

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ  
СУМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

*А. И. Смиян, С. В. Попов*

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ  
ПО ПЕДИАТРИИ**

*для студентов-иностранцев, врачей, врачей-интернов,  
субординаторов*

**ЧАСТЬ I - “ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА”**

СУМЫ ИЗД-ВО СУМГУ 2004

1.1 Что характерно для изотонической дегидратации (4 ответа)?

- A Нормальное осмотическое давление.
- B Дефицит массы 10-12%.
- C Дефицит массы 5-8%.
- D Дефицит массы более 15%.
- E Снижение Ht, Hb.
- F Нормальные значения Ht, Hb.
- G Повышение Ht, Hb.
- H Гипернатриемия.
- I Гипонатриемия, гипохлоремия, гиперкалиемия.
- J Повышенное осмотическое давление.
- K Пониженное осмотическое давление.

1.2 Что характерно для гипертонической (вододефицитной) дегидратации (4 ответа)?

- A Снижение Ht, Hb.
- B Дефицит массы 10-12%.
- C Нормальные значения Ht, Hb.
- D Дефицит массы более 15%.
- E Повышение Ht, Hb.
- F Дефицит массы 5-8%.
- G Повышенное осмотическое давление.
- H Гипонатриемия.
- I Нормальное осмотическое давление.
- J Пониженное осмотическое давление.
- K Гипернатриемия.

1.3 Что характерно для гипотонической (соледефицитной) дегидратации (4 ответа)?

- A Снижение Ht, Hb.
- B Дефицит массы более 15%.
- C Нормальные значения Ht, Hb.

- D Гипонатриемия.
- E Повышение Ht, Hb.
- F Гипернатриемия.
- G Дефицит массы 5-8%.
- H Дефицит массы 10-12%.
- I Нормальное осмотическое давление.
- J Пониженное осмотическое давление.
- K Повышенное осмотическое давление.

1.4 Для гиповитаминоза А характерно (3 ответа):

- A Полиневриты.
- B Расстройство ночного зрения, слепота.
- C Частые заболевания дыхательных путей.
- D Деменция.
- E Гиперкератоз, гнойничковые заболевания кожи.
- F Диарея.

1.5 Для гиповитаминоза С характерно (3 ответа):

- A Кровоточивость.
- B Полиневриты.
- C Болезненное увеличение эпифизов костей.
- D Деменция.
- E Анемия.
- F Диарея.
- G Расстройство ночного зрения.
- H Частые заболевания верхних дыхательных путей.

1.6 Для гиповитаминоза РР характерно (3 ответа):

- A Полиневриты.
- B Кровоточивость.
- C Диарея.
- D Анемия.
- E Дерматит.

- F Деменция.
- G Болезненное увеличение эпифизов костей.
- H Расстройство ночного зрения.
- I Частые заболевания верхних дыхательных путей.

1.7 Для гиповитаминоза В1 характерно (3 ответа):

- A Диарея.
- B Менингизм, судороги, кома.
- C Кровоточивость.
- D Мышечная гипотония.
- E Болезненное увеличение эпифизов костей.
- F Полиневриты, гиперестезия, парестезии.
- G Расстройство ночного зрения.
- H Частые заболевания верхних дыхательных путей.

1.8 Для гиповитаминоза В6 характерно (4 ответа):

- A Сухость кожи, экзема, фотодерматозы.
- B Болезненное увеличение эпифизов костей.
- C Повышенная возбудимость, судороги.
- D Петехии и экхимозы на коже.
- E Гипотрофия.
- F Микрогематурия.
- G Гипохромная, микроцитарная анемия.

1.9 Для гиповитаминоза К характерно (4 ответа):

- A Петехии и экхимозы на коже.
- B Микрогематурия.
- C Гиперкератоз, гнойничковые заболевания кожи.
- D Кровотечения из мест инъекций.
- E Кишечные кровотечения.
- F Частые заболевания дыхательных путей.
- G Полиневриты.

1.10 Для гиповитаминоза, связанного с недостатком фолиевой кислоты, характерно (4 ответа):

- A Мегалобластическая анемия.
- B Макроцитарная мегалобластическая анемия.
- C Гастроэнтерит, понос.
- D Периферическая нейропатия.
- E Витилиго.
- F Стоматит, гингивит, глоссит.
- G Хейлоз.
- H Сухой, ярко-красный язык.
- I Себорейный дерматит с гиперкератозом.
- J Васкуляризация роговицы.

1.11 Для гиповитаминоза, связанного с недостатком цианкобаламина, характерно (5 ответов):

- A Витилиго.
- B Себорейный дерматит с гиперкератозом.
- C Атрофический гастрит, глоссит.
- D Макроцитарная мегалобластическая анемия.
- E Гастроэнтерит, понос.
- F Мегалобластическая анемия.
- G Периферическая нейропатия.
- H Хейлоз.
- I Сухой, ярко-красный язык.
- J Васкуляризация роговицы.
- K Отставание психомоторного развития.

1.12 Для гиповитаминоза B2 характерно (5 ответов):

- A Себорейный дерматит с гиперкератозом.
- B Макроцитарная мегалобластическая анемия.
- C Ангулярный стоматит, хейлоз.
- D Сухой, ярко-красный язык.
- E Гастроэнтерит, понос.

- F Васкуляризация роговицы.
- G Конъюнктивит, блефарит, светобоязнь.
- H Анемия, гипоплазия костного мозга.

1.13 Продукты, богатые витамином С, - это (3 ответа):

- A Печень, яйца.
- B Свежие зеленые овощи.
- C Ягоды.
- D Масло, коровье молоко.
- E Шиповник, цитрусовые.
- F Рыбий жир.

1.14 Продукты, богатые витамином А, - это (5 ответов):

- A Рисовые отруби.
- B Печень, яйца.
- C Рыбий жир.
- D Масло, коровье молоко.
- E Арахис, овощи.
- F Шиповник, салат, морковь.
- G Облепиха, рябина.

1.15 Продукты, богатые витамином В5, - это (5 ответов):

- A Желток куриного яйца.
- B Шиповник, салат, морковь.
- C Печень, мясо.
- D Треска.
- E Облепиха, рябина.
- F Рисовые отруби.
- G Арахис, овощи.

1.16 Продукты, богатые фолиевой кислотой, - это (4 ответа):

- A Рисовые отруби.
- B Зеленые листья овощей.

- С Треска.
- D Свежая печень.
- E Яйца, сыр.
- F Дрожжи.
- G Облепиха, рябина.
- H Бобовые, свекла.
- I Шиповник, морковь.

1.17 Продукты, богатые витамином В12, - это (4 ответа):

- A Дрожжи.
- B Зеленые овощи.
- C Печень, почки.
- D Мясо, рыба.
- E Облепиха, рябина.
- F Сыр, свекла.
- G Шиповник, морковь.
- H Молоко.
- I Бобовые, гречка, неочищенное зерно.

1.18 Продукты, богатые никотиновой кислотой, - это (6 ответов):

- A Шиповник, морковь.
- B Дрожжи.
- C Скумбрия, треска.
- D Печень, орехи.
- E Яичный желток.
- F Молоко, сыр, творог, кефир.
- G Бобовые, гречка, неочищенное зерно.
- H Сыр, свекла.
- I Зеленые овощи.
- J Мясо, курица, рыба.
- K Облепиха, рябина.

1.19 Продукты, богатые тиамин хлоридом, - это (6 ответов):

- A Злаковые.
- B Шиповник, морковь.
- C Молоко.
- D Печень, почки.
- E Облепиха, рябина.
- F Свинина, телятина.
- G Черный хлеб.
- H Яичный желток.

1.20 Продукты, богатые рибофлавином, - это (7 ответов):

- A Шиповник, морковь.
- B Дрожжи.
- C Зерновые, бобовые.
- D Печень, почки.
- E Молоко, сыр, творог, кефир.
- F Яичный желток.
- G Облепиха, рябина.
- H Скумбрия, треска.
- I Земляные орехи.
- J Мясо.
- K Листовые овощи.

1.21 Продукты, богатые пиридоксином, - это (5 ответов):

- A Дрожжи.
- B Печень, почки.
- C Молоко, сыр, творог, кефир.
- D Мясо.
- E Яичный желток.
- F Зерновые, бобовые.
- G Скумбрия, треска.
- H Земляные орехи.



1.22 Активация синтеза 24,25 дигидрохолекальциферола происходит под влиянием (2 ответа):

- А Гипокальциемии.
- В Гиперкальциемии.
- С Активация синтеза паратгормона.
- Д Гипофосфатемии.
- Е Нормокальциемии.

1.23 Активация синтеза 1,25 дигидрохолекальциферола происходит под влиянием (3 ответа):

- А Гиперкальциемии.
- В Гипокальциемии.
- С Гипофосфатемии.
- Д Нормокальциемии.
- Е Активации синтеза паратгормона.

1.24 Эффектом воздействия 1,25 дигидрохолекальциферола является (2 ответа):

- А Стимуляция остеобластов.
- В Стимуляция всасывания Са и Р в кишечника.
- С Стимуляция остеобластов и остеокластов.

1.25 Эффектом воздействия 24,25 дигидрохолекальциферола является (2 ответа):

- А Стимуляция всасывания Са и Р в кишечника.
- В Стимуляция остеобластов и остеокластов.
- С Стимуляция остеобластов.

1.26 Эффектом стимуляции околощитовидных желез является (3 ответа):

- А Стимуляция остеобластов.
- В Снижение реабсорбции фосфатов в почках.
- С Стимуляция остеокластов и остеобластов.

- D Повышает реабсорбцию фосфатов в почках.
- E Тормозит утилизацию цитратов.

1.27 Ранним лабораторным признаком рахита является (1 ответ):

- A Гипокальциемия.
- B Гиперфосфатемия.
- C Гипофосфатемия.
- D Гиперкальциемия.

1.28 Диагностическими лабораторными признаками рахита являются (1 ответ):

- A Гипокальциемия, гипофосфатемия, повышение содержания лимонной кислоты.
- B Гипокальциемия, гипофосфатемия, аминоацидурия, повышение активности щелочной фосфатазы, уменьшение содержания лимонной кислоты.
- C Гипокальциемия, гиперфосфатемия, уменьшение содержания лимонной кислоты.

1.29 Рентгенологическими признаками рахита являются (3 ответа):

- A Остеопороз в зонах энхондрального окостенения.
- B Запоздывание появления ядер окостенения.
- C Сглаживание зоны обызвествления.
- D Периостоз.

1.30 Для рахита легкой степени тяжести характерно (1 ответ):

- A Умеренно выраженные изменения со стороны ЦНС, внутренних органов, наличие деформации скелета.
- B Умеренные изменения со стороны ЦНС, невыраженные признаки остеомалации.

С Деформации костей, изменения со стороны ЦНС (задержка психомоторного развития) и внутренних органов (анемия, диспептические расстройства и др).

1.31 Для рахита средней степени тяжести характерно (1 ответ):

А Умеренные изменения со стороны ЦНС, невыраженные признаки остеомалации.

В Деформации костей, изменения со стороны ЦНС (задержка психомоторного развития) и внутренних органов (анемия, диспептические расстройства и др).

С Умеренно выраженные изменения со стороны ЦНС, внутренних органов, наличие деформации скелета.

1.32 Для рахита тяжелой степени характерно (1 ответ):

А Деформации костей, изменения со стороны ЦНС (задержка психомоторного развития) и внутренних органов (анемия, диспептические расстройства и др).

В Умеренно выраженные изменения со стороны ЦНС, внутренних органов, наличие деформации скелета.

С Умеренные изменения со стороны ЦНС, невыраженные признаки остеомалации.

1.33 Для острого течения рахита характерно (1 ответ):

А Преобладание остеомалации, неврологические симптомы.

В Выраженные симптомы остеоидной гиперплазии.

С Клинические, лабораторные, рентгенологические признаки рахита при наличии рентгенологических признаков за перенесенный ранее активный рахит.

1.34 Для рецидивирующего течения рахита характерно (1 ответ):

- А Выраженные симптомы остеоидной гиперплазии.
- В Клинические, лабораторные, рентгенологические признаки рахита при наличии рентгенологических признаков за перенесенный ранее активный рахит.
- С Преобладание остеомаляции, неврологические симптомы.

1.35 Для подострого течения рахита характерно (1 ответ):

- А Преобладание остеомаляции, неврологические симптомы.
- В Клинические, лабораторные, рентгенологические признаки рахита при наличии рентгенологических признаков за перенесенный ранее активный рахит.
- С Выраженные симптомы остеоидной гиперплазии.

1.36 Для витамин-D-зависимого рахита I типа в отличие от классического рахита характерно (2 ответа):

- А Гипокальциемия, гипофосфатемия.
- В Рефрактерность к лечению обычными дозами витамина D.
- С Повышение активности щелочной фосфатазы, аминоацидурия.
- Д Тотальная алопеция, замедление роста.
- Е Глюкозурия, почечные потери гидрокарбонатов.

1.37 Для витамин-D-зависимого рахита II типа в отличие от классического рахита характерно (3 ответа):

- А Повышение активности щелочной фосфатазы, аминоацидурия .
- В Рефрактерность к лечению обычными дозами витамина D.
- С Глюкозурия, почечные потери гидрокарбонатов.
- Д Гипокальциемия, гипофосфатемия.

Е Тотальная алопеция, замедление роста.

1.38 Для фосфатдиабета в отличие от классического рахита характерно (2 ответа):

- А Гипокальциемия.
- В Гиперплазия остеоидной ткани.
- С Поздние деформации костей.
- Д Тотальная алопеция, замедление роста.
- Е Гипофосфатемия.

1.39 Для синдрома (болезни) Дебре де Тони-Фанкони в отличие от классического рахита характерно (3 ответа):

- А Тотальная алопеция, замедление роста.
- В Наличие деформаций костей в 1,5-2 года.
- С Гипокальциемия.
- Д Глюкозурия.
- Е Гиперплазия остеоидной ткани.
- Ф Диспептические расстройства.

1.40 Суточная доза при лечении рахита I степени составляет (1 ответ):

- А 800-1000 МЕ.
- В 400-500 МЕ.
- С 2000-5000 МЕ.
- Д 7000-10000 МЕ.
- Е 5000-7000 МЕ.

1.41 Суточная доза при лечении рахита II-III степени составляет (1 ответ):

- А 1300-2000 МЕ.
- В 400-500 МЕ.
- С 7000-10000 МЕ.
- Д 5000-7000 МЕ.

Е 3000-5000 МЕ.

1.42 В 1 капле маслянного 0,0625% раствора эргокальциферола содержится (1 ответ):

- А 1250 МЕ витамина D.
- В 625 МЕ витамина D.
- С 4000 МЕ витамина D.
- Д 400 МЕ витамина D.
- Е 6000 МЕ витамина D.

1.43 В 1 капле маслянного 0,125% раствора эргокальциферола содержится (1 ответ):

- А 625 МЕ витамина D.
- В 4000 МЕ витамина D.
- С 400 МЕ витамина D.
- Д 1250 МЕ витамина D.
- Е 6000 МЕ витамина D.

1.44 В 1 капле спиртового 0,5% раствора эргокальциферола содержится (1 ответ):

- А 625 МЕ витамина D.
- В 4000 МЕ витамина D.
- С 1250 МЕ витамина D.
- Д 400 МЕ витамина D.
- Е 6000 МЕ витамина D.

1.45 В 1 капле маслянного 0,125% р-ра видехола содержится (1 ответ):

- А 625 МЕ витамина D.
- В 1250 МЕ витамина D.
- С 800 МЕ витамина D.
- Д 400 МЕ витамина D.
- Е 6000 МЕ витамина D.

1.46 В 1 капле маслянного 0,25% р-ра видехола содержится (1 ответ):

- A 625 МЕ витамина D.
- B 6000 МЕ витамина D.
- C 1250 МЕ витамина D.
- D 1400-1600 МЕ витамина D.
- E 400 МЕ витамина D.
- F 800 МЕ витамина D.

1.47 Суточная доза кальцифедиола составляет (1 ответ):

- A 10 мкг.
- B 10 мг.
- C 1 мкг.
- D 1 мг.
- E 15 мкг.

1.48 Суточная доза кальцитриола составляет (1 ответ):

- A 1 мг.
- B 10 мг.
- C 1 мкг.
- D 10 мкг.
- E 15 мкг.

1.49 При проведении профилактики рахита суточная доза витамина D составляет (1 ответ):

- A 800-900 МЕ с 2-3 недельного возраста.
- B 400-500 МЕ с рождения.
- C 400-500 МЕ с 2-3 недельного возраста.
- D 800-900 МЕ с месячного возраста.

1.50 Введение витамина D прекращают при пробе Сулковича, равной (2 ответа):

- A (-).
- B (+++).
- C (++++).
- D (++)
- E (+).

1.51 В клинике острой формы гипервитаминоза D характерно:

- A Анорексия, слабость, рвота, полиурия, дегидратация, головная боль, помрачение сознания, судороги.
- B Бледность кожи, полиурия, полидипсия, обезвоживание, почечная недостаточность, сердечная недостаточность, гипертония.

1.52 При лечении тяжелой формы гипервитаминоза D назначают (7 ответов):

- A Бутадион.
- B В/в вливание р-ров альбумина, глюкозы, Рингера.
- C Пенициллин.
- D Кокарбоксилазу, витамин С.
- E Лазикс.
- F Преднизолон.
- G Допмин.
- H Верапамил.
- I Витамин А.
- J Витамин D.
- K Тиреокальцитонин, хлорид аммония.
- L Холестирамин, альмагель.

1.53 Клиника спазмофилии чаще всего развивается (1 ответ):

- A В летне-осенний период.
- B В весенне-летний период.
- C В осенне-зимний период.



1.54 Провоцирующими факторами спазмофилии являются (2 ответа):

- A Повышенная солнечная инсоляция при недостаточном поступлении Са.
- B Ацидоз.
- C Алкалоз.
- D Недостаток солнечного облучения.

1.55 Для явной формы спазмофилии характерно (3 ответа):

- A Карпопедальный спазм.
- B Феномен Люста.
- C Феномен Труссо.
- D Ларингоспазм.
- E Феномен Хвостека.
- F Симптом Маслова.
- G Эклампсия.

1.56 Для латентной формы спазмофилии характерно (4 ответа):

- A Карпопедальный спазм.
- B Феномен Труссо.
- C Эклампсия.
- D Феномен Хвостека.
- E Ларингоспазм.
- F Феномен Люста.
- G Симптом Маслова.

1.57 Наиболее характерными диагностическими тестами спазмофилии являются (2 ответа):

- A Реакция Сулковича (+++.++++).
- B Снижение уровня ионизированного кальция в крови.
- C Снижение уровня общего кальция в крови.
- D Алкалоз.

1.58 При лечении ларингоспазма необходимо (1 ответ):

- A Создать очаг доминантного возбуждения.
- B Ввести противосудорожные средства.
- C Ввести витамин D.

1.59 При судорожном синдроме, обусловленном спазмофилией, необходимо ввести в первую очередь (1 ответ):

- A ГОМК 0,5 мл/кг 20% р-ра.
- B Седуксен 0,1 мл/кг 0,5% р-ра.
- C Седуксен 0,1 мл/кг 0,5% р-ра и кальция глюконат из расчета 1-2 мл/кг на 10% р-ра.

1.60 Кратность кормления при гипотрофии I степени составляет (1 ответ):

- A 5 раз в сутки.
- B 7 раз в сутки.
- C 8 раз в сутки.
- D 10 раз в сутки.

1.61 Кратность кормления при гипотрофии II степени составляет (1 ответ):

- A 10 раз в сутки.
- B 5 раз в сутки.
- C 8 раз в сутки.
- D 7 раз в сутки.

1.62 Кратность кормления при гипотрофии III степени составляет (1 ответ):

- A 8 раз в сутки.
- B 7 раз в сутки.
- C 5 раз в сутки.
- D 10 раз в сутки.

1.63 Длительность периода разгрузки и минимального питания при гипотрофии I степени составляет (1 ответ):

- A 3-5 дней.
- B 10-14 дней.
- C 1-3 дня.
- D 7-10 дней.

1.64 Длительность периода разгрузки и минимального питания при гипотрофии II степени составляет (1 ответ):

- A 1-3 дня.
- B 3-5 дней.
- C 7-10 дней.
- D 10-14 дней.

1.65 Длительность периода разгрузки и минимального питания при гипотрофии III степени составляет (1 ответ):

- A 10-14 дней.
- B 7-10 дней.
- C 1-3 дня.
- D 3-5 дней.

1.66 Для гипотрофии I степени характерно (2 ответа):

- A Уменьшение толщины подкожно-жирового слоя преимущественно на туловище.
- B Дефицит массы тела 15-30%.
- C Уменьшение толщины подкожно-жирового слоя преимущественно на туловище и конечностях.
- D Дефицит массы тела более 30%.
- E Дефицит массы тела 10-15%.
- F Уменьшение толщины подкожно-жирового слоя на туловище, конечностях, лице.

1.67 Для гипотрофии II степени характерно (2 ответа):

- A Дефицит в массе тела 10-15%.
- B Уменьшение толщины подкожно-жирового слоя преимущественно на туловище и конечностях.
- C Уменьшение толщины подкожно-жирового слоя преимущественно на туловище.
- D Дефицит в массе тела более 30%.
- E Дефицит в массе тела 15-30%.
- F Уменьшение толщины подкожно-жирового слоя на туловище, конечностях, лице.

1.68 Для гипотрофии III степени характерно (2 ответа):

- A Уменьшение толщины подкожно-жирового слоя на на туловище, конечностях, лице.
- B Уменьшение толщины подкожно-жирового слоя преимущественно на туловище.
- C Дефицит в массе тела 10-15%.
- D Дефицит в массе тела 15-30%.
- E Дефицит в массе тела более 30%.
- F Уменьшение толщины подкожно-жирового слоя преимущественно на туловище и конечностях.

1.69 Наиболее часто железодефицитная анемия развивается в возрасте (1 ответ):

- A От 1 мес до 6 мес.
- B От 3 лет до 7 лет.
- C От 6 мес до 3 лет.

1.70 Для I степени железодефицитной анемии характерно (1 ответ):

- A Уровень эритроцитов менее 2 000 000. Hb 50-60 г/л.
- B Уровень эритроцитов 3 000 000. Hb 100 г/л.
- C Уровень эритроцитов 2 000 000. Hb 90 г/л.

1.71 Для II степени железодефицитной анемии характерно (1 ответ):

- A Уровень эритроцитов 2 000 000. Hb 90 г/л.
- B Уровень эритроцитов менее 2 000 000. Hb 50-60 г/л.
- C Уровень эритроцитов 3 000 000. Hb 100 г/л.

1.72 Для III степени железодефицитной анемии характерно (1 ответ):

- A Уровень эритроцитов 3 000 000. Hb 100 г/л.
- B Уровень эритроцитов менее 2 000 000. Hb 50-60 г/л.
- C Уровень эритроцитов 2 000 000. Hb 90 г/л.

1.73 Курсовая доза Fe (в мг) рассчитывается по формуле (1 ответ):

- A  $(HbN - Hb(\text{ребенка})) - m(\text{масса тела}) * 0,4$ .
- B  $(HbN + Hb(\text{ребенка})) * m(\text{масса тела}) * 0,4$ .
- C  $(HbN - Hb(\text{ребенка})) * m(\text{масса тела}) * 0,4$ .

1.74 Для гемолитической анемии, в отличие от железодефицитной характерно (6 ответов):

- A Желтушность кожных покровов.
- B Гипохромная анемия.
- C Гиперхромная анемия.
- D Явления полигиповитаминоза.
- E Проявление заболевания в 6-10 лет.
- F Нормохромная анемия.
- G Повышение температуры.
- H Геморрагии на коже, кровавая рвота, примесь крови в стуле.
- I Гепатомегалия.
- J Гиперпигментация кожи.
- K Нормальная температура тела.
- L Лейкопения, тромбоцитопения.

- М Снижение осмотической резистентности эритроцитов.
- Н Увеличение СОЭ.

1.75 Для апластической анемии в отличие от железодефицитной анемии характерно (6 ответов):

- А Геморрагии на коже, кровавая рвота, примесь крови в стуле.
- В Нормальная температура тела.
- С Лейкопения, тромбоцитопения.
- Д Желтушность кожных покровов.
- Е Увеличение СОЭ.
- Ф Гиперхромная анемия.
- Г Проявление заболевания в 4-12 лет.
- Н Снижение осмотической резистентности эритроцитов.
- И Гиперпигментация кожи.
- Ж Повышение температуры.

1.76 Печесуха - это (1 ответ):

- А Зудящие пузырьки на коже туловища и конечностей и папулезные высыпания, окруженные венчиком гиперемии.
- В Гиперемированный инфильтрат кожи щек, в результате расчесов появляется экссудат, корочки, струп.
- С Жирные чешуйки, нередко с мокнущей под ними поверхностью, на голове.
- Д Папулезные высыпания очень плотной консистенции на разгибательных поверхностях конечностей (особенно нижних), сопровождающиеся выраженным зудом.
- Е Папулезные высыпания на тыльных поверхностях кисти, суставов. инфильтрация, лихенизация кожи. трещины, эскориации. зуд предшествует высыпаниям.

1.77 Для эксудативно-катарального диатеза в патогенезе его развития характерно (5 ответов):

- A Избыточная выработка гистамина при недостаточной его утилизации.
- B Ацетилирующей функции печени.
- C Аллергоидная реакция (отсутствие иммунологической фазы), наличие дозис-фактора.
- D Нарушение выработки Ig A.
- E Наличие аллергической реакции.
- F Отсутствие зависимости от дозис-фактора.
- G Гиперреактивность нервной системы.
- H Нарушение водно-солевого обмена (гидролабильность, задержка солей).
- I Нарушение пуринового обмена, кетоацидоз, снижение.
- J Повышенная проницаемость мембран.

1.78 Для аллергического диатеза в патогенезе его развития характерно (3 ответа):

- A Отсутствие зависимости от дозис-фактора.
- B Аллергоидная реакция (отсутствие иммунологической фазы), наличие дозис-фактора.
- C Высокая концентрация Ig E.
- D Недостаточное выделение глюкокортикоидов при избыточном минералкортикоидов.
- E Гиперреактивность нервной системы.
- F Наличие полной аллергической реакции.
- G Нарушение пуринового обмена, кетоацидоз, снижение ацетилирующей функции печени.

1.79 Для лимфатико-гипопластического диатеза в патогенезе его развития характерно (4 ответа):

- A Нарушение пуринового обмена, кетоацидоз, снижение ацетилирующей функции печени.
- B Нарушение водно-солевого обмена.
- C Дисбаланс соотношения функциональной активности гипоталамо- гипофизарной системы, вилочковой железы, надпочечников.
- D Недостаточное выделение глюкокортикоидов при избыточном минералкортикоидов.
- E Гиперплазия лимфоидной ткани (при снижении иммунологической реактивности), гипоплазия ряда внутренних органов.
- F Гиперреактивность нервной системы.

1.80 Для нервно-артритического диатеза в патогенезе его развития характерно (2 ответа):

- A Дисбаланс соотношения функциональной активности гипоталамо- гипофизарной системы, вилочковой железы, надпочечников.
- B Недостаточное выделение глюкокортикоидов при избыточном минералкортикоидов.
- C Нарушение пуринового обмена, кетоацидоз, снижение ацетилирующей функции печени.
- D Гиперплазия лимфоидной ткани (при снижении иммунологической реактивности), гипоплазия ряда внутренних органов.
- E Избыточная выработка гистамина при недостаточной его утилизации.
- F Гиперреактивность нервной системы.

1.81 Клинико-диагностическими критериями экссудативно-катарального диатеза является (4 ответа):

- A Инфильтративно-дескваматозные поражения кожи.



- В Дерматоаллергоз в грудном возрасте. респираторный в дошкольном.
- С Диспептические расстройства.
- D Дерматореспираторный в школьном.
- Е Клиническая манифестация в возрасте 3-6 лет.
- F Клиническая манифестация в возрасте от 3 месяцев до 2 лет.
- G В семейном анамнезе случаи мочекаменной, желчекаменной болезни, подагры.
- Н Клиническая манифестация в школьном возрасте.
- I Высокая частота инфекционно-воспалительных заболеваний органов дыхания.

1.82 Клинико-диагностическими критериями аллергического диатеза является (5 ответов):

- А Течение заболеваний органов дыхания с обструктивным и астматическим компонентом.
- В Дисфункция эндокринных желез (нарушение полового созревания, обмена углеводов, гипогликемия, недостаточная активность надпочечников).
- С В семейном анамнезе случаи мочекаменной, желчекаменной болезни, подагры.
- D Четкая наследственная предрасположенность.
- Е Клиническая манифестация в школьном возрасте.
- F Особенности внешнего вида (астенического сложения).
- G Респираторный в дерматоаллергоз в грудном возрасте.
- Н Наличие в анамнезе пищевой и лекарственной аллергии.
- I Опережающее психическое развитие.
- J Приступы ацетонемической рвоты.
- К Дерматореспираторный в школьном.

1.83 Клинико-диагностическими критериями лимфатико-гипопластического диатеза являются (4 ответа):

- А Гиперплазия лимфоидной ткани (увеличение лимфоузлов, вилочковой железы, печени, селезенки).
- В Клиническая манифестация в возрасте 3-6 лет.
- С В семейном анамнезе случаи мочекаменной, желчекаменной болезни, подагры.
- Д Клиническая манифестация в школьном возрасте.
- Е Особенности внешнего вида (астенического сложения).
- Ф Опережающее психическое развитие.
- Г Особенности внешнего вида (пастозность, избыточное отложение подкожно-жирового слоя, аденоидный тип лица).
- Н Приступы ацетонемической рвоты.
- И Дисфункция эндокринных желез (нарушение полового созревания, обмена углеводов, гипогликемия, недостаточная активность надпочечников).
- Ж Дерматоаллергоз в грудном возрасте, респираторный в дошкольном. дерматореспираторный в школьном.

1.84 Клинико-диагностическими критериями нервно-артритического диатеза являются (5 ответов):

- А Особенности внешнего вида (астенического сложения).
- В Приступы ацетонемической рвоты.
- С Клиническая манифестация в школьном возрасте.
- Д Дерматоаллергоз в грудном возрасте. респираторный в дошкольном. дерматореспираторный в школьном.
- Е Опережающее психическое развитие.
- Ф Клиническая манифестация в возрасте 3-6 лет.

Г Особенности внешнего вида (пастозность, избыточное отложение подкожно- жирового слоя, аденоидный тип лица).

Н В семейном анамнезе случаи мочекаменной, желчекаменной болезни, подагры.

И Гиперплазия лимфоидной ткани (увеличение лимфоузлов, вилочковой железы, печени, селезенки).

1.85 Факторы, способствующие развитию экссудативно-катарального диатеза (2 ответа):

А Белки коровьего молока.

В Белки коровьего молока (более 3 г/кг/сут).

С Белки коровьего молока (более 1-2 г/кг/сут).

Д Облигатные аллергены.

1.86 Варианты аллергического диатеза (3 ответа):

А Пастозный.

В Аутоиммунный.

С Атопический.

Д Эритический.

Е Инфекционно-аллергический.

1.87 Причины возникновения детской экземы (4 ответа):

А Гиповитаминозы В6, В5, В15, А.

В Гиповитаминозы А, С, В6, В15, РР, Е.

С Дефицит ненасыщенных жирных кислот.

Д Нарушение пуринового обмена.

Е Глистные и паразитарные инвазии.

Г Дефицит цинка.

Г Контакт с дерматологическими больными.

Н Дисбактериоз кишечника.

1.88 Детской экземой страдают дети (1 ответ):

- A В первые 2 года жизни - 3-5%.
- B В первые 5 лет жизни - 3-5%.
- C В первые 2 года жизни - 10-20%.
- D В первые 5 лет жизни - 10-20%.

1.89 В основе патогенеза детской экземы лежат (2 ответа):

- A Нарушение барьерных свойств кожи и слизистых.
- B Наследственный иммунодефицит.
- C Доминирование холинэргических процессов с угнетением.
- D Адренергических.
- E Дефицит лимфоцитарного иммунитета.
- F Образование вторичных антигенов и иммунных комплексов.

1.90 Клинические признаки детской экземы (3 ответа):

- A "Серозные колодцы" на спине, ягодицах.
- B "Высыпающий зуд".
- C "Зудящая сыпь".
- D Яркая эритема.
- E Эрозии, мокнущие поверхности.
- F Геморрагические корки.
- G Везикулезные высыпания на фоне интоксикации.

1.91 Наиболее часто первые высыпания при детской экземе появляются (1 ответ):

- A В 3-4 месяца.
- B 6-9 месяцев.
- C 12-18 месяцев.
- D 2-3 года.

1.92 Принципы лечения детской экземы (3 ответа):

- A Антибактериальная терапия.
- B Общая терапия.
- C Местная терапия (примочки - 3% жидкость Бурова), гормонотерапия.
- D Местная терапия (примочки - 5% жидкость Бурова).
- E Диетотерапия.

1.93 Препараты, используемые для лечения детской экземы (2 ответа):

- A При мокнущей - нафталановая мазь, преднизолон.
- B При мокнущей - 2% раствор танина, отвары ромашки, подорожника.
- C После устранения мокнущей - флуцидар, 2% мазь левамизола, мазь Вишневского.
- D После устранения мокнущей - мази - 1% индометациновая, 2% левамизоловая, флуцидар.

1.94 Сепсис представляет собой:

- A Прямое воздействие микроорганизмов и их токсинов с последующим нарушением микроциркуляции.
- B Системную воспалительную реакцию организма с последующим нарушением микроциркуляции.

1.95 В настоящее время в этиологии сепсиса превалирует (1 ответ):

- A Грамм-отрицательная флора.
- B Грамм-положительная флора.
- C Грамм-отрицательная и грамм-положительная флора одинаково часто.

1.96 Частота развития сепсиса у новорожденных составляет (1 ответ):

- A 0,1%.

- B 1%.
- C 10%.
- D 30%.

1.97 Частота развития сепсиса у недоношенных новорожденных составляет (1 ответ):

- A 0,1%.
- B 1%.
- C 10%.
- D 30%.

1.98 Частота развития сепсиса у глубоко недоношенных новорожденных составляет (1 ответ):

- A 0,1%.
- B 1%.
- C 10%.
- D 30%.

1.99 Развитие грамм-отрицательного сепсиса определяется:

- A Каскадом реакций на липополисахарид (эндотоксин).
- B Каскадом реакций на структурные компоненты мембраны (пептидогликаны), тейхоновую кислоту, токсин 1.

1.100 Развитие грамм-положительного сепсиса определяется:

- A Каскадом реакций на липополисахарид (эндотоксин).
- B Каскадом реакций на структурные компоненты мембраны (пептидогликаны), тейхоновую кислоту, токсин 1.

1.101 К числу наиболее мощных инициаторов воспалительного ответа относят (2 ответа):

- A Интерлейкин-1.

- В Интерлейкин-4.
- С Интерлейкин-6.
- D Интерлейкин-8.
- Е Фактор некроза опухоли.
- F Фактор активации тромбоцитов.

1.102 К числу токсинов, инициирующих воспалительный ответ, относят (2 ответа):

- A Интерлейкин-1, -6, -8.
- В Интерлейкин-4, -10.
- С Фактор некроза опухоли.

1.103 Цитокины являются:

- A Появляются только в условиях септического процесса.
- В Составной частью иммунной системы.

1.104 Оксид азота является (2 ответа):

- A Продуцентом в условиях септического процесса.
- В Вазодилататором.
- С Медиатором проводящей системы.

1.105 Первыми признаками септического процесса являются (4 ответа):

- A Тахипноэ.
- В Тахикардия.
- С Брадипноэ.
- D Брадикардия.
- Е Гипокапния.
- F Гиперкапния.
- G Повышение периферического сопротивления.
- Н Снижение периферического сопротивления.

1.106 В первую фазу септического шока происходят (4 ответа):

- A Повышение сердечного выброса.
- B Уменьшение сердечного выброса.
- C Повышение или нормальное системное давление.
- D Снижение системного давления.
- E Учащение ритма сердца.
- F Снижение частоты сердечного ритма.
- G Увеличение венозного возврата.
- H Снижение венозного возврата.

1.107 Во вторую фазу септического шока происходят (3 ответа):

- A Повышение сердечного выброса.
- B Снижение сердечного выброса.
- C Учащение ритма сердца.
- D Снижение системного давления.
- E Повышение или нормальное системное давление.
- F Снижение венозного возврата.
- G Увеличение венозного возврата.

1.108 Сепсис считается бактериологически подтвержденным, если (1 ответ):

- A Из биоматериала, взятого из 2 разных мест, высеваются один и тот же микроб или ассоциация микробов.
- B Из биоматериала, взятого из 2 разных мест, высеваются различные микробы.
- C Из биоматериала, взятого из 3 разных мест, высеваются различные микробы.
- D Из биоматериала, взятого из 3 разных мест, высеваются один и тот же микроб или ассоциация микробов.



1.109 Угрозу бактериальной транслокации при сепсисе повышает:

- А Парентеральное питание.
- В Энтеральное питание.

1.110 Антибиотикотерапия при сепсисе проводится (1 ответ):

- А После получения результатов чувствительности микроорганизма к антибиотикам.
- В Сразу при подозрении на сепсис.
- С После определения возбудителя.

1.111 Антибиотикотерапия при сепсисе проводится в виде:

- А Двойной терапии.
- В Монотерапии.

1.112 Пути введения антибиотиков при сепсисе (2 ответа):

- А Местное введение.
- В Внутривенно и внутримышечно.
- С Внутримышечно.
- Д Преимущественно внутривенно.

1.113 Препаратами начальной антибиотикотерапии при сепсисе у новорожденных до 4-го дня являются (3 ответа):

- А Оксациллин.
- В Аминогликозиды.
- С Цефотаксим.
- Д Левомецетин.
- Е Линкомицин.
- Ф Ампициллин.
- Г Эритромицин.

1.114 Препаратами начальной антибиотикотерапии при сепсисе у новорожденных после 4-5-го дня являются (4 ответа):

- А Оксациллин.
- В Цефотаксим.
- С Цефтриаксон.
- Д Левомецетин.
- Е Линкомицин.
- Ф Ампициллин.
- Г Эритромицин.
- Н Аминогликозиды.

1.115 Препаратами начальной антибиотикотерапии при сепсисе у детей, старше 1 месяца, являются (4 ответа):

- А Оксациллин.
- В Аминогликозиды.
- С Цефтриаксон.
- Д Цефуроксим.
- Е Эритромицин.
- Ф Левомецетин.
- Г Линкомицин.
- Н Цефотаксим.

1.116 При сепсисе у детей в остром периоде используется (1 ответ):

- А Иммуностимулирующая и иммунозаместительная терапия.
- В Иммуностимулирующая терапия.
- С Иммунозаместительная терапия.

1.117 К препаратам, обладающим иммунозаместительным действием, относят (4 ответа):

- А Иммуноглобулины.
- В Левамизол.

- С Плазму.
- D Гранулоцитарную массу.
- E Токоферола ацетат.
- F Нуклеинат натрия.
- G Бактериофаги.
- Н Дибазол.

1.118 К препаратам, обладающим иммуностимулирующим действием, относят (4 ответа):

- A Дибазол.
- B Бактериофаги.
- С Левамизол.
- D Плазму.
- E Гранулоцитарную массу.
- F Нуклеинат натрия.
- G Токоферола ацетат.
- Н Иммуноглобулины.

1.119 К 1-й схеме антибиотиков, применяющихся в лечении инфекционного заболевания, относятся (1 ответ):

- A Цефотаксим, цефоперазон.
- B Цефтриаксон, цефтазидим.
- С Цефамандол, цефуроксим.
- D Аминогликозид (амикацин).
- E Аминогликозид (нетромицин).
- F Гликопептид (ванкомицин).

1.120 Ко 2-й схеме антибиотиков, применяющихся в лечении инфекционного заболевания, относятся (2 ответа):

- A Цефтриаксон, цефтазидим.
- B Цефамандол, цефуроксим.
- С Цефотаксим, цефоперазон.
- D Гликопептид (ванкомицин).

- Е Аминогликозид (нетромицин).
- Ф Аминогликозид (амикацин).

1.121 К 3-й схеме антибиотиков, применяющихся в лечении инфекционного заболевания, относятся (4 ответа):

- А Цефамандол, цефуроксим.
- В Цефотаксим, цефоперазон.
- С Цефтриаксон, цефтазидим.
- Д Гликопептид (ванкомицин).
- Е Аминогликозид (нетромицин).
- Ф Аминогликозид (амикацин).

1.122 Ведущим методом детоксикационной терапии является (1 ответ):

- А Плазмаферез.
- В Гемосорбция.
- С Форсированный диурез.

1.123 Основными критериями эффективности оксигенотерапии являются (2 ответа):

- А Парциальное напряжение кислорода 40-60 мм ртст.
- В Парциальное напряжение кислорода 60-80 мм ртст.
- С Насыщение крови кислородом 61-65%.
- Д Насыщение крови кислородом 81-85%.
- Е Насыщение крови кислородом 91-95%.
- Ф Концентрация кислорода во вдыхаемом воздухе 60%.

1.124 Осложнениями длительной, неконтролируемой оксигенотерапии являются (3 ответа):

- А Геморрагический синдром.
- В Гипертензионный синдром.
- С Бронхолегочная дисплазия.
- Д Морфологические изменения подкорковых ядер.

Е Ретролентальная фиброплазия.

1.125 Показанием к проведению ИВЛ является все указанное ниже, кроме (1 ответ):

- А Снижения насыщения крови кислородом.
- В Нарастания сердечной недостаточности.
- С Снижения уровня парциального давления кислорода.
- Д Повышения уровня парциального давления углекислого газа.
- Е Длительных и частых апноэ.

1.126 Применение смеси с концентрацией кислорода 80% возможно в течение (1 ответ):

- А 2-3 часов.
- В 6-10 часов.
- С 24 часов.
- Д Можно применять длительно.

1.127 Применение смеси с концентрацией кислорода 60% возможно в течение(1 ответ):

- А Можно применять длительно.
- В 24 часов.
- С 6-10 часов.

1.128 Применение смеси с концентрацией кислорода 30% ограничивается сроком (1 ответ):

- А 2-3 часов.
- В 6-10 часов.
- С 24 часов.
- Д Можно применять длительно.

1.129 Температура воздушно-кислородной смеси должна составлять (1 ответ):

- A 24-26 градусов Цельсия.
- B 31-34 градусов Цельсия.
- C 36-38 градусов Цельсия.
- D 36-38 градусов Фаренгейта.

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

## Правильные ответы

- 1.1 A; C; F; I.
- 1.2 B; E; G; K.
- 1.3 B; D; E; J.
- 1.4 B; C; E.
- 1.5 A; C; E.
- 1.6 C; E; F.
- 1.7 B; D; F.
- 1.8 A; C; E; G.
- 1.9 A; B; D; E.
- 1.10 B; C; F; I.
- 1.11 A; C; F; G; K.
- 1.12 C; D; F; G; H.
- 1.13 B; C; E.
- 1.14 B; C; D; F; G.
- 1.15 A; C; D; F; G.
- 1.16 B; D; E; H.
- 1.17 C; D; F; H.
- 1.18 B; D; E; G; I; J.
- 1.19 A; C; D; F; G; H.
- 1.20 B; D; E; F; H; J;K.
- 1.21 A; B; D; F; H.
- 1.22 B; E.
- 1.23 B; C; E.
- 1.24 B; C.
- 1.25 A; C.
- 1.26 B; C; E.
- 1.27 C.
- 1.28 B.
- 1.29 A; C; D.
- 1.30 B.
- 1.31 C.
- 1.32 A.

- 1.33 A.  
1.34 B.  
1.35 C.  
1.36 B; E.  
1.37 B; C; E.  
1.38 C; E.  
1.39 B; D; F.  
1.40 C.  
1.41 E.  
1.42 B.  
1.43 D.  
1.44 B.  
1.45 C.  
1.46 D.  
1.47 A.  
1.48 C.  
1.49 C.  
1.50 B; C.  
1.51 A.  
1.52 B; D; F; H; I; K; L.  
1.53 B.  
1.54 A; C.  
1.55 A; D; G.  
1.56 B; D; F; G.  
1.57 B; D.  
1.58 A.  
1.59 C.  
1.60 B.  
1.61 C.  
1.62 D.  
1.63 C.  
1.64 B.  
1.65 B.



- 1.66 A.  
1.67 B; E.  
1.68 A; E.  
1.69 C.  
1.70 B.  
1.71 A.  
1.72 B.  
1.73 C.  
1.74 A; E; F; I; K; M.  
1.75 A; C; E; G; I; J.  
1.76 D.  
1.77 A; C; D; H; J.  
1.78 A; C; F.  
1.79 B; C; D; E.  
1.80 C; F.  
1.81 A; C; F; I.  
1.82 A; D; G; H; K.  
1.83 A; B; G; I.  
1.84 A; B; C; E; H.  
1.85 B; D.  
1.86 B; C; E.  
1.87 C; E; F; H.  
1.88 B.  
1.89 C; E.  
1.90 B; D; E.  
1.91 A.  
1.92 B; D; E.  
1.93 B; D.  
1.94 B.  
1.95 C.  
1.96 A.  
1.97 B.  
1.98 D.

- 1.99 A.  
1.100 B.  
1.101 A; E.  
1.102 A; C.  
1.103 B.  
1.104 B; C.  
1.105 A; B; E; H.  
1.106 A; C; E; G.  
1.107 B; D; F.  
1.108 D.  
1.109 A.  
1.110 B.  
1.111 A.  
1.112 A; D.  
1.113 B; C; F.  
1.114 B; C; F; H.  
1.115 A; C; D; H.  
1.116 C.  
1.117 A; C; D; G.  
1.118 A; C; F; G.  
1.119 C.  
1.120 B; E.  
1.121 B; C; D; F.  
1.122 A.  
1.123 B; E.  
1.124 C; D; E.  
1.125 B.  
1.126 A.  
1.127 C.  
1.128 D.  
1.129 B.