#### Педиатрия 2курс

1. На деятельность почечных канальцев непосредственно влияет гормон

1) альдостерон

2) тироксин

3) инсулин

4) гонадотропин

2. Кислотно-щелочное равновесие поддерживается почками путем

1) образования и секреции ионов водорода канальцами

2) секреции аммиака

3) продукции ионов аммония в канальцах

4) реабсорбции бикарбонатов

3. Селективность протеинурии определяют для оценки состояния

1) петли Генле

2) эпителия дистальных канальцев

3) мембраны клубочков

4) всего вышеперечисленного

4. Концентрационную функцию почек не характеризует

1) проба Зимницкого

2) белок и белковые фракции

3) относительная плотность мочи

4) осмолярность мочи

5. Фильтрационную способность почек не характеризует

1) клиренс эндогенного креатинина

2) креатинин крови

3) уровень мочевины крови

4) осмолярность мочи

6. У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников всех симптомов, кроме

1) тугоухость

2) гематурия

3) патология зрения

4) дисплазия тазобедренного сустава

7. Резистентное к терапии течение характерно для

1) нефротической формы гломерулонефрита

2) пиелонефрита

3) волчаночного нефрита

4) наследственного нефрита

8. Повышение артериального давления в дебюте заболеваний почек характерно для

1) наследственного нефрита

2) гломерулонефрита

3) пиелонефрита

4) дизметаболической нефропатии

9. Наличие малых аномалий (диспластических признаков) не характерно для

1) наследственного нефрита

2) тубулопатий

3) гломерулонефрита

4) дизметаболической нефропатии

10. Собирать мочу на посев рекомендуется

1) пункцией мочевого пузыря

2) из средней струи в стерильную посуду

3) при катетеризации мочевого пузыря

4) из анализа мочи по Нечипоренко

11. Преобладание нейтрофилов среди лейкоцитов мочевого осадка более характерно для

1) пиелонефрита

2) тубулоинтерстициального нефрита

3) гломерулонефрита

4) наследственного нефрита

12. Активность воспалительного процесса в почечной ткани не отражают

1) белковые фракции

2) серомукоид;

3) С-реактивный белок

4) электролиты крови

13. Гиперлипидемия характерна для

1) гломерулонефрита нефротической формы

2) гломерулонефрита гематурической формы

3) пиелонефрита

4) тубулоинтерстициального нефрита

14. Выраженная фибриногенемия наблюдается при

1) гломерулонефрите нефротической формы

2) цистите

3) наследственном нефрите

4) тубулоинтерстициальный нефрит

15. В какое время суток наблюдается максимальная экскреция оксалатов

1) в ночные часы

2) равномерно в течение суток

3) в первой половине дня

4) во второй половине дня

16. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о следующих нарушениях обмена

1) кальция

2) щавелевой кислоты

3) триптофана

4) пуринов

17. Повышенное выделение с мочой каких веществ может вызвать нефропатию

1) оксалатов

2) уратов

3) сахара

4) фосфатов

5) всех перечисленных

18. При мочекаменной болезни какие камни чаще встречаются

1) уратные

2) фосфатные

3) оксалатные

4) цистиновые

19. Допустимое количество остаточной мочи в мочевом пузыре у ребенка 10 лет составляет

1) 20-30 мл;

2) 100 мл;

3) 80 мл;

4) 120 мл;

20. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением

1) наличие рефлюксов

2) состояние уретры

3) функциональное состояние почек

4) количество остаточной мочи

21. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, за исключением

1) болей в животе неясной этиологии

2) стойкой лейкоцитурии

3) травмой брюшной полости с задержкой мочеиспускания

4) острого периода гломерулонефрита

22. Динамическая нефросцинтиграфия выявляет

1) раздельную функцию почек

2) функцию клубочков

3) раздельно скорость клубочковой фильтрации каждой почки

4) все вышеперечисленное

23. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является

1) минимальные изменения клубочков

2) мезангио-пролиферативный гломерулонефрит

3) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями

4) пролиферативный гломерулонефрит (постинфекционный)

24. При внезапно возникшей макрогематурии исследования целесообразно начать с

1) ультразвукового исследования мочевой системы

2) радионуклидного исследования почек

3) цистографии

4) ангиографии

25. Противопоказанием к биопсии почки не является

1) единственная почка

2) поликистоз почек

3) туберкулез почек

4) гормонорезистентный гломерулонефрит

26. Гломерулонефрит у детей чаще является заболеванием

1) иммунокомплексным

2) неиммунным

3) микробно-воспалительным

4) аутоиммунным

27. Основным клиническим синдромом гломерулонефрита не является

1) отечный

2) гипертензионный

3) мочевой

4) абдоминальный

28. Симптоматическую артериальную гипертензию можно заподозрить при

1) повышении АД на фоне соматического заболевания

2) повышении АД у детей раннего возраста

3) систолическом АД больше 140-150 мм рт.ст., диастолическом АД - более 100 мм рт. ст.

4) гипертензии, имеющей злокачественный характер

5) всем перечисленном

29. Для правильной трактовки показателей АД необходимо соблюдать методику измерения

1) рука должна быть на уровне сердца

2) АД измеряют сидя

3) давление измеряют после 5 мин покоя

4) необходимо измерять АД с определенной шириной манжетки тонометра

5) все вышеперечисленное

30. Для нефротического синдрома характерна

1) значительная протеинурия, гипоальбуминемия

2) гиполипидемия

3) гипертония

4) гипофибриногенемия

31. Для дебюта гломерулонефрита наиболее характерно

1) температурная реакция

2) абдоминальный синдром

3) олигурия

4) катаральные явления

32. Показателем активности при гематурической форме гломерулонефрита не является

1) гематурия

2) гипертензия

3) олигурия

4) сердечные изменения

33. При наличии гематурии у ребенка необходимо иметь в виду возможность

1) геморрагического васкулита

2) гематурической формы гломерулонефрита

3) опухоли почек

4) мочекаменной болезни

5) всего перечисленного

34. К ведущим симптомам нефротической формы гломерулонефрита относятся все перечисленные, за исключением

1) отечного синдрома

2) абдоминального синдрома

3) протеинурии более 3 г/л

4) олигурии

35. Показателем активности при нефротической форме гломерулонефрита не является

1) отечный синдром

2) олигурия

3) выраженная протеинурия

4) анемия

36. Абактериальная лейкоцитурия в начале заболевания может наблюдаться при форме гломерулонефрита

1) гематурической

2) смешанной

3) нефротической

4) всех формах

37. Повышение активности ферментов в моче характерно для

1) гломерулонефрита

2) хронического цистита

3) острого цистита

4) уретрита

38. Гипергаммаглобулинемия характерна для

1) гломерулонефрита нефротической формы

2) волчаночного нефрита

3) пиелонефрита

4) наследственного нефрита

39. Осложнением острого гломерулонефрита не является

1) почечная недостаточность

2) гипертоническая энцефалопатия с нарушением зрения

3) тромботические осложнения

4) снижение слуха

40. Для гипертонической энцефалопатии характерны

1) сердечная недостаточность

2) нарушение сердечного ритма

3) судороги, потеря сознания

4) одышка, хрипы в легких

41. Об активности нефротической формы гломерулонефрита не свидетельствует

1) гипоальбуминемия

2) диспротеинемия

3) гиперлипидемия

4) снижение зубца Т на ЭКГ

42. Ограничение соли показано при всех состояниях, за исключением

1) олигоанурии

2) артериальной гипертензии

3) отечного синдрома

4) микропротеинурии

43. Разгрузочная диета показана при

1) острых проявлениях гломерулонефрита

2) стихании активности процесса

3) ремиссии гломерулонефрита

4) любом из перечисленных периодов гломерулонефрита

44. Антибактериальная терапия больному с гломерулонефритом не назначается

1) при постстрептококковом гломерулонефрите

2) на фоне глюкокортикоидной терапии

3) при иммуносупрессивной терапии

4) при поддерживающем, прерывистом курсе преднизолона

45. Антибактериальная терапия при гломерулонефрите не включает в себя

1) макролиды

2) пенициллин

3) нитрофурановые препараты

4) гентамицин

46. Капотен относится к

1) миотропным гипотензивным средствам

2) бета-адреноблокаторам

3) ганглиоблокаторам

4) ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента

47. Верапамил (изоптин) относится к

1) блокаторам кальциевых каналов

2) ингибиторам АПФ

3) бета-блокаторам

4) альфа-блокаторам

48. Снижает артериальное давление путем изменения водно-электролитного баланса

1) гипотиазид

2) дибазол

3) натрия нитропруссид

4) резерпин

49. Ингибитором синтеза ангиотензина-II является

1) пропранолол

2) апрессин

3) дибазол

4) эналаприл

50. Обладает антигистаминным действием

1) преднизолон

2) тавегил

3) перитол

4) стугерон

5) все перечисленное

51. Показанием к назначению глюкокортикоидов является

1) нефротическая форма гломерулонефрита

2) гематурическая форма гломерулонефрита

3) тубулоинтерстициальный нефрит

4) дизметаболическая нефропатия

52. К глюкокортикоидным препаратам не относится

1) метандростенолон

2) гидрокортизон

3) бетаметазон

4) триамцинолон

53. Глюкокортикоиды

1) повышают содержание глюкозы в крови

2) увеличивают количество лимфоцитов в крови

3) увеличивают синтез белков

4) являются иммуностимуляторами

54. При назначении антибиотиков учитывается

1) рН мочи

2) функциональное состояние почек

3) нефротоксичность

4) все вышеперечисленное

55. При почечной недостаточности противопоказан

1) кларитромицин

2) лазикс

3) оксациллин

4) гентамицин

56. К непрямым антикоагулянтам относится

1) гепарин

2) фенилин

3) дипиридамол

4) трентал

57. Антикоагулянты не показаны при

1) остром гломерулонефрите

2) острой почечной недостаточности

3) геморрагическом васкулите

4) тромбоцитопении

58. Антиагрегационным свойством не обладает

1) эуфиллин

2) трентал

3) курантил

4) мезатон

59. Мальчику 6 лет со следующими симптомами - отеки век, голеней, мало мочится, целесообразно назначить диету

1) стол гипохлоридный

2) стол фруктово-сахарный

3) стол вегетарианский

4) стол без соли, мяса

60. Тубулоинтерстициальный нефрит является

1) бактериальным воспалением

2) абактериальным воспалением

3) аутоиммунным процессом

4) всем вышеперечисленным

61. Причинами развития тубулоинтерстициального нефрита могут быть факторы

1) врожденные

2) наследственные

3) приобретенные

4) все вышеперечисленные

62. Тубулоинтерстициальный нефрит может развиться в результате

1) обменных нарушений

2) вирусной инфекции

3) туберкулезной интоксикации

4) нарушения гемо- и уродинамики

5) всего перечисленного

63. При назначении хлорбутина исследование общего анализа крови необходимо

1) один раз в 20 дней

2) один раз в 7-10 дней

3) ежедневно

4) 1 раз в 3 дня

64. Анаболическим действием обладает препарат

1) оротат калия

2) лейкеран

3) хлористый аммоний

4) ибупрофен

65. Остеопороз чаще возникает при назначении

1) триамсинолона

2) трентала

3) гепарина

4) лазикса

66. Для диагностики тубулоинтерстициального нефрита главным является исследование

1) обмена пуринов

2) тубулярных функций почек

3) морфологии почечной ткани

4) клинического анализа крови

67. Лечение тубулоинтерстициального нефрита включает

1) диетотерапию

2) коррекцию обменных нарушений

3) назначение антиоксидантов

4) назначение средств, улучшающих почечную гемодинамику

68. К мембраностабилизаторам относятся все перечисленные препараты, за исключением

1) преднизолона

2) ксидифона

3) токоферола

4) азатиоприна

69. Развитие нефропатии не характерно при

1) системной красной волчанке

2) диабете

3) узелковом полиартериите

4) ожирении

70. Заподозрить волчаночную нефропатию не позволяют

1) пневмония

2) кожный синдром

3) полисерозит

4) быстропрогрессирующий нефрит

71. Поражение почек реже наблюдается при

1) склеродермии

2) системной красной волчанке

3) геморрагическом васкулите

4) узелковом полиартериите

72. Лейкопения наблюдается при

1) узелковом полиартериите

2) наследственном нефрите

3) волчаночном нефрите

4) дисметаболической нефропатии

73. Амилоидоз чаще развивается при

1) ревматоидном артрите

2) гломерулонефрите

3) тубулоинтерстициальном нефрите

4) пиелонефрите

74. Диагноз системной красной волчанки подтверждают

1) LE-клетки

2) периорбитальная эритема

3) дисфагия

4) периорбитальная эритема + дисфагия

75. У ребенка восьми месяцев рвота, температура 390С. Беспокоен, мало мочится. В моче следы белка, эритроциты 10 в поле зрения, лейкоциты до 80 в поле зрения. Ваш диагноз

1) нефротический синдром

2) острый нефрит

3) пиелонефрит

4) хронический цистит

76. Диагностика заболеваний органов мочевой системы предусматривает

1) тщательно собранный анамнез, включая и генеалогический

2) измерение АД и уточнение диуреза

3) динамическое исследование анализов мочи

4) УЗИ и при необходимости рентгеноурологическое обследование

5) все перечисленное

77. Для диагностики инфекции мочевой системы меньшее значение имеет

1) общий анализ мочи

2) анализ мочи на бактериурию

3) количественный анализ мочи

4) определение мочевины в крови

78. Для цистита не характерен симптом

1) боли в поясничной области

2) поллакиурия

3) дизурия

4) боли над лоном

79. При пиелонефрите обычно не нарушается функция

1) клубочка

2) тубулярного отдела нефрона

3) проксимального отдела нефрона

4) петли Генле

80. Среди факторов, определяющих развитие пиелонефрита, ведущую роль играют

1) генетическая предрасположенность

2) нарушение уродинамики

3) вирулентность микроба

4) метаболические нарушения

81. Каков объем мочевого пузыря у ребенка 3 месяцев

1) 20-30 мл

2) 100 мл

3) 150 мл

4) 7 мл

82. Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте

1) 1-й недели

2) 5 лет

3) 6 месяцев

4) 10 лет

83. Количество физиологических сужений мочеточника

1) три

2) четыре

3) одно

4) нет

84. В понятие нефрон входит

1) клубочек и система канальцев

2) проксимальный и дистальный канальцы

3) клубочек

4) проксимальный и дистальный канальцы, петля Генле

85. Какую функцию выполняет клубочек

1) фильтрационную

2) реабсорбиционную

3) секреционную

4) все перечисленные

86. Какую функцию выполняет дистальный каналец

1) реабсорбирует белок

2) реабсорбирует глюкозу

3) секретирует водородные ионы

4) осуществляет гормональную регуляцию

87. Какой из факторов не определяет скорость клубочковой фильтрации

1) величина онкотического давления плазмы

2) осмотическое давление плазмы

3) кислотно-щелочное равновесие

4) гидростатическое давление в почечных капиллярах

88. Какой из перечисленных гормонов непосредственно влияет на деятельность почечных канальцев

1) альдостерон

2) тироксин

3) инсулин

4) гонадотропин

89. Какой из перечисленных гормонов не влияет непосредственно на функцию почек

1) инсулин

2) альдостерон

3) ангиотензин-II

90. Селективность протеинурии определяют для оценки состояния

1) петли Генле

2) эпителия дистальных канальцев

3) мембраны клубочков

4) всего перечисленного

91. Почка экскретирует

1) альдостерон

2) катехоламин

3) ренин

4) андрогены

92. Какой из перечисленных показателей не характеризует концентрационную функцию почек

1) проба Зимницкого

2) белок и белковые фракции

3) относительная плотность мочи

4) осмолярность мочи

93. В норме выделяется с мочой

1) 1/3 объема выпитой жидкости

2) 2/3 объема выпитой жидкости

3) 1/6 объема выпитой жидкости

4) 1/4 объема выпитой жидкости

94. У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников всех симптомов, кроме

1) тугоухости

2) гематурии

3) патологии зрения

4) дисплазии тазобедренного сустава

95. Торпидное течение характерно

1) для нефротической формы гломерулонефрита

2) для пиелонефрита

3) для волчаночного нефрита

4) для наследственного нефрита

96. Для какой патологии почек характерно на ранних стадиях повышение артериального давления

1) для наследственного нефрита

2) для гломерулонефрита

3) для пиелонефрита

4) для дизметаболической нефропатии

97. К симптомам интоксикации относятся все перечисленные, кроме

1) параорбитальных теней

2) снижения тургора кожи

3) желтушности

4) снижения работоспособности и аппетита

98. Какие колебания относительной плотности мочи характерны для здорового ребенка 10 месяцев

1) 1010-1020

2) 1009-1015

3) 1001-1003

4) 1002-1008

99. Какое количество мочеиспусканий характерно для ребенка 10 лет

1) 4-6 раз в сутки

2) 7-8 раз в сутки

3) до 15 раз в сутки

4) до 10 раз в сутки

100. Наличие малых аномалий (диспластических признаков) не характерно для всех перечисленных заболеваний, за исключением

1) наследственного нефрита

2) тубулопатии

3) гломерулонефрита

4) дизметаболической нефропатии

101. Каким методом рекомендуется собирать мочу на посев

1) пункцией мочевого пузыря

2) из средней струи в стерильную посуду

3) при катетеризации мочевого пузыря

4) из анализа мочи по Нечипоренко

102. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке свидетельствует

1) о пиелонефрите

2) о тубуло-интерстициальном нефрите

3) о гломерулонефрите

4) о наследственном нефрите

103. При каком количестве лейкоцитов в моче можно уточнить их морфологическую характеристику

1) 2-5 лейкоцитов в поле зрения

2) 30 и более лейкоцитов в поле зрения

3) 5-10 лейкоцитов в поле зрения

4) при любом количестве лейкоцитов в осадке мочи

104. Какой показатель не отражает активность воспалительного процесса

1) белковые фракции

2) серомукоид

3) C-реактивный белок

4) электролиты крови

105. Гиперлипидемия наиболее характерна

1) для гломерулонефрита нефротической формы

2) для гломерулонефрита гематурической формы

3) для пиелонефрита

4) для тубуло-интерстициального нефрита

106. Экскреция оксалатов, уратов в моче определяется обычно

1) в суточной моче

2) в утренней порции

3) в трехчасовой моче

4) во всем перечисленном

107. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать

1) о нарушении обмена кальция

2) о нарушении обмена щавелевой кислоты

3) об атопическом дерматите

4) о нарушении обмена пуринов

108. По анализу мочи по Нечипоренко можно судить

1) об оксалурии

2) о бактериурии

3) об уратурии

4) о лейкоцитурии

109. При каких заболеваниях наблюдается значительное повышение IgG в крови

1) при пиелонефрите

2) при системной красной волчанке

3) при цистите

4) при гломерулонефрите нефротической формы

110. Какое заболевание относят к иммунокомплексным болезням

1) гломерулонефрит

2) пневмонию

3) вирусный гепатит

4) гастродуоденит

111. Допустимое количество остаточной мочи в мочевом пузыре у ребенка 10 лет составляет

1) 20-30 мл

2) 100 мл

3) 80 мл

4) все перечисленное

112. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением

1) наличия рефлюксов

2) состояния уретры

3) функционального состояния почек

4) количества остаточной мочи

113. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, за исключением

1) болей в животе неясной этиологии

2) стойкой лейкоцитурии

3) травмы брюшной полости с задержкой мочеиспускания

4) острого периода гломерулонефрита

114. С какого возраста можно проводить внутривенную урографию

1) с 10-дневного возраста

2) с месячного возраста

3) с 6-месячного возраста

4) с 3 лет

115. Показанием к биопсии почек является все перечисленное, кроме

1) гломерулонефрита при отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 6 месяцев и более

2) латентно текущие нефропатии

3) подозрения на поликистоз

4) бессимптомной гематурии

116. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является

1) минимальные изменения клубочков

2) фокально-сегментарный гломерулонефрит

3) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями

4) экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит

117. Показаниями к проведению рентгеноконтрастного исследования мочевой системы являются

1) признаки соединительнотканной дисплазии

2) аномалия развития урогенитальной области

3) недоношенность

4) симптомы интоксикации

118. При длительной макрогематурии следует в первую очередь выполнить

1) цистоскопию

2) изотопную ренографию

3) цистографию

4) ангиографию

119. Гломерулонефрит является заболеванием

1) иммунокомплексным

2) неиммунным

3) микробно-воспалительным

4) инфекционным

120. Причиной развития гломерулонефрита могут быть

1) стрептококк

2) вирусы

3) белковые антигены (профилактические прививки)

4) все перечисленное

121. Основным клиническим синдромом гломерулонефрита не является

1) отечный

2) гипертензионный

3) мочевой

4) абдоминальный

122. Гломерулонефрит чаще развивается

1) на 1-м году жизни

2) с 1 года до 2 лет

3) с 7 до 15 лет

4) после 2-3 лет

123. Гематурическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте

1) ясельном

2) после 6-7 лет

3) в старшем школьном возрасте

4) в любом возрасте

124. Нефротическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте

1) до 1 года

2) с 1 года до 7 лет

3) в пубертатном возрасте

4) в любом возрасте

125. Для нефротического синдрома характерно

1) значительная протеинурия, гипоальбуминемия

2) гиполипидемия

3) гипертония

4) гипофибриногенемия

126. Для начала гломерулонефрита наиболее характерно

1) температурная реакция

2) абдоминальный синдром

3) олигурия

4) катаральные явления

127. Гломерулонефрит чаще развивается

1) на фоне респираторного заболевания

2) через 7-14 дней после респираторного заболевания

3) через два месяца после переохлаждения

4) через 30 дней после простуды

128. Ведущим симптомом при гематурической форме гломерулонефрита является

1) гематурия

2) гипертензия

3) лейкоцитурия

4) отеки

129. Показателем активности при гематурической форме гломерулонефрита не является

1) гематурия

2) гипертензия

3) олигурия

4) геморрагическая сыпь

130. Лабораторными показателями активности при гематурической форме гломерулонефрита являются

1) ускоренная СОЭ

2) гиперфибриногенемия

3) макрогематурия

4) все перечисленное

131. Какой мочевой синдром наиболее характерен для смешанной формы гломерулонефрита

1) гематурия с протеинурией

2) изолированная протеинурия

3) абактериальная лейкоцитурия

4) длительно сохраняющаяся гематурия

132. Ведущим симптомом при смешанной форме гломерулонефрита является

1) гипертензия

2) гематурия

3) протеинурия

4) все перечисленное

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ

1. Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме

1) витаминотерапии

2) восстановления объема циркулирующей крови

3) коррекции кислотно-щелочного равновесия

4) оксигенотерапии

2. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь не включает

1) обеспечение проходимости дыхательных путей

2) стимуляцию кашля

3) оксигенотерапию

4) применение препаратов, содержащих кофеин

3. Клиническими признаками остановки дыхания являются все перечисленные, кроме

1) цианоза

2) остановки сердца

3) потери сознания

4) отсутствия дыхательных движений

4. К доступным способам восстановления свободной проходимости дыхательных путей относятся все перечисленные, кроме

1) разгибания шеи

2) обследования и освобождения ротоглотки от слизи, инородных тел пальцем

3) вывода и фиксации языка

4) трахеостомии

5. Начальная стадия астматического статуса ставится на основании

1) продолжительности приступа

2) выраженности одышки

3) снижения толерантности к симпатомиметикам

4) все перечисленное

6. При астматическом статусе назначается

1) внутривенное введение эуфиллина

2) оксигенотерапия

3) глюкортикостероиды

4) все перечисленное

7. При астматическом статусе предпочтительнее применение глюкортикостероидов препаратов перед симпатомиметиками, так как

1) они обладают мощным противовоспалительным эффектом

2) повышают активность адренорецепторов к симпатомиметикам

3) они оказывают меньшее, чем симпатомиметики, кардиотоксическое действие

4) все перечисленное

8. Признаком передозировки эуфиллина является

1) падение артериального давления

2) головная боль, боли в животе, тошнота, рвота

3) нарушение сердечного ритма

4) все перечисленное

9. При остром стенозирующем ларинготрахеите не отмечается

1) изменение голоса

2) грубый лающий кашель

3) втяжение уступчивых мест грудной клетки

4) удлинение выдоха

10. При лечении больных с подсвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение

1) диуретиков

2) гормонов

3) симпатомиметиков

4) парокислородных ингаляций

11. Для отека легких не характерно

1) кашель с выделением пенистой розовой мокроты

2) тахикардия

3) отеки на ногах

4) обилие влажных хрипов в легких

12. Необязательна госпитализация ребенка при ожогах поверхности кожи

1) I степени 5-10%

2) I степени 10-15%

3) II степени 5% более

4) III степени 3% и более

13. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается

1) в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости

2) в восстановлении объема циркулирующей плазмы

3) в дезинтоксикации

4) в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов

14. К видам дефибрилляции относятся

1) механическая

2) фармакологическая

3) электрическая

4) все перечисленные

15. К признакам фибрилляции относятся все перечисленные, кроме

1) глухих тонов

2) отсутствия тонов

3) появления цианоза

4) характерной кривой на ЭКГ

16. Для характеристики микроциркуляции наиболее информативно

1) гемограмма

2) частота пульса

3) диурез

4) центральное венозное давление

17. Ребенок 2 лет внезапно закашлялся, посинел; кашель продолжался около 10 мин и больше не возобновлялся. На следующий день вновь появился кашель (неприступообразный). Большое количество сухих хрипов больше справа. Ваш предварительный диагноз

1) круп

2) бронхиолит

3) инородное тело бронхов

4) все перечисленное

18. Случайные отравления наиболее часто происходят от употребления ребенком

1) лекарственных препаратов

2) растительных ядов

3) препаратов бытовой химии

4) ядовитых грибов

19. Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров

1) флебит

2) травма катетером сердца

3) эмболия

4) пневмоторакс

20. К мероприятиям, проводимым после извлечения утонувшего из водоема, относятся все перечисленные, кроме

1) освобождения дыхательных путей и желудка от жидкости

2) обследования ротоглотки пальцем

3) проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца

4) измерения почасового диуреза

21. При эффективном непрямом массаже сердца может отсутствовать

1) пульс на периферических сосудах

2) пульс на крупных артериях

3) сужение зрачков

4) улучшение цвета кожи и слизистых

22. К критериям неэффективности непрямого массажа сердца относятся все перечисленные, кроме

1) отсутствия пульса

2) сужения зрачков

3) расширения зрачков

4) цианоза кожных покровов

23. К признакам солнечного удара относятся все перечисленные, кроме

1) головной боли

2) тошноты, рвоты

3) жидкого стула

4) повышения температуры тела

24. При солнечном ударе необходимо все перечисленное, кроме

1) поместить ребенка в тень

2) применить холод на магистральные сосуды

3) госпитализировать ребенка в случае нарушения гемодинамики и дыхания

4) ввести атропин

25. Главным признаком черепно-мозговой травмы является

1) выраженность костно-травматических повреждений

2) степень утраты сознания

3) выраженность менингеального синдрома

26. Кома при черепно-мозговой травме характеризуется

1) стойким нарушением чувствительности, двигательных функций и функций черепных нервов

2) изменением на глазном дне, высоким ликворным давлением

3) изменением электролитного состава крови

27. Какое из положений, относящихся к проблеме фебрильных судорог (на фоне ОРВИ) у детей раннего возраста, следует считать правильным

1) судороги наблюдают чаще в возрасте от 3 месяцев до 3 лет

2) в дальнейшем у 90% детей формируется эпилепсия

3) судороги носят локальный характер

4) связаны с прорезыванием зубов

28. Терминальными состояниями являются все перечисленные, кроме

1) шока IV степени

2) комы

3) агонии

4) клинической смерти

29. К факторам, способствующим сохранению жизнедеятельности мозга, относятся все перечисленные, кроме

1) состояния гипотермии

2) состояния гипертермии

3) состояния под наркозом

30. Для улучшения перфузии мозга у больного в коматозном состоянии необходимо

1) максимально повысить среднее артериальное давление

2) снизить внутричерепное давление с помощью дегидратации

3) поддержать среднее артериальное давление на нормальных цифрах, улучшить реологические свойства крови

31. Мальчик 6 лет, вялый, бледный, распространенные отеки. Какой вопрос нужно задать маме

1) снижен ли аппетит

2) сколько выделяет мочи

3) контакты с корью

4) какие перенес детские инфекции

32. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей является

1) возникновение гиповолемии

2) прием нефротоксических веществ

3) возникновение гемолиза

4) наличие пороков развития почек

33. При острой почечной недостаточности в стадии олигурии наиболее часто развивается

1) гипокалиемия

2) гиперкалиемия

3) гипернатриемия

4) гиперкальциемия

34. К наиболее ранним признакам острой почечной недостаточности относятся

1) повышение мочевины крови

2) увеличение плотности мочи

3) повышение кальция крови

4) повышение калия крови

35. Какие антибиотики не следует использовать при острой почечной недостаточности

1) гентамицин

2) левомицетин

3) пенициллин

4) эритромицин

36. Осложнением непрямого массажа сердца может быть все перечисленное, кроме

1) перелома ребер

2) перелома грудины

3) гемоторакса

4) пнемоторакса

37. Спинномозговую пункцию в ранние сроки следует провести

1) при длительном судорожном синдроме

2) при подозрении на эпилепсию

3) при подозрении на опухоль мозга

4) при подозрении на менингит

38. Острая печеночная недостаточность чаще всего сопровождается

1) гиперкалиемией

2) гипербилирубинемией

3) метаболическим ацидозом

4) увеличением мочевины

39. При острой почечной недостаточности основным для инфузионной терапии является раствор

1) плазмы

2) альбумина

3) реополиглюкина

4) глюкозы

40. При почечной коме нельзя вводить

1) глюкозу

2) белковые препараты

3) реополиглюкин

41. Первичным пусковым механизмом формирования "синдрома малого выброса" при шоковом состоянии является

1) сосудистый спазм

2) сердечная недостаточность

3) гиповолемия

4) метаболический ацидоз

42. Врачебная ошибка, часто совершаемая после оживления больного

1) раннее прекращение искусственной вентиляции легких

2) применение сердечных гликозидов

3) применение больших доз гормонов

43. Нормальное артериальное давление при травматическом шоке у детей поддерживается в результате перечисленного, кроме

1) перераспределения крови

2) сосудистого спазма

3) гиперфункции симпатического отдела ЦНС

4) снижения температуры

44. При травматическом шоке в первую очередь необходимо

1) применить гепарин

2) применить фибринолизин

3) начать инфузионную терапию

4) согреть ребенка

45. Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется прежде всего путем

1) проведения искусственной вентиляции легких

2) проведения оксигенотерапии

3) адекватного обезболивания

4) ликвидации дефицита ОЦК

46. Устранить депрессию дыхания при передозировке барбитуратов можно с помощью

1) промедола

2) дроперидола 3) бемегрида

4) ГОМКа

47. При отравлениях угарным газом методом выбора в лечении является

1) заменное переливание крови

2) гипербарическая оксигенация

3) ингаляция воздушно-кислородной смеси

4) гемосорбция

48. Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом

1) состояния и функции органов кровообращения

2) наличия патологических потерь воды и ионов из организма

3) состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды

4) физиологических потребностей организма в воде

5) всего перечисленного

49. Введение адреналина вызывает все перечисленные эффекты, кроме

1) стимуляции - и -рецепторов

2) сужения периферических сосудов и повышения артериального давления

3) повышения сократимости миокарда

4) повышения температуры

50. Наиболее простой метод определения баланса воды в организме при проведении инфузионной терапии заключается

1) в регулярном взвешивании ребенка

2) в измерении почасового диуреза

3) в сборе суточной мочи

4) в определении величины гематокрита

51. О балансе воды позволяют судить исследования у ребенка

1) уровня гемоглобина

2) массы ребенка

3) гематокрита

4) всего перечисленного

52. При отравлении бледной поганкой развивается

1) судорожный синдром

2) отек легких

3) острая почечная недостаточность

4) острая печеночная недостаточность

53. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет

1) 15-30 мин

2) 1-2 ч

3) 5-6 ч

4) 12-24 ч

54. При отравлении атропиноподобными веществами наблюдается

1) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков

2) угнетение сознания, сужение зрачков

3) гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков

4) тонико-клонические судороги

55. При большинстве острых отравлений у детей наиболее эффективно

1) форсированный диурез

2) заменное переливание крови

3) перитонеальный диализ

4) гемосорбция

56. При метаболическом ацидозе в организме ребенка происходит все перечисленное, кроме

1) снижения эффекта адреналина

2) расширения капилляров

3) спазма капилляров

4) снижения сократительной способности миокарда

57. На догоспитальном этапе, если судороги не купируются с помощью седуксена, следует ввести

1) внутривенно барбитураты ультракороткого действия

2) внутривенно ГОМК

3) аминазин с пипольфеном

4) повторно седуксен

58. Какие ядовитые растения при отравлении приводят к гиперемии кожных покровов, галлюцинации, расширению зрачков

1) ландыш майский

2) дурман (белена)

3) вех ядовитый

4) горицвет

59. Диагноз экзотоксической комы при отравлении подтверждается

1) на основании ЭКГ

2) уровнем ликворного давления

3) данными токсикологических лабораторных исследований

60. К первоочередным мероприятиям при судорожном синдроме относятся

1) введение седуксена

2) введение лазикса

3) введение преднизолона

61. При пероральном отравлении ребенку в первую очередь необходимо

1) провести форсированный диурез

2) ввести слабительное средство

3) поставить сифонную клизму

4) промыть желудок

62. Судороги у детей раннего возраста чаще наблюдаются

1) при эпилепсии

2) при опухоли мозга

3) при кровоизлиянии в мозг

4) при гипертермии

63. У детей при отравлении для того, чтобы вызвать рвоту, нельзя пользоваться

1) раствором поваренной соли

2) водой

3) апоморфином

4) "ресторанным" способом

64. Отдифференцировать барбитуратовую кому от других коматозных состояний можно введением следующих препаратов

1) налорфина

2) бемегрида 3) атропина

65. Какова наиболее частая причина генерализованных судорог у детей раннего возраста

1) гнойный менингит

2) острое отравление

3) энцефалитические реакции при вирусных инфекциях

4) эпилепсия

66. Преимущества прямого массажа сердца заключаются во всем перечисленном, кроме

1) возможности прямого наблюдения за сердцем

2) возможности точного введения лекарственных средств в сердце

3) непосредственного воздействия на сердечную мышцу

4) эффективности во всех случаях

67. Олигурия встречается при синдромах и заболеваниях, кроме

1) острой почечной недостаточности

2) эксикоза

3) мочекаменной болезни

4) сахарного диабета

68. Реанимационные мероприятия при остановке сердца включают все перечисленное, кроме

1) подачи сигнала тревоги

2) непрямого массажа сердца

3) укладывания пострадавшего на твердую поверхность

4) ИВЛ "рот в рот"

5) прикладывания холода на магистральные сосуды

69. Наиболее частой посттрансфузионной реакцией является:

1) гемолитическая

2) лихорадочная

3) анафилактическая

4) экзантемная