕПЯТСТВИЕМ КРОВОТОКУ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ
    1. застойной сердечной недостаточности
    2. низкого сердечного выброса
63. ДЛЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА С БОЛЬШИМ ЛЕВО-ПРАВЫМ ШУНТОМ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ
    1. застойной сердечной недостаточности
    2. низкого сердечного выброса
64. систоло-диастолический шум характерен для порока сердца

функционирующий артериальный проток

дефект межжелудочковой перегородки

транспозиция магистральных сосудов

коарктация аорты

1. ЧастыЕ изменения ритма при пролапсе митрального клапана
2. желудочковые и наджелудочковые экстрасистолии
3. желудочковая тахикардия
4. синусовая брадикардия
5. синдром WPW
6. падение диастолического давления до 0 встречается при пороке сердца
7. аортальная недостаточность
8. аортальный стеноз
9. коарктация аорты
10. тетрада Фалло
11. порок сердца, при котором имеет место стеноз легочной артерии, высокий дефект межжелудочковой перегородки, декстрапозиция аорты, гипертрофия правого желудочка
12. стеноз митрального клапана
13. открытый Боталлов проток
14. синдром Лютем-Баше
15. тетрада Фалло
16. признак, типичный для перикардита
17. снижение минимального АД при повышенном максимальном
18. определяется акцент 2-го тона на легочной артерии
19. положительный симптом "кошачьего мурлыканья"
20. шум трения перикарда

***Дополните предложение***

1. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ШУМА В СЕРДЦЕ ПРИ ОСТРОМ МИОКАРДИТЕ СВЯЗАНО С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. АУСКУЛЬТАТИВНО ТОНЫ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ МИОКАРДИТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. ДИГОКСИН ИНГИБИРУЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕМБРАНЫ КАРДИОМИОЦИТОВ
4. ПРИ ДЕЙСТВИИ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ВНУТРИКЛЕТОЧНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ NA+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. При сердечной недостаточности у детей самым ранним симптомом является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Нормальное значение фракции укорочения левого желудочка у детей \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Нормальное значение фракции выброса левого желудочка у детей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. При назначении дигоксина в/м и в/в доза составляет \_\_\_\_\_\_\_от рассчитанной для приема перорально
9. Доза насыщения дигоксина у доношенных новорожденных составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   1. **ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

**Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. ФОРМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ
   1. острая
   2. хроническая
   3. эндоскопически позитивная
   4. эндоскопически негативная
   5. синдром Баррета
2. БОЛИ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЗА ГРУДИНОЙ СВЯЗАНЫ
3. с гиперацидностью
4. с раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите
5. с метеоризмом
6. с повышением внутрибрюшного давления
7. со спазмом сфинктера Одди
8. НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СИТУАЦИИ
9. диафрагмальной грыже
10. забросе желудочного содержимого в пищевод
11. повышении кислотности желудочного содержимого
12. язвенной болезни желудка
13. гастродуодените
14. ДЛЯ ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО
15. боли за грудиной
16. метеоризм
17. жидкий стул
18. запоры
19. тошнота
20. ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА ВОЗНИКАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ
    1. дисфункции билиарного тракта
    2. спастическом запоре
    3. гепатите
    4. недостаточности эзофагокардиального отдела
    5. панкреатите
21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ СИМПТОМЫ ГАСРОЭЗОФАГЕАЛЬНОРЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ
22. отрыжка кислым
23. боли в эпигастрии
24. неприятный запах изо рта
25. изжога
26. запоры
27. ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ
28. гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью
29. панкреатитом
30. язвенной болезнью
31. гастритом
32. желчнокаменной болезнью
33. ВНЕПИЩЕВОДНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ
34. изжога
35. отрыжка
36. кариес
37. осиплость голоса
38. запоры
    1. ТИПИЧНЫЕ СИТУАЦИИ, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗНИКАЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ КИСЛЫЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ
39. после еды
40. в ночной период
41. при наклонах
42. при поднятии тяжести
    1. КИСЛЫЙ ГЭР ВОЗНИКАЕТ У
43. здоровых детей
44. больных ГЭРБ
45. больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
46. ГЛАВНЫЙ МЕТОД ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСЛОГО ГЭР - ЭТО
47. ЭГДС
48. ирригография
49. колоноскопия
50. суточная рН-метрия
51. ВЛИЯНИЕ НР НА ТЕЧЕНИЕ ГЭРБ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ
52. НР способствует возникновению ГЭРБ
53. НР препятствует возникновению ГЭРБ
54. связь НР и ГЭРБ не доказана
55. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ ГЭР, ВОЗНИКАЮЩИЕ
    1. в вертикальном положении
    2. в ночной период времени
    3. после еды
    4. в горизонтальном положении
    5. длительностью менее 1 минуты
    6. длительностью более 5 минут
56. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НАЗНАЧАЮТСЯ
57. глюкокортикоиды
58. викасол
59. прокинетики
60. желчегонные средства
61. антибиотики
62. К ПРОКИНЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ
63. холецистокинин
64. домперидон
65. альмагель
66. метоклопрамид
67. цефазолин
68. СРЕДИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ УПОРНОЙ РВОТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
69. нарушения электролитного обмена
70. алкалоз
71. эксикоз
72. полиурия
73. кетоацидоз
74. АХАЛАЗИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
75. рвотой непереваренной пищей
76. рвотой с примесью желчи
77. срыгивание через 1 час после еды
78. рвотой переваренной пищей
79. изжогой
80. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
81. кровотечение
82. перфорация
83. пенетрация в поджелудочную железу
84. малигнизация
85. непроходимость кишечника
86. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НАЗНАЧАЮТСЯ
87. антациды
88. Н1-блокаторы
89. Ингибиторы протонной помпы
90. желчегонные средства
91. витамины

**Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. Язвенная болезь 12-перстной кишки у детей встречается

реже, чем язвенная болезнь желудка

чаще, чем язвенная болезнь желудка

с такой же частотой, как и язвенная болезнь желудка

1. используют в антихеликобактерной терапии
2. фуразолидон
3. омепразол
4. альмагель
5. де-нол
6. Тройная антихеликобактерная схема включает препараты
7. амоксициллин
8. метронидазол
9. ибупрофен
10. омепразол
11. Для язвенной болезни кардиального отдела желудка характерны
12. боли, не связанные с приемом пищи
13. боли после физической нагрузки
14. поздние боли
15. ранние боли
16. Омепразол показан при следующих заболеваниях
17. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
18. язвенная болезнь 12-перстной кишки
19. язвенная болезнь желудка
20. холецистит
21. Мойнингамовский ритм болей характерен при патологии
22. хронический гастрит
23. хронический холецистит
24. желудочно-пищеводный рефлюкс
25. язвенной болезни 12-перстной кишки
26. грыже пищеводного отверстия диафрагмы
27. к невсасывающимся антацидам относятся
28. метоклопрамид
29. фосфалюгель
30. гелусил-лак
31. альмагель
32. маалокс

**Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. гипотоническая форма дискинезии желчевыводящих путей характеризуется
2. болями, усиливающимися после интеркуррентных заболеваний
3. болями, усиливающимися при пальпации желчного пузыря
4. иррадиацией болей в правое плечо
5. постоянными болями
6. Ребенку 10 лет с дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу назначено медикаментозное лечение: ФЛАМИН по 1 таблетке х 3 раза в день за полчаса до еды, ПАПАВЕРИН по 0,02 г х 3 раза в день. Ваше мнение о назначенной терапии
7. неправильно выбрана доза препарата
8. не учтена совместимость препаратов
9. не показано назначение папаверина
10. не показано назначение фламина

**Хронические воспалительные заболевания кишечника**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. СИМПТОМЫ ТРЕВОГИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА
2. учащенный жидкий стул
3. лихорадка
4. тошнота
5. анемия
6. потеря массы тела
7. боли в животе
8. срыгивания
9. ТИПИЧНЫЙ СТУЛ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ
10. учащенный до 3-8 раз в сутки
11. учащенный до 4-10 раз в сутки
12. обильный
13. количество каловых масс близко к обычному
14. имеется примесь крови
15. содержит слизь
16. остатки непереваренной пищи
17. ТИПИЧНЫЙ СТУЛ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА
18. учащенный до 3-8 раз в сутки
19. учащенный до 4-10 раз в сутки
20. обильный
21. количество каловых масс близко к обычному
22. примесь крови редко
23. примесь крови часто
24. содержит слизь
25. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ НЯК
26. желудок
27. конечная часть тонкого кишечника
28. слепая кишка
29. сигмовидная кишка
30. прямая кишка
31. ВОЗМОЖНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА
32. ротовая полость
33. конечная часть тонкого кишечника
34. слепая кишка
35. сигмовидная кишка
36. прямая кишка
37. СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
38. лейкоза
39. иерсиниоза
40. псориаза
41. неспецифического язвенного колита
42. болезни Крона
43. ГЛАВНЫМИ СРЕДСТВАМИ В ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
44. эреспал
45. эриус
46. гидрокортизон
47. сульфасалазин
48. макропен
49. будесонид
50. К АМИНОСАЛИЦИЛАТАМ ОТНОСЯТСЯ
51. сульфасалазин
52. сульфадимезин
53. супракс
54. метотрексат
55. месалазин
56. ТРАНСМУРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СТЕНКИ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
57. болезни Гиршпрунга
58. болезни Крона
59. НЯК
60. ПСЕВДОПОЛИПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
61. неспецифического язвенного колита
62. болезни Крона
63. целиакии
64. лактазной недостаточности
65. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ
66. инвагинация
67. кишечное кровотечение
68. перфорация язв
69. стриктуры
70. локальная дилатация кишечника
71. выпадение прямой кишки
72. СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
73. потовая проба
74. проба с нагрузкой лактозой
75. определение кальпротектина кала
76. определение эластазы кала
    1. **НЕФРОЛОГИЯ**

**Наследственная и врожденная патология почек**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. ПРИЧИНЫ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК
   1. генопатиии
   2. хромосомными аберрации
   3. вирусные инфекции
   4. не выявленные причины
2. диагноз “наследственный нефрит» подтверждается

данными ультразвукового исследования

результатами почечной биопсии

генеалогическим анамнезом

результатами ренографии

1. ДЛЯ СИНДРОМА АЛЬПОРТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ
2. гематурия
3. протеинурия
4. порок сердца
5. периодическая бактериурия
6. снижение слуха

***Дополните предложение***

1. ВРОЖДЕННОЕ ОТСУТСТВИЕ ПОЧЕК И ЗАЧАТКА МОЧЕТОЧНИКА С ОДНОЙ ИЛИ ДВУХ СТОРОН НАЗЫВАЕТСЯ …………….
2. ОДНО- ИЛИ ДВУСТОРОННЕЕ ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ПОЧКИ ПРИ НАЛИЧИИ ЗАЧАТКА МОЧЕТОЧНИКА ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ ……………….
3. ПОРОК ФОРМИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ТКАНИ С ДЕФИЦИТОМ ПАРЕНХИМЫ НАЗЫВАЕТСЯ ……………
4. НАРУШЕНИЕ НОРМАЛЬНОГО ПОЧЕЧНОГО ГЕНЕЗА С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ И ИЗМЕНЕННОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКОЙ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ СТРУКТУР ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ……………
5. СЧИТАЕТСЯ СПРАВЕДЛИВЫМ, ЧТО ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ПОЧЕК ЧАЩЕ СВЯЗАНЫ С …………….. ИЛИ ……………………………………

**Гломерулонефриты**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО
   1. для быстро прогрессирующего гломерулонефрита
   2. болезни минимальных изменений
   3. фокального сегментарного гломерулосклероза
   4. IgA-нефропатии
2. НЕПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ФОРМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ
3. нефритическим синдромом
4. нефротическим синдромом
5. ПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ФОРМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ
6. нефритическим синдромом
7. нефротическим синдромом
8. ГЕМАТУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ
9. нефритического синдрома
10. нефротического синдрома
11. ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ СИМПТОМЫ
12. отёки
13. макрогематурия
14. асцит
15. пневмония
16. перитонит
17. ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СУТОЧНЫЕ ПОТЕРИ БЕЛКА
18. более 30 мг/кг
19. более 40 мг/кг
20. более 50 мг/кг
21. ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА
22. менее 30 г/л
23. менее40 г/л
24. менее 50 г/л
25. ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ УРОВЕНЬ С3 КОМПОНЕНТА КОМПЛЕМЕНТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
26. повышен
27. нормальный
28. снижен
29. ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ
30. повышено
31. нормальное
32. снижено
33. ПРИ ЭКСТРАКАПИЛЛЯРНОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
34. в мезангиальной области клубочков
35. под эндотелием капилляров клубочков
36. внутри базальной мембраны клубочка
37. в пространстве капсулы Шумлянского-Боумена
38. ДИУРЕТИКИ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАЗНАЧАЮТ
39. только при выраженных отёках
40. во всех случаях при выявлении отёчного синдрома
41. ПАЦИЕНТАМ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАЗНАЧАЮТ ДИУРЕТИКИ
42. осмотические
43. петлевые
44. калийсберегающие
45. В ДИЕТЕ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ
46. натрия
47. калия
48. КРОМЕ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИЧИНАМИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ
49. мембранопролиферативный (мезангиокапиллярный гломерулонефрит)
50. мезангиопролиферативный гломерулонефрит
51. диффузный пролиферативный гломерулонефрит
52. мембранозная нефропатия (эпимембранозный гломерулонефрит)
53. фокальный сегментарный гломерулонефрит
54. В период олигурии при остром гломерулонефрите с нефротическим синдромом в моче определяется

стрептококк

стафилококк

смешанная флора

кишечная палочка

посев мочи стерилен

1. в базисную терапию острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом включены
2. постельный режим
3. антибиотики
4. витамины
5. гормоны
6. диета
7. При остром гломерулонефрите канальцевая функция
8. нарушается в начале заболевания
9. нарушается в период стихания
10. не нарушается

***Дополните предложение***

1. У ПАЦИЕНТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ИМЕЕТСЯ РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ АНТИТРОМБИНА III СЫВОРОТКИ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_\_% ОТ НОРМЫ
2. СТАРТОВАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ТЕРАПИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ \_\_\_\_ мг/м2 ППТ в день
3. ПАЦИЕНТУ С БОЛЕЗНЬЮ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ РАЗРЕШАЮТ ПИТЬ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПОТЕРИ С ПЕРСПИРАЦИЕЙ)
4. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТРОМБОЗА (ВПЕРВЫЕ) ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Почечная недостаточность**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
   1. олигурия или анурия
   2. нарастающая азотемия
   3. электролитный дисбаланс
   4. декомпенсированный метаболический ацидоз
   5. задержка процессов роста тела ребёнка
2. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
3. интерстициальный нефрит
4. бактериальные поражения почек
5. тяжёлая асфиксия и синдром дыхательных расстройств
6. ожоговый или травматический шок
7. ДВС–синдром
8. ДЛЯ ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО
9. резкое снижение диуреза
10. нарушение ритма и проводимости сердца
11. высокая относительная плотность мочи
12. тошнота, рвота
13. судорожный синдром
14. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ
15. полиурия
16. гипоизостенурия
17. анемия
18. никтурия
19. мышечная слабость
20. В ОЛИГУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
21. внутривенное введение альбумина
22. переливание компонентов крови
23. плазмаферез
24. гемодиализ
25. внутривенное введение изотонического раствора натрия хлорида
26. ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
27. врождённые аномалии почек
28. хронический гломерулонефрит
29. гемолитико-уремический синдром
30. хронический цистит
31. фокальный сегментарный гломерулосклероз
32. ПРОВЕДЕНИЕ ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ УРОВНЕ КРЕАТИНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
33. не больше 0,250 ммоль/л
34. не больше 0,320 ммоль/л
35. не больше 0,528 ммоль/л
36. больше 0,528 ммоль/л
37. не больше 0,480 ммоль/л
38. ЭНУРЕЗ ДИАГНОСТИРУЮТ У ДЕТЕЙ
39. в возрасте одного года жизни
40. в возрасте двух лет
41. в течение второго полугодия жизни
42. начиная с 5–6 года жизни
43. в возрасте 3–4 лет

**11.РЕВМАТОЛОГИЯ**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. основные критерии диагностики ревматизма

повышение уровня сиаловых кислот

ревматизм у родственников

перикардит

хорея

1. в начальный период ревматизма показан антибиотик
2. левомицетин
3. пенициллин
4. бициллин
5. цепорин
6. основные критерии диагностики ревматоидного артрита
7. миоперикардит
8. диспротеинемия
9. начало заболевания после респираторно-вирусной инфекции
10. артрит второго сустава, возникающий через 3 месяца и позже
11. ревматической атаке часто предшествуют
12. стрептококковые инфекции
13. кишечные инфекции
14. травмы
15. сепсис

**Гематология**

**Анемии**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. МИКРОСФЕРОЦИТЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПЕРЕНОС КИСЛОРОДА
2. хуже, чем обычные эритроциты
3. так же, как обычные эритроциты
4. лучше, чем обычные эритроциты
5. ПРИ СНИЖЕНИИ ОСМОТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ
6. минимальная ОРЭ 0,62-0,68%
7. минимальная ОРЭ 0,40-0,44%
8. максимальная ОРЭ 0,28-0,32%
9. максимальная ОРЭ 0,14-0,16%
10. ПРИ II СТЕПЕНИ ЭРИТРОПЕНИИ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ
11. 3,5-4,0 х 1012/л
12. 3,0-3,5 х 1012/л
13. 2,5-3,0 х 1012/л
14. 2,0-2,5 х 1012/л
15. В возрасте 1 год I степень анемии отмечается при уровне ГЕМОГЛОБИНА

130-110 г/л

120-100 г/л

120-90 г/л

110-90 г/л

1. В возрасте 7 лет I степень анемии отмечается при уровне ГЕМОГЛОБИНА
2. 130-110 г/л
3. 120-100 г/л
4. 120-90 г/л
5. 110-90 г/л
6. ЧЕМ МЛАДШЕ РЕБЕНОК, ТЕМ ЭРИТРОЦИТЫ
7. крупнее
8. мельче
9. размер эритроцитов не зависит от возраста
10. ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ МИКРОСФЕРОЦИТОЗЕ минимальная ОСМОТИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ
11. увеличивается
12. не меняется
13. снижается
14. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ МИКРОСФЕРОЦИТОЗЕ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ
15. бледность
16. желтуха
17. увеличение печени
18. увеличение селезенки
19. моча красного цвета
20. ПАТОГЕНЕЗ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ОБУСЛОВЛЕН
21. снижением синтеза полипептидных цепей гемоглобина
22. аномальным гемоглобином, в котором одна аминокислота заменена на другую
23. дефицитом фолиевой кислоты
24. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ
25. повышение прямого билирубина+ желтуха
26. повышение непрямого билирубина + желтуха
27. повышение прямого билирубина + свободный гемоглобин
28. повышение непрямого билирубина + свободный гемоглобин
29. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАЛАССЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ
30. трасфузии эритроцитов
31. десферал
32. преднизолон
33. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТАЛАССЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
34. анемический синдром
35. желтуха
36. увеличение селезенки
37. увеличение печени
38. снижение цветового показателя

**Патология гемостаза**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. Геморрагический синдром при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характеризуется

симметричностью высыпаний

полиморфностью высыпаний

наличием излюбленной локализации

васкулитно-пурпурным типом кровоточивости

1. Для первичной тромбоцитопении характерно
2. петехиальная сыпь
3. наличие экхимозов
4. увеличение селезенки
5. кровоизлияния в местах инъекций
6. Для первичной тромбоцитопении характерно
7. увеличение печени
8. отсроченные кровотечения
9. кровотечения из слизистых оболочек
10. отрицательные эндотелиальные пробы
11. При гемофилии местно назначаются

эпсилон-аминокапроновая кислота

гемостатическая губка

тромбин

фибриновый клей

курантил

**13. ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. у ребенка 8 месяцев молочных Зубов должно быть

0

1-2

3-4

5-6

7-8

1. У ребенка печень выступает из-под края реберной дуги до возраста
2. 10 лет
3. 3 года
4. 7 лет
5. 1 год
6. срок 2 физиологического перекреста процентного содержания лимфоцитов и нейтрофилов в крови ребенка
7. 12 месяцев
8. 5 дней
9. 2 года
10. 3 года
11. 5 лет
12. В процессе исследования ребенка 5 мес. врач сдавливает пальцами мягкие ткани на внутренней поверхности бедра и определяет таким способом

степень развития подкожно-жирового слоя

тургор мягких тканей

эластичность кожи

склерему

отек

1. Какой процент нейтрофилов наиболее вероятен в формуле периферической крови здорового ребенка 5 лет
2. 20
3. 25
4. 30
5. 45
6. 60
7. ЧСС в минутцу ребенка 5 лет обычно
8. 80
9. 100
10. 120
11. 140
12. матери, при гипогалактии I степени следует рекомендовать
13. прикладывание к груди по требованию
14. матери - никотиновая кислота
15. УФО на грудные железы
16. матери – чай Лактовит
17. докорм молочными смесями
18. фактор, приводящий к гипогалактии
19. сцеживание молока
20. частое прикладывание к груди
21. раннее прикладывание к груди
22. нейроэндокринные нарушения, осложненная беременность
23. Докорм следует вводить

перед кормлением грудью

после кормления грудью

между кормлениями

1. суточная потребность В БЕЛКЕ ребенка 9 мес. (в г/кг массы)
2. 2-2,1
3. 2,9-3.0
4. 4-4,1
5. клубочковая фильтрация определяется

пробой Реберга

пробой Зимницкого

общим анализом мочи

белковой формулой крови

величиной остаточного азота крови

1. КЛИРЕНС ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА В РАСЧЕТЕ НА СТАНДАРТНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ТЕЛА (1,73 М2) ИМЕЕТ ВЕЛИЧИНУ
2. в возрасте 2 мес.-1 года - 60 мл/мин
3. в 1 год - 50-60 мл/мин
4. у детей старше 1 года - 80+20 мл/мин
5. у детей старше 1 года - 100+20 мл/мин
6. у взрослых – 120 мл/мин
7. Длительность кровотечения по Дюке в норме составляет

30-40 секунд

2-4 минуты

4-8 минут

6-8 минут

1. Количество тромбоцитов в норме составляет
2. 18-32х109/л
3. 180-320х109/л
4. 25-40х109/л
5. 250-400х109/л
6. Норма показателя времени свертывания по Сухареву
7. начало 2, конец 4 минуты
8. 2-4 минуты
9. начало 4, конец 8 минут
10. 4-8 минут
11. начало 2, конец 8 минут
12. В норме минимальная ОРЭ (% NaCl)
13. 0,36-0,40
14. 0.40-0,44
15. 0,44-0,48
16. 0,48-0,52
17. В норме максимальная ОРЭ (% NaCl)
18. 0,36-0,40
19. 0.40-0,44
20. 0,44-0,48
21. 0,48-0,52
22. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА НОРМЫ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ДЕВОЧКИ 14 ЛЕТ
23. 120 г/л
24. 140 г/л
25. 159 г/л
26. 170 г/л
27. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА НОРМЫ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ МАЛЬЧИКА 14 ЛЕТ
28. 120 г/л
29. 140 г/л
30. 159 г/л
31. 170 г/л
32. ПОКАЗАТЕЛЬ MCH В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТРАЖАЕТ
33. абсолютное содержание гемоглобина в эритроците
34. показатель, отражающий степень насыщения эритроцита гемоглобином
35. средний объем эритроцита
36. ПОКАЗАТЕЛЬ MCHС В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ - ЭТО
37. абсолютное содержание гемоглобина в эритроците
38. показатель, отражающий степень насыщения эритроцита гемоглобином
39. средний объем эритроцита
40. ПОКАЗАТЕЛЬ MCHС В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ В НОРМЕ
41. 80±5,0 fL
42. 26-34 пг
43. 320-380 ед
44. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПО ЛИНИИ ЗРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗАТОР ОЦЕНИВАЕТСЯ
45. в 2 мес.
46. в 8 мес.
47. в 16 мес.
48. РЕФЛЕКС КУССМАУЛЯ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ
49. от 0 до 3 мес.
50. от 0 до 12 мес.
51. от 6 мес.
52. до 24 мес.

**14. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. У новорожденных с внутричерепным кровоизлиянием в спинномозговой жидкости отмечается
   1. снижение уровня белка
   2. присутствие макрофагов
   3. появление эритроцитов
   4. повышение уровня белка
   5. повышение уровня сахара
2. Для фосфат-диабета характерны
3. снижение уровня фосфора в сыворотке крови
4. повышение уровня фосфатазы
5. повышение уровня фосфора в сыворотке крови
6. фосфатурия
7. При гипофосфатемическом рахите выражены
8. гипофосфатаземия
9. гиперфосфатаземия
10. гипоальбуминемия
11. глюкозурия, альбуминурия
12. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ БРОНХИТА ТИПИЧНО
13. усиление бронхососудистого рисунка
14. повышение прозрачности легочных полей
15. очаговые тени в легких
16. смещение тени средостения
17. ИЗМЕНЕНИЯ НА СТАНДАРТНОЙ ЭКГ ПРИ МИОКАРДИТЕ ВКЛЮЧАЮТ
    1. общий низкий вольтаж ЭКГ
    2. высокие, остроконечные зубцы Т
    3. уплощение или инверсия зубцов Т
    4. укорочение интервала P-Q
    5. удлинение интервала Q-T
    6. АВ-блокада I степени
18. УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ МИОКАРДИТЕ
    1. повышен
    2. нормальный
    3. снижен
19. ПОДТВЕРДИТЬ ПОВРЕЖДЕНИЕ КАРДИОМИОЦИТОВ МОЖНО, ОПРЕДЕЛИВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОДЕРЖАНИЕ
    1. МВ-креатинфосфокиназы
    2. С-реактивного белка
    3. фибриногена
    4. тропонина I
20. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КАРДИОМИОЦИТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ТРАНСАМИНАЗЫ
    1. АлАТ
    2. АсАТ
21. К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ВИРУСНОМ МИОКАРДИТЕ ОТНОСЯТСЯ
    1. признаки гипертрофии левого желудочка
    2. признаки гипертрофии левого предсердия
    3. синусовая тахикардия
    4. синусовая брадикардия
22. КРИТЕРИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КИСЛОГО ГЭР ПО рН-МЕТРИИ
23. количество забросов более 46 в сутки
24. количество забросов более 28 в сутки
25. кратковременные
26. длительные
27. возникают сразу после еды
28. возникают ночью
29. КРИТЕРИИ КИСЛОГО ГЭР ПО рН-МЕТРИИ
30. рН в пищеводе менее 6
31. рН в желудке менее 1,5
32. рН в пищеводе менее 4
33. рН в желудке менее 4
34. КРИТЕРИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЩЕЛОЧНОГО ГЭР
35. количество забросов более 46 в сутки
36. количество забросов более 28 в сутки
37. рН в пищеводе более 7,5
38. рН в пищеводе более 8
39. рН в 12-перстной кишке более 7
40. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРОТЕИНОГРАММЕ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ
41. повышение альбуминов
42. снижение альбуминов
43. повышение альфа-1-глобулинов
44. повышение альфа-2-глобулинов
45. повышение бетта-глобулинов
46. повышение гамма-глобулинов
47. В ОСАДКЕ МОЧИ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЦИЛИНДРЫ
    1. зернистые
    2. восковидные
    3. лейкоцитарные
    4. эритроцитарные
    5. гиалиновые
48. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА
    1. протеинурия
    2. гематурия
    3. гипоальбуминемия
    4. гиперхолестеринемия
    5. уремия
49. БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
50. азотемия
51. гиперкалиемия
52. гиперкальциемия
53. гипохлоремия
54. метаболический ацидоз
55. ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТЕ С ЛАКТОЗОЙ В НОРМЕ ЧЕРЕЗ 60 МИНУТ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ
56. снижается на 20% и более
57. остается на прежнем уровне
58. повышается на 20% и более
59. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОТОВОЙ ПРОБЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА ИМЕЕТ

уровень натрия от 40 до 60 ммоль/л

уровень хлоридов менее 60 ммоль/л

уровень хлоридов более 60 ммоль/л

уровень натрия менее 40 ммоль/л

1. ПРИ СПАЗМОФИЛИИ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ
2. 1,5-2 ммоль/л
3. 2,5-2,9 ммоль/л
4. 3-4,5 ммоль/л
5. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ 1-ГО ТИПА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ ПОКАЗАТЕЛИ
6. эозинофилия крови
7. повышенный уровень циркулирующих иммунных комплексов
8. повышенное количество гистамина в моче
9. высокий уровень иммуноглобулина Е в сыворотке крови
10. высокий уровень Т-супрессоров
11. АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ОТРАЖАЮТ
12. белковые фракции
13. С-реактивный белок
14. электролиты крови
15. фибриноген крови
16. Повышение общего холестерина и билирубина в желчи свидетельствует
17. о холестазе
18. остром гастрите
19. ахалазии кардии
20. паразитарном заболевании
21. желудочно-пищеводном рефлюксе
22. Основное место в диагностике холелитиаза принадлежит
23. инструментальному методу исследования
24. биохимическому исследованию крови
25. клинической оценке заболевания
26. фракционному зондированию
27. Для топической диагностики заболеваний желчевыводящЕЙ системы применяется

определение клеток цилиндрического эпителия в желчи

определение уровня холестерина в крови

определение уровня билирубина крови

определение pН желчи

**15. РАЗНОЕ**

***Укажите один или несколько правильных ответов***

1. ПОРАЖЕНИЕ ХРУСТАЛИКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
2. фруктоземии
3. сфинголипидоза
4. болезни Гоше
5. галактоземии
6. НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЛИЯЕТ ГОРМОН
7. гонадотропин
8. тироксин
9. инсулин
10. альдостерон
11. андрогены
12. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ
13. мышечная гипотония
14. повышение артериального давления
15. судороги
16. гипертермия
17. жажда
18. ФЛЮКОНАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ
19. противогрибковым
20. антигистаминным
21. глюкокортикоидам
22. отхаркивающим средствам
23. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ГЕМОСИДЕРОЗА ЛЁГКИХ
24. результаты обследования родственников
25. множественные стигмы дисэмбриогенеза
26. обнаружение в мокроте макрофагов
27. дисфункция ресничек эпителия бронхов
28. ПРИЗНАКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОСЛЕ КОНТАКТА С АЛЛЕРГЕНОМ
29. через 30-60 минут
30. через 5-8 часов
31. через сутки
32. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
33. употребление недоброкачественных продуктов
34. лактазная недостаточность
35. несбалансированное питание
36. Отеки для пиелонефрита

не характерны

наблюдаются во всех возрастах

встречаются только у детей дошкольного возраста

выявляются только у больных с вторичным пиелонефритом

1. Определение степени бактериурии у больных с хроническим пиелонефритом применяется

для назначения рациональной антибактериальной терапии

для уточнения диагноза “хронический пиелонефрит”

только у больных с нарушением функции почек

только при вторичном пиелонефрите

1. ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНЫ
2. лактазар
3. лактулоза
4. ликопид
5. лактаза бэби
6. ВТОРИЧНЫЕ ТУБУЛОПАТИИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ
   1. болезнь Дауна
   2. галактоземия
   3. цистиноз
   4. подагра
   5. ангиокератома Фабри
7. ЛЕЧЕНИЕ ЦИСТИНУРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
8. ограничением творога, сыра, яиц, бобов, рыбы
9. периодическое назначение картофельно-капустной диеты
10. антибиотикотерапией
11. обильном питьем с преобладанием щелочных растворов
12. терапией купренилом и мембраностабилизаторами
13. ПРИ ПОЧЕЧНОМ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЮТ
    1. инсулинотерапию
    2. диету с ограничение поваренной соли
    3. увеличение количества жидкости
    4. гипотиазид

***Установите соответствие***

1. ЗАБОЛЕВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
2. ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ А. моча с запахом кленового сиропа
3. ГЛИЦИНУРИЯ Б. моча с мышиным запахом
4. ЦИСТИНУРИЯ В. мочекаменная болезнь с кальциево-оксалатными

камнями

1. ЛЕЙЦИНОЗ Г. нарушение уродинамики, кристаллы цистина в

моче

**Эталоны ответов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | 2, 4, 6 |  |  |  | **48.** | 1, 3, 5 |  |  |  | **95.** | 1 |
| **2.** | 1 |  |  |  | **49.** | 2, 3 |  |  |  | **96.** | 1, 2, 4 |
| **3.** | 2, 4 |  |  |  | **50.** | 1, 2, 3, 5 |  |  |  | **97.** | 3 |
| **4.** | 2 |  |  |  | **51.** | 1, 2, 4 |  |  |  | **98.** | 4 |
| **5.** | 1 |  |  |  | **52.** | 1, 2 |  |  |  | **99.** | 1, 2, 3, 4 |
| **6.** | 2 |  |  |  | **53.** | 1 |  |  |  | **100.** | 5 |
| **7.** | 2 |  |  |  | **54.** | 1, 2 |  |  |  | **101.** | 1, 2 |
| **8.** | 1 |  |  |  | **55.** | 1, 2, 3 |  |  |  | **102.** | 1, 2, 4 |
| **9.** | 3, 4, 6 |  |  |  | **56.** | 1, 2, 3, 4 |  |  |  | **103.** | 3 |
| **10.** | 1, 2, 3, 4 |  |  |  | **57.** | 2, 3, 4, 5 |  |  |  | **104.** | 1, 2, 3 |
| **11.** | 1, 2, 4 |  |  |  | **58.** | 1, 2, 4 |  |  |  | **105.** | 1, 2 |
| **12.** | 2, 4 |  |  |  | **59.** | 1, 3, 4 |  |  |  | **106.** | 4 |
| **13.** | 1, 2, 3, 4 |  |  |  | **60.** | 2, 3, 5 |  |  |  | **107.** | 1, 2 |
| **14.** | 3 |  |  |  | **61.** | 1, 2, 3 |  |  |  | **108.** | 3 |
| **15.** | 2 |  |  |  | **62.** | 1, 2, 3 |  |  |  | **109.** | 1, 2, 3, 4 |
| **16.** | 2 |  |  |  | **63.** | 1, 2, 3, 4 |  |  |  | **110.** | 2, 3 |
| **17.** | 1 |  |  |  | **64.** | 3 |  |  |  | **111.** | 4 |
| **18.** | 1, 3 |  |  |  | **65.** | 2 |  |  |  | **112.** | 2 |
| **19.** | 1, 4 |  |  |  | **66.** | 4 |  |  |  | **113.** | 2 |
| **20.** | 1, 2, 3, 4 |  |  |  | **67.** | 1 |  |  |  | **114.** | 4 |
| **21.** | 1, 2, 3, 4 |  |  |  | **68.** | 2 |  |  |  | **115.** | 1 |
| **22.** | 3 |  |  |  | **69.** | 5 |  |  |  | **116.** | 3 |
| **23.** | 1, 2 |  |  |  | **70.** | 2 |  |  |  | **117.** | 4 |
| **24.** | 1, 2, 3 |  |  |  | **71.** | 1, 2, 3 |  |  |  | **118.** | 2, 5, 6 |
| **25.** | 1, 2, 3, 4 |  |  |  | **72.** | 2 |  |  |  | **119.** | 1, 4, 5 |
| **26.** | 2, 3 |  |  |  | **73.** | 1 |  |  |  | **120.** | 1, 3, 4 |
| **27.** | 1 |  |  |  | **74.** | 1 |  |  |  | **121.** | 1, 6 |
| **28.** | 2 |  |  |  | **75.** | 2 |  |  |  | **122.** | 1 |
| **29.** | 1 |  |  |  | **76.** | 4 |  |  |  | **123.** | 1, 2, 4 |
| **30.** | 1 |  |  |  | **77.** | 1, 2, 3, 4 |  |  |  | **124.** | 1, 2, 3, 4 |
| **31.** | 4 |  |  |  | **78.** | 1, 2, 3 |  |  |  | **125.** | 1, 3 |
| **32.** | 2, 4 |  |  |  | **79.** | 2 |  |  |  | **126.** | 1, 3, 4, 5 |
| **33.** | 3, 4, 5 |  |  |  | **80.** | 2 |  |  |  | **127.** | 2 |
| **34.** | 1 |  |  |  | **81.** | 1, 2, 3 |  |  |  | **128.** | 2, 3, 5 |
| **35.** | 4 |  |  |  | **82.** | 3 |  |  |  | **129.** | 2, 3, 6 |
| **36.** | 3 |  |  |  | **83.** | 1, 2 |  |  |  | **130.** | 1, 2, 3, 4 |
| **37.** | 1 |  |  |  | **84.** | 2 |  |  |  | **131.** | 1 |
| **38.** | 1, 2, 3, 4 |  |  |  | **85.** | 1 |  |  |  | **132.** | 3 |
| **39.** | 2, 3, 4, 5 |  |  |  | **86.** | 3 |  |  |  | **133.** | 1, 2, 3, 4 |
| **40.** | 1 |  |  |  | **87.** | 2, 4, 5 |  |  |  | **134.** | 1, 2, 3 |
| **41.** | 2 |  |  |  | **88.** | 1, 2, 3 |  |  |  | **135.** | 1, 2, 3, 4 |
| **42.** | 1 |  |  |  | **89.** | 1, 2, 3 |  |  |  | **136.** | 2 |
| **43.** | 2 |  |  |  | **90.** | 1, 2, 3 |  |  |  | **137.** | 38,5 °С |
| **44.** | 3 |  |  |  | **91.** | 2 |  |  |  | **138.** | первых трех месяцев жизни |
| **45.** | 2 |  |  |  | **92.** | 3, 4 |  |  |  | **139.** | физическая |
| **46.** | 2 |  |  |  | **93.** | 2, 3, 5 |  |  |  | **140.** | белой |
| **47.** | 2, 4, 5 |  |  |  | **94.** | 4 |  |  |  | **141.** | розовая |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **142.** | компенсаторной |  |  |  | **191.** | 2 |  |  |  | **240.** | 1, 3, 4 |
| **143.** | компенсаторных механизмов |  |  |  | **192.** | 2, 3, 4 |  |  |  | **241.** | 2, 4, 5 |
| **144.** | выраженности, тяжести |  |  |  | **193.** | 1, 3, 4 |  |  |  | **242.** | 2 |
| **145.** | ЦНС |  |  |  | **194.** | 1, 2, 3, 5 |  |  |  | **243.** | 2, 4, 5, 6 |
| **146.** | сосудорасширяющие, теплоотдачи |  |  |  | **195.** | 1, 2, 4 |  |  |  | **244.** | 1, 2, 6 |
| **147.** | 1, 3, 4, 5 |  |  |  | **196.** | 1 |  |  |  | **245.** | 1, 3, 5 |
| **148.** | 1, 2, 4 |  |  |  | **197.** | 3 |  |  |  | **246.** | 1, 2 |
| **149.** | 2, 3, 5 |  |  |  | **198.** | 1, 2, 4, 5 |  |  |  | **247.** | 2, 3, 5 |
| **150.** | 1, 2, 3, 5 |  |  |  | **199.** | 3, 4 |  |  |  | **248.** | 1 |
| **151.** | 2 |  |  |  | **200.** | 2, 4 |  |  |  | **249.** | 1, 2, 3, 6 |
| **152.** | 2 |  |  |  | **201.** | 3 |  |  |  | **250.** | 2, 3 |
| **153.** | 3 |  |  |  | **202.** | 3 |  |  |  | **251.** | 1 |
| **154.** | 3 |  |  |  | **203.** | 3 |  |  |  | **252.** | 1, 3 |
| **155.** | 4 |  |  |  | **204.** | 2 |  |  |  | **253.** | 4 |
| **156.** | 1 |  |  |  | **205.** | 3 |  |  |  | **254.** | 3 |
| **157.** | 2 |  |  |  | **206.** | 1 |  |  |  | **255.** | 3 |
| **158.** | 3 |  |  |  | **207.** | 2 |  |  |  | **256.** | 2, 4 |
| **159.** | 1 |  |  |  | **208.** | 2 |  |  |  | **257.** | 3 |
| **160.** | 2 |  |  |  | **209.** | 2 |  |  |  | **258.** | 2 |
| **161.** | 2 |  |  |  | **210.** | 1 |  |  |  | **259.** | 2 |
| **162.** | 3 |  |  |  | **211.** | 3 |  |  |  | **260.** | 2 |
| **163.** | 3 |  |  |  | **212.** | 1 |  |  |  | **261.** | 1, 2, 4, 5 |
| **164.** | 1 |  |  |  | **213.** | 3 |  |  |  | **262.** | 2, 3, 5 |
| **165.** | 3 |  |  |  | **214.** | 1 |  |  |  | **263.** | 1 |
| **166.** | 1 |  |  |  | **215.** | 1 |  |  |  | **264.** | 3 |
| **167.** | 2 |  |  |  | **216.** | 2 |  |  |  | **265.** | 3 |
| **168.** | 3 |  |  |  | **217.** | 2 |  |  |  | **266.** | 2 |
| **169.** | 2 |  |  |  | **218.** | 3 |  |  |  | **267.** | 3, 4 |
| **170.** | 3 |  |  |  | **219.** | 3, 4, 5 |  |  |  | **268.** | 1 |
| **171.** | 5 |  |  |  | **220.** | 1 |  |  |  | **269.** | 3 |
| **172.** | 1, 4 |  |  |  | **221.** | 1, 2, 3 |  |  |  | **270.** | 2 |
| **173.** | 1, 3, 4 |  |  |  | **222.** | 1, 4, 5 |  |  |  | **271.** | 1, 2, 3 |
| **174.** | 2, 4 |  |  |  | **223.** | 1, 3, 4, 5 |  |  |  | **272.** | 3 |
| **175.** | 1, 3, 4 |  |  |  | **224.** | 1, 2 |  |  |  | **273.** | 1 |
| **176.** | 3 |  |  |  | **225.** | 1, 2, 3, 5 |  |  |  | **274.** | 1 |
| **177.** | 2 |  |  |  | **226.** | 3 |  |  |  | **275.** | 1 |
| **178.** | 1, 4 |  |  |  | **227.** | 3 |  |  |  | **276.** | 1 |
| **179.** | 1 |  |  |  | **228.** | 2 |  |  |  | **277.** | 1, 2, 3 |
| **180.** | 1, 3, 4 |  |  |  | **229.** | 1, 2, 5 |  |  |  | **278.** | 2 |
| **181.** | 1, 3 |  |  |  | **230.** | 1, 2, 4 |  |  |  | **279.** | 1 |
| **182.** | 1, 3 |  |  |  | **231.** | 1, 3, 4 |  |  |  | **280.** | 1 |
| **183.** | 1, 3, 6 |  |  |  | **232.** | 2, 3 |  |  |  | **281.** | 4 |
| **184.** | 1, 3, 4, 6 |  |  |  | **233.** | 2, 4 |  |  |  | **282.** | 1 |
| **185.** | 1, 3, 5 |  |  |  | **234.** | 1, 2 |  |  |  | **283.** | 2 |
| **186.** | 2, 3 |  |  |  | **235.** | !, 2, 3 |  |  |  | **284.** | 1, 2, 3, 5 |
| **187.** | 1, 3, 4 |  |  |  | **236.** | 1, 4 |  |  |  | **285.** | 1, 2, 3, 5 |
| **188.** | 1, 2, 4, 5 |  |  |  | **237.** | 1, 2, 5, 6 |  |  |  | **286.** | 4 |
| **189.** | 2 |  |  |  | **238.** | 1 |  |  |  | **287.** | 3 |
| **190.** | 2, 3, 4 |  |  |  | **239.** | 3 |  |  |  | **288.** | 4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **289.** | 1, 2, 3, 4 |  |  | **338.** | 1, 3, 5, 7 |
| **290.** | 1, 2 |  |  | **339.** | 4, 5 |
| **291.** | 1, 2, 3, 4, 5 |  |  | **340.** | 1, 2, 3, 4, 5 |
| **292.** | 2 |  |  | **341.** | 1, 2, 3, 5 |
| **293.** | 1 |  |  | **342.** | 3, 4, 6 |
| **294.** | 1 |  |  | **343.** | 1, 5 |
| **295.** | 1 |  |  | **344.** | 2 |
| **296.** | 1 |  |  | **345.** | 1 |
| **297.** | 4 |  |  | **346.** | 2, 3, 4, 5 |
| **298.** | 4 |  |  | **347.** | 3 |
| **299.** | недостаточностью АВ-клапанов |  |  | **348.** | 1, 2, 3, 4 |
| **300.** | ослаблены |  |  | **349.** | 3 |
| **301.** | Na+-K+-АТФазу |  |  | **350.** | 1, 2, 4, 5 |
| **302.** | увеличивается |  |  | **351.** | агенезией |
| **303.** | тахикардия |  |  | **352.** | аплазия |
| **304.** | 28-44% |  |  | **353.** | гипоплазией |
| **305.** | 56-78% |  |  | **354.** | дисплазия |
| **306.** | 75% |  |  | **355.** | эмбриопатией, фетопатией |
| **307.** | 30 мкг/кг |  |  | **356.** | 1 |
| **308.** | 3, 4, 5 |  |  | **357.** | 2 |
| **309.** | 2 |  |  | **358.** | 1 |
| **310.** | 2 |  |  | **359.** | 1 |
| **311.** | 1 |  |  | **360.** | 1, 3 |
| **312.** | 4 |  |  | **361.** | 3 |
| **313.** | 1, 4 |  |  | **362.** | 1 |
| **314.** | 1 |  |  | **363.** | 2 |
| **315.** | 3, 4 |  |  | **364.** | 3 |
| **316.** | 2, 3, 4 |  |  | **365.** | 4 |
| **317.** | 1, 2 |  |  | **366.** | 1 |
| **318.** | 4 |  |  | **367.** | 2 |
| **319.** | 3 |  |  | **368.** | 1 |
| **320.** | 2, 4, 6 |  |  | **369.** | 1, 4, 5 |
| **321.** | 3 |  |  | **370.** | 5 |
| **322.** | 2, 4 |  |  | **371.** | 1, 2, 4, 5 |
| **323.** | 1, 2, 3, 5 |  |  | **372.** | 3 |
| **324.** | 1 |  |  | **373.** | 70 |
| **325.** | 1 |  |  | **374.** | 60 |
| **326.** | 1, 3 |  |  | **375.** | объему выделенной мочи за  предыдущий день, 15 мг/кг массы тела |
| **327.** | 2 |  |  |
| **328.** | 1, 2, 4 |  |  | **376.** | гепарин |
| **329.** | 1, 2, 4 |  |  | **377.** | 5 |
| **330.** | 4 |  |  | **378.** | 1, 2, 4, 5 |
| **331.** | 1, 2, 3 |  |  | **379.** | 1, 4, 5 |
| **332.** | 4 |  |  | **380.** | 2, 3, 4, 5 |
| **333.** | 2, 3, 4, 5 |  |  | **381.** | 4 |
| **334.** | 2, 3, 4 |  |  | **382.** | 1 |
| **335.** | 3 |  |  | **383.** | 4 |
| **336.** | 2, 4, 5 |  |  | **384.** | 4 |
| **337.** | 2, 4, 5, 6 |  |  | **385.** | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **386.** | 2 |  |  |  | **434.** | 1 |
| **387.** | 4 |  |  |  | **435.** | 1, 4 |
| **388.** | 1 |  |  |  | **436.** | 2 |
| **389.** | 2 |  |  |  | **437.** | 1, 3 |
| **390.** | 1, 3 |  |  |  | **438.** | 1, 4, 6 |
| **391.** | 3 |  |  |  | **439.** | 3 |
| **392.** | 4 |  |  |  | **440.** | 2, 3 |
| **393.** | 3 |  |  |  | **441.** | 2, 4, 6 |
| **394.** | 1 |  |  |  | **442.** | 5 |
| **395.** | 3 |  |  |  | **443.** | 1, 3, 4 |
| **396.** | 1, 2, 4 |  |  |  | **444.** | 1, 2, 4, 5 |
| **397.** | 2 |  |  |  | **445.** | 3 |
| **398.** | 2 |  |  |  | **446.** | 3 |
| **399.** | 1, 2 |  |  |  | **447.** | 1 |
| **400.** | 1, 2, 3, 5 |  |  |  | **448.** | 1, 3, 4 |
| **401.** | 2 |  |  |  | **449.** | 1, 2, 4 |
| **402.** | 1, 2, 4 |  |  |  | **450.** | 1 |
| **403.** | 3 |  |  |  | **451.** | 1 |
| **404.** | 1, 2, 3, 4 |  |  |  | **452.** | 1 |
| **405.** | 3 |  |  |  | **453.** | 4 |
| **406.** | 3 |  |  |  | **454.** | 4 |
| **407.** | 5 |  |  |  | **455.** | 5 |
| **408.** | 2 |  |  |  | **456.** | 1 |
| **409.** | 4 |  |  |  | **457.** | 3 |
| **410.** | 2 |  |  |  | **458.** | 2 |
| **411.** | 1, 2, 3, 4 |  |  |  | **459.** | 2, 3 |
| **412.** | 4 |  |  |  | **460.** | 1 |
| **413.** | 2 |  |  |  | **461.** | 1 |
| **414.** | 2 |  |  |  | **462.** | 1, 4 |
| **415.** | 1 |  |  |  | **463.** | 2, 3, 4, 5 |
| **416.** | 1, 4, 5 |  |  |  | **464.** | 1, 2, 4, 5 |
| **417.** | 2 |  |  |  | **465.** | 2, 3, 4 |
| **418.** | 2 |  |  |  | **466.** | 1 – Б, 2 – В, 3 – Г, 4 - А |
| **419.** | 1 |  |  |  |  |  |
| **420.** | 3 |  |  |  |  |  |
| **421.** | 1 |  |  |  |  |  |
| **422.** | 3 |  |  |  |  |  |
| **423.** | 4 |  |  |  |  |  |
| **424.** | 1 |  |  |  |  |  |
| **425.** | 2 |  |  |  |  |  |
| **426.** | 3 |  |  |  |  |  |
| **427.** | 1 |  |  |  |  |  |
| **428.** | 2 |  |  |  |  |  |
| **429.** | 2, 3, 4 |  |  |  |  |  |
| **430.** | 1, 2, 4 |  |  |  |  |  |
| **431.** | 2, 3 |  |  |  |  |  |
| **432.** | 1, 2 |  |  |  |  |  |
| **433.** | 1, 3, 5, 6 |  |  |  |  |  |