



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Фонд оценочных средств
для проведения государственной итоговой аттестации
по специальности 31.05.02 Педиатрия
в 2024 году**

одобрен Советом педиатрического факультета
от «27» декабря 2023 г., Протокол № 4

УК-1	ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕРВОБЫТНОГО ВРАЧЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) накопление и обобщение эмпирических знаний; б) интернациональный характер врачевания; в) выделение хирургии в самостоятельную область; г) появление медицинских текстов; д) появление врачей-профессионалов.	а)
УК-1	МЕТОД, СУТЬ КОТОРОГО СВОДИТСЯ К НЕПОСРЕДСТВЕННОМУ ОБЩЕНИЮ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ С РЕСПОНДЕНТОМ И ВОПРОСНО-ОТВЕТНОМУ ДИАЛОГУ, НАЗЫВАЕТСЯ а) наблюдение б) интервью в) эксперимент г) анкетный опрос д) анализ документов	б)
УК-1	ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ПЕРВИЧНОЙ СОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, ЭТО а) Оппонент б) Коллега в) Рецензент г) Респондент д) Интервьюер	г)
УК-1	СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОГО ВЫСТУПАЕТ ПРИРАЩЕНИЕ НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ, НАЗЫВАЮТ а) аналитическим б) пилотажным в) прикладным г) фундаментальным д) повторным	г)
УК-1	СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВОДИМОЕ ДЛЯ ПРОВЕРКИ МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЪЗУЕМОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ И Т.Д., НАЗЫВАЮТ а) аналитическим б) пилотажным в) прикладным г) фундаментальным д) первичным	б)
УК-1	СИСТЕМА ОПЕРАЦИЙ, ПРЕДПИСАНИЙ С УКАЗАНИЕМ ПРОЦЕДУР ИХ ПРИМЕНЕНИЯ В СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ а) валидностью б) методом в) методикой г) репрезентативностью д) рабочей программой	в)
УК-1	СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРОВОДИМОЕ В РЕАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ, НАЗЫВАЮТ: а) аналитическим б) оперативным в) повторным г) сплошным д) полевым	д)
УК-1	ВЫЯВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ В МАЛЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА	в)

	<ul style="list-style-type: none"> а) анкетного опроса б) интервью в) социометрического опроса г) экспертного опроса д) фокус-группы 	
УК-1	<p>ВАЖНЕЙШЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ВЫБОРКИ В СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫСТУПАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) валидность б) гетерогенность в) гомогенность г) репрезентативность д) систематичность 	г)
УК-1	<p>ВОПРОС СОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ АНКЕТЫ, НА КОТОРЫЙ РЕСПОНДЕНТ ДОЛЖЕН САМОСТОЯТЕЛЬНО СФОРМУЛИРОВАТЬ СОДЕРЖАНИЕ СВОЕГО ОТВЕТА, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) открытым б) контактным в) простым г) сложным д) закрытым 	а)
УК-1	<p>ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ ПРИ СБОРЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ МЕТОДОМ НАБЛЮДЕНИЯ ВЫСТУПАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) внешнее проявление социального явления б) документ в) организованная социальная ситуация г) человек д) данные исследования 	а)
УК-1	<p>ОДНИМ ИЗ НЕДОСТАТКОВ МЕТОДА НАБЛЮДЕНИЯ В СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫСТУПАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) активное продуцированию гипотез б) локальность изучаемой ситуации в) оперативность получения информации г) совместимость с другими методами д) фиксация сразу по нескольким параметрам 	б)
УК-1	<p>ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ ПРИ СБОРЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ МЕТОДОМ КОНТЕНТ-АНАЛИЗА ВЫСТУПАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) внешнее проявление социального явления б) документ в) организованная социальная ситуация г) человек д) группа 	б)
УК-1	<p>ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ ПРИ СБОРЕ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ МЕТОДОМ СОЦИАЛЬНОГО ЭКСПЕРИМЕНТА ВЫСТУПАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) внешнее проявление социального явления б) документ в) организованная социальная ситуация г) человек д) группа 	в)
УК-1	<p>НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИКЛАДНОГО СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обработка и анализ данных б) подготовка отчета о результатах в) разработка программы исследования г) согласование темы исследования д) проведение исследования 	г)

УК-1	ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ПРИКЛАДНОГО СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) обработка и анализ данных б) подготовка отчета о результатах в) разработка программы исследования г) формулировка выводов и рекомендаций д) проведение исследования	б)
УК-1	ПРИМЕРОМ КАЧЕСТВЕННОГО МЕТОДА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) анкетирование б) контент-анализ в) стандартизированное интервью г) фокус-группа д) эксперимент	г)
УК-1	СРЕДСТВА ПОЛУЧЕНИЯ И СИСТЕМАТИЗАЦИИ ЗНАНИЯ О СОЦИАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ В СОЦИОЛОГИИ ЭТО а) задачи б) предмет в) объект г) методы д) результаты	г)
УК-1	ВОПРОСЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА С РЕСПОНДЕНТОМ, ЭТО а) контрольные б) фильтры в) содержательные г) контактные д) прямые	г)
УК-1	ФУНКЦИЯ СОЦИОЛОГИИ, СОСТОЯЩАЯ В ОПЕРЕЖАЮЩЕМ ОТРАЖЕНИИ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ, ЭТО ФУНКЦИЯ а) прогностическая б) описательная в) мировоззренческая г) теоретико-познавательная д) критическая	а)
УК-1	ОБЪЕКТОМ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИОЛОГИИ КАК НАУКИ ЯВЛЯЕТСЯ а) общество б) социальные роли в) социальные статусы г) внутренний мир индивида д) личность	а)
УК-1	ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПЕРИОДА СУЩЕСТВОВАНИЯ РОДОВОЙ ОБЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ а) переливание крови; б) ампутация конечностей; в) трепанация черепа; г) пересадка органов и тканей; д) кесарево сечение.	б)
УК-1	ВРАЧЕВАТЕЛИ ДРЕВНЕЙ МЕСОПОТАМИИ АСУ СВЯЗЫВАЛИ ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ а) со сверхъестественными причинами; б) с естественными причинами; в) с наказанием человека за грехи; г) не объясняли причины возникновения болезней; д) с вселением злых духов.	б)

УК-1	НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ДРЕВНЕИНДИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ а) акупунктура; б) йога; в) точечный массаж; г) прижигание; д) закаливание.	б)
УК-1	ПРИВИВАНИЕ ПРОТИВ ОСПЫ В ДРЕВНЕМ КИТАЕ (ВАРИОЛЯЦИЯ) ПРОИЗВОДИЛИСЬ ПУТЕМ а) втирания в кожу предплечья; б) втирания в ноздри; в) непосредственного контакта с больным человеком; г) контакта с зараженным животным; д) вдыхания оспенных пустул в бане.	б)
УК-1	«ОТЦОМ МЕДИЦИНЫ» В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ НАЗЫВАЛИ а) Эмпедокла из Акраганта б) Гиппократ II Великого в) Эврифона из Книда г) Праксагора д) Александра Македонского.	б)
УК-1	НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ МЕДИКО-САНИТАРНОГО БЫТА ДРЕВНЕРУССКОГО ГОСУДАРСТВА ЯВЛЯЛИСЬ а) приюты для прокаженных; б) водопровод; в) паровые бани; г) канализация; д) цистерны.	в)
УК-1	ФИЛОСОФСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ, ОКАЗАВШЕЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В СРЕДНЕВЕКОВОЙ ЕВРОПЕ а) агностицизм; б) схоластика; в) идеализм; г) материализм; д) марксизм.	б)
УК-1	ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР (НАРКОМЗДРАВ) СФОРМИРОВАЛАСЬ В а) 1905 г.; б) 1936 г.; в) 1918 г.; г) 1945 г.; д) 1991 г.	в)
УК-1	ПЕРВЫМ В МИРЕ ВРАЧОМ-КОСМОНАВТОМ БЫЛ а) А. Л. Мясников в) Ю. А. Гагарин б) А. А. Леонов г) Б. Б. Егоров д) Д. Амстронг.	г)
УК-1	В КАКИХ ЦЕЛЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ ФИКСАЦИЮ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА? а) для инактивации ферментных систем, удаления микроорганизмов и сохранения структуры; б) для улучшения окрашивания; в) для удаления из объекта жидкости; г) для повышения контрастности; д) улучшения резки	а)
УК-1	ДЛЯ ЗИГОТЫ ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРНО КАКОЕ ДРОБЛЕНИЕ?	б)

	<ul style="list-style-type: none"> а) полное равномерное синхронное; б) полное неравномерное асинхронное; в) неполное неравномерное асинхронное; г) неполное равномерное асинхронное; д) неполное равномерное синхронное 	
УК-1	<p>КЕМ БЫЛ ВВЕДЁН ТЕРМИН “ГИСТОЛОГИЯ”?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Я. Пуркине; б) М. Валентин; в) К. Майер; г) К. Биша; д) А. Келикер 	в)
УК-1	<p>ПОЛОЖЕНИЕ О ТОМ, ЧТО ОРГАНИЗМ ФОРМИРУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ “СМЕШИВАНИЯ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО СЕМЕНИ” ВПЕРВЫЕ БЫЛО ВЫДВИНУТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Гиппократом; б) Аристотелем; в) Д. Фабрицием; г) В. Гарвеем; д) К. Вольфом 	а)
УК-1	<p>ЧТО ОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН – ОКСИФИЛИЯ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) способность гистологических структур окрашиваться в разный цвет; б) способность гистологических структур окрашиваться кислыми красителями; в) способность гистологических структур окрашиваться в цвет, отличающийся от цвета красителя в растворе; г) способность гистологических структур окрашиваться основными красителями; д) способность гистологических структур к избирательному окрашиванию 	б)
УК-1	<p>ПРОЕКТ «ГЕНОМ ЧЕЛОВЕКА» - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изучение отдельных генов человека б) секвенирование геномов в) синтез новых ДНК г) получение новых генов д) получение генотипа каждого человека 	д)
УК-1	<p>БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПИЩЕВОГО БЕЛКА ЗАВИСИТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) от количества аминокислот б) порядка чередования аминокислот в) присутствия незаменимых аминокислот г) молекулярной массы белка д) присутствия всех заменимых аминокислот 	в)
УК-1	<p>К ОМЕГА-3 ЖИРНЫМ КИСЛОТАМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пальмитиновая б) мевалоновая в) линоленовая г) фосфатидная д) гамма-аминомасляная 	в)
УК-1	<p>КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ ПОЛНОГО АЭРОБНОГО ОКИСЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) лактат б) пируват в) CO₂ г) Ацетил КоА д) оксалоацетат 	в)
УК-1	<p>КРАХМАЛ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гетерополисахаридом 	д)

	<p>б) поступает в организм в составе продуктов животного происхождения</p> <p>в) линейный полимер</p> <p>г) включает в свой состав глюкозу и галактозу</p> <p>д) форма депонирования глюкозы в клетках растений</p>	
УК-1	<p>ПАЛЬМИТИНОВАЯ КИСЛОТА</p> <p>а) является насыщеннй жирной кислотой</p> <p>б) содержит одну двойную связь</p> <p>в) содержит две двойные связи</p> <p>г) содержит три двойные связи</p> <p>д) содержит четыре двойные связи</p>	а)
УК-1	<p>С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЖЕЛАТЕЛЬНО УВЕЛИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ДОЛЮ</p> <p>а) жирных видов морской рыбы</p> <p>б) жирной свинины</p> <p>в) цельного молока</p> <p>г) говяжей печени</p> <p>д) свиной печени</p>	а)
ОПК-5	<p>БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В</p> <p>а) левом желудочке</p> <p>б) правом предсердии</p> <p>в) левом предсердии</p> <p>г) венечном синусе сердца</p> <p>д) правом желудочке</p>	б)
ОПК-5	<p>БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ В</p> <p>а) левом желудочке</p> <p>б) правом предсердии</p> <p>в) левом предсердии</p> <p>г) венечном синусе сердца</p> <p>д) правом желудочке</p>	а)
УК-1	<p>БОМБЕЙСКИЙ ФЕНОМЕН – ЭТО</p> <p>а) феномен наследования резус-фактора</p> <p>б) феномен наследования I-ой группы крови</p> <p>в) феномен наследования IV-ой группы крови</p> <p>г) феномен взаимодействия вещества-предшественника, детерминирующего гены А и В групп крови</p> <p>д) феномен сцепленного наследования</p>	г)
ОПК-1	<p>В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РОДИТЕЛИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВОСПИТАНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ, ВМЕШАТЬСЯ В СЕМЕЙНУЮ ЖИЗНЬ МОГУТ</p> <p>а) любые граждане</p> <p>б) соседи</p> <p>в) школа</p> <p>г) орган опеки и попечительства</p> <p>д) никто не имеет прав</p>	г)
ОПК-5	<p>ГЛАЗНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ АРТЕРИИ</p> <p>а) наружной сонной</p> <p>б) язычной</p> <p>в) подключичной</p> <p>г) внутренней сонной</p> <p>д) лицевой</p>	г)
ОПК-1	<p>ДЛЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ОКАЗЫВАЮТСЯ</p> <p>а) сексуальные расстройства</p> <p>б) заболевания, изменяющие внешность</p> <p>в) заболевания сердечно-сосудистой системы</p>	б)

	г) заболевания дыхательной системы д) заболевания мочевой системы	
ОПК-1	ЕСЛИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ ДО 14 ЛЕТ НАНЕС КОМУ-ЛИБО УЩЕРБ, ТО ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ а) родители/лица их замещающие, б) педагоги/воспитатели в) он сам г) государство д) окружающие его люди	а)
ОПК-1	ЕСЛИ РОДИТЕЛЕЙ ЛИШАЮТ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ, ТО ОНИ ЛИШАЮТСЯ а) всех прав и обязанностей в отношении ребенка б) лишаются только обязанностей в) лишаются только прав г) ничего не лишаются	в)
УК-1	КОЛИЧЕСТВО КАМЕР СЕРДЦА У ЧЕЛОВЕКА а) 2 б) 3 в) 4 г) 1 д) 5	в)
ОПК-1	КРИЗИСНЫЕ СОСТОЯНИЯ НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В а) нарушениях коммуникативных функций б) нарушениях мыслительных операций в) нарушениях памяти г) нарушениях сна д) нарушением мышления	а)
ОПК-5	МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В а) левом желудочке б) правом предсердии в) левом предсердии г) венечном синусе сердца д) правом желудочке	в)
ОПК-5	МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ В а) левом желудочке б) правом предсердии в) левом предсердии г) венечном синусе сердца д) правом желудочке	д)
ОПК-1	МЕТОД ВОСПИТАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОСНОВНЫМ а) наказание, б) поощрение в) убеждение, г) личный пример д) пример сверстников	г)
ОПК-1	МИНИМАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, КОТОРОЕ РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ПРЕДОСТАВИТЬ СВОЕМУ РЕБЕНКУ а) начальное - 4 класса, б) основное общее – 9 классов, в) полное среднее – 11 классов г) среднее специальное д) профессиональное образование	б)
ОПК-1	МНЕНИЕ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСОВ ЕГО ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	а)

	<ul style="list-style-type: none"> а) с 10 лет б) с 14 лет в) с 16 лет г) с 18 лет д) с 21 года 	
ОПК-2	<p>НЕДОСТАТОЧНОЕ СОДЕРЖАНИЕ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ЙОДА СПОСОБСТВУЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) водно-нитратная метгемоглобинемия б) эндемический зоб в) флюороз г) кариес д) болезнь Итай-итай 	б)
ОПК-1	<p>ОСНОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА РЕБЕНКА НЕСЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) семья б) детские сады в) школа г) орган опеки и попечительства д) государство 	а)
УК-1	<p>ПАРАЗИТИЗМ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) физиологический феномен б) генетический феномен в) экологический феномен г) биохимический феномен д) зоологический феномен 	в)
ОПК-1	<p>ПРАВОСПОСОБНОСТЬ РЕБЕНКА НАСТУПАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с рождения б) с 6 лет в) с 14 лет г) с 18 лет д) с 21 года 	а)
ОК-1	<p>ПРЕДПОСЫЛКОЙ ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ СЛУЖИТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пролиферация б) интеграция в) дифференцировка г) мультифункциональность д) сортировка 	г)
ОПК-2	<p>ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ АТМОСФЕРНЫХ ЗАГРЯЗНЕНИЙ НА НАСЕЛЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) флюороз, бериллиоз б) атеросклероз, заболевания сердца в) пневмонии, эмфизема, бронхиты г) флюороз, бериллиоз, пневмонии, эмфизема, бронхиты д) атеросклероз, заболевания сердца, пневмонии, эмфизема, бронхиты 	д)
ОПК-2	<p>ПРИСУТСТВИЕ В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ (БЕЛКОВАЯ ПЫЛЬ, ДРОЖЖИ, ПЛЕСЕНИ) МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) желудочно-кишечного тракта б) сердечно-сосудистой системы в) аллергических г) костно-мышечной системы д) органов дыхания 	в)
ОПК-5	<p>РЕБЕНОК ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧАТЬ И РАСПОРЯЖАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО</p>	г)

	<ul style="list-style-type: none"> а) пенсией, б) алиментами в) пособием, г) стипендией/заработками 	
ОПК-5	<p>СИМПТОМОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННОГО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ С ПОВЫШЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ НИТРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) метгемоглобинемия б) пятнистость эмали зубов в) хондродистрофия г) наросты-мозоли на коже стоп д) мышечные боли типа люмбаго 	а)
ОПК-1	<p>СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) периодически проявляются в жизни б) исключительно зависят от системы внешних условий в) всегда имеют исключительно негативные последствия для человека г) имеет только положительные стороны д) охватывают все уровни личностной организации 	д)
УК-1	<p>СЦЕПЛЕННОЕ НАСЛЕДОВАНИЕ ПРИЗНАКОВ ОБУСЛОВЛЕНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) локализацией генов, определяющих эти признаки, в одной хромосоме б) локализацией генов, определяющих эти признаки, в разных хромосомах в) локализацией генов, определяющих эти признаки, в материнских хромосомах г) локализацией генов, определяющих эти признаки, в отцовских хромосомах д) локализацией генов, определяющих эти признаки в утосомах 	в)
УК-1	<p>ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ЭМБРИОНА,</p> <ul style="list-style-type: none"> а) климат б) место жительства в) вредные привычки г) вегетарианство д) полнолуние 	в)
УК-1	<p>ПРЕДЛОЖИЛ ДЕЛИТЬ ИСТОРИЮ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА НА ОБЩЕСТВЕННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФОРМАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) К. Маркс; б) В.И. Ленин; в) Ф. Энгельс; г) Д.Тойнби д) И.В. Сталин. 	а)
УК-1	<p>ДРЕВНЕРУССКОЕ ГОСУДАРСТВО ОБРАЗОВАЛОСЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 988 г.; б) 862 г.; в) 882 г.; г) в I-II вв. н. э. д) 815 г. 	в)
УК-1	<p>«РУССКАЯ ПРАВДА» БЫЛА СОСТАВЛЕНА ПРИ КНЯЗЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Игоре; б) Святославе; в) Ярославе; г) Владимире; д) Святополке. 	в)
УК-1	<p>НАЧАЛО XVII в. НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Смутой; б) Великим бунтом; в) мятежом; г) беспорядками; 	а)

	д) восстанием.	
УК-1	В 1718-1724 гг. В РОССИИ БЫЛА ПРОВЕДЕНА РЕФОРМА НАЛОГООБЛАЖЕНИЯ. ОНА ЗАКЛЮЧАЛАСЬ В а) введение подоходного принципа налогообложения; б) введение подворного принципа налогообложения; в) введение подушной системы обложения; г) равное налогообложение; д) налог платили только лица, достигшие совершеннолетия.	в)
УК-1	В МАРТЕ 1881 г. в САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ТЕРРОРИСТАМИ БЫЛ УБИТ ИМПЕРАТОР а) Александр I; б) Николай I; в) Дмитрий II ; г) Андрей I ; д) Александр II.	д)
УК-1	17 ОКТЯБРЯ 1905 г. ИМПЕРАТОР НИКОЛАЙ II ПОДПИСАЛ а) приказ; б) указ; в) декрет; г) манифест; д) распоряжение.	г)
УК-1	8. В 1918-1920 гг. ВЕРХОВНЫМ ПРАВИТЕЛЕМ РОССИИ БЫЛ а) А.В. Колчак; б) А.И. Деникин; в) Г.М. Семенов; г) Н.Н. Юденич; д) П.Н. Врангель.	а)
УК-1	В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945 гг.) СССР НЕ ВОЕВАЛ ПРОТИВ а) Швеции; б) Италии; в) Финляндии; г) Венгрии; д) Словакии.	а)
УК-1	ДОГОВОР ОТ 30 ДЕКАБРЯ 1922 г. ОБ ОБРАЗОВАНИИ СССР В 1991 г. БЫЛ а) пролонгирован; б) денонсирован; в) расторгнут; г) разорван; д) парафирован.	б)
УК-1	БОКОВАЯ КРЫЛОВИДНАЯ МЫШЦА а) musculus pterygoidei lateralis б) musculus pterygoidea lateralis в) musculus pterygoideus lateralis г) musculus pterygoideus laterales д) musculus pterygoideum laterale	в)
УК-1	НЕБНЫЕ ОТВЕРСТИЯ а) foraminis palatini б) foramina palatina в) foraminis palatinis г) foramina palatini д) foraminum palatinorum	б)
УК-1	ПЕЩЕРИСТЫЕ СПЛЕТЕНИЯ РАКОВИН а) plexus cavernosi concharum б) plexus cavernosi conchae	а)

	<p>в) plexus cavernosus concharum г) plexus cavernosus conchae д) plexus cavernosorum concharum</p>	
УК-1	<p>ЛИМФАТИЧЕСКИЕ ПРОТОКИ а) ductus lymphaticus б) ductus lymphatici в) ductus lymphaticum г) ductus lymphaticorum д) ductus lymphatica</p>	б)
УК-1	<p>ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ а) hyperaesthesia б) hyperaesthesia в) dysaesthesia г) anaesthesia д) aesthesiologia</p>	б)
УК-1	<p>РАЗМЯГЧЕНИЕ КОСТИ а) osteomalacia б) osteoma в) osteoclasia г) osteomyelitis д) osteotomia</p>	а)
УК-1	<p>НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ НА МАТКУ а) hysterotomia б) hysterorrhaphia в) hysterectomy г) hysteroscopia д) metrorrhagia</p>	б)
УК-1	<p>СВЕЧИ С ДИМЕДРОЛОМ а) suppositoria cum Dimedrolum б) suppositoria cum Dimedrolo в) suppositoria cum Dimedroli г) suppositorium cum Dimedrolo д) suppositorium cum Dimedroli</p>	б)
УК-1	<p>БОЛЕУТОЛЯЮЩЕЕ СРЕДСТВО а) Nitrofunginum б) Sovcainum в) Testosteronum г) Prochodolum д) Hydrocortisonum</p>	г)
УК-1	<p>В ЖЕЛАТИНОВЫХ КАПСУЛАХ а) in capsulas gelatinosas б) in capsula gelatinosa в) in capsulae gelatinosae г) in capsuli gelatinosi д) in capsulis gelatinosis</p>	д)
ОПК-5	<p>ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА ИЗУЧАЕТ а) Строение и развитие всех органов и систем б) Развитие заболеваний в) Нарушение работы органов и систем г) Причины заболеваний д) Механизмы регуляции функций и деятельность организма</p>	д)
ОПК-5	<p>СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ В МЫШЦАХ а) Изменения pH б) Выделение тепла в) Сокращение</p>	в)

	<ul style="list-style-type: none"> г) Обратимые структурные изменения д) Изменение заряда 	
ОПК-5	<p>ПРИ ДЕЙСТВИИ ОПТИМАЛЬНОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ ВОЗБУДИМОСТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Падает до нуля б) Повышается в) Исчезает г) Не меняется д) Максимальная 	б)
УК-1	<p>ДОКУМЕНТЫ В ЕДИНИЧНОМ ЭКЗЕМПЛЯРЕ (КЭ) ВЫДАЮТСЯ ТОЛЬКО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) на студенческих абонементов б) в читальных залах в) в зале справочно-информационных ресурсов г) в научно-библиографическом отделе д) в зале сервисных услуг 	б)
УК-1	<p>СОВОКУПНОСТЬ БИБЛИОТЕЧНЫХ ТРАДИЦИОННЫХ, ЭЛЕКТРОННЫХ КАТАЛОГОВ И БАЗ ДАННЫХ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) справочно-библиографический аппарат б) межбиблиотечный абонемент в) фонд библиотеки г) справочно-информационные ресурсы д) электронные ресурсы 	а)
УК-1	<p>ПОИСК ПО ТЕМЕ В ЭЛЕКТРОННОМ КАТАЛОГЕ ПРОВОДИТСЯ ПО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) автору б) ключевому слову в) характеру документа г) заглавию д) специальности 	б)
УК-1	<p>КНИГУ ЧЕТЫРЕХ АВТОРОВ НУЖНО ИСКАТЬ ПО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) по первому автору б) по всем авторам в) по заглавию г) по типу документа д) по году издания 	в)
УК-1	<p>БИБЛИОТЕЧНЫЙ ШИФР ДОКУМЕНТА ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инвентарный номер б) индекс универсальной десятичной классификации в) авторский знак г) предметная рубрика д) обозначение места хранения документа в фонде научной библиотеки 	д)
УК-1	<p>ЧИТАТЕЛЬСКОЕ ТРЕБОВАНИЕ НА ИЗДАНИЕ ОФОРМЛЕНО ПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ ТАМ УКАЗАНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) автор(ы), название, год и место издания, данные пользователя б) шифр, автор(ы), название, год и место издания, ФИО пользователя, группа, дата заказа в) инвентарный номер, автор(ы), название, год и место издания, стоимость издания, ФИО пользователя, группа, дата заказа г) шифр, автор(ы), год и место издания, ФИО пользователя, группа, дата заказа д) инвентарный номер, автор(ы), название, ФИО пользователя, группа, дата заказа 	б)
УК-1	<p>В БИБЛИОГРАФИЧЕСКОМ ОПИСАНИИ ДОКУМЕНТА ОТСУТСТВУЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) аннотация б) область выходных данных в) область авторов г) область заглавия 	а)

	д) область количества страниц	
УК-1	АЛФАВИТНО-ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ АЛФАВИТНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРЕДМЕТНЫХ РУБРИК, ЯВЛЯЕТСЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ АППАРАТОМ а) к алфавитному каталогу б) к электронному каталогу в) к каталогу авторефератов диссертаций и диссертаций г) к систематическому каталогу д) к служебному каталогу	г)
УК-1	В БИБЛИОГРАФИЧЕСКОМ ОПИСАНИИ ЖУРНАЛЬНОЙ СТАТЬИ ОТСУТСТВУЕТ а) ISBN б) область выходных данных в) область авторов г) область заглавия д) область количества страниц	а)
УК-1	КНИГУ 3-Х АВТОРОВ НУЖНО ИСКАТЬ ПО а) по первому автору б) по всем авторам в) по заглавию г) по типу документа д) по году издания	а)
УК-1	КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ОТНОСИТСЯ К АСПЕКТАМ ВОСПИТАНИЯ а) социальный б) физический в) интеллектуальный г) нравственный д) культурный	а)
УК-1	В КАКОМ ВОЗРАСТЕ РЕБЕНОК СТРЕМИТСЯ ПРИВЛЕЧЬ К СЕБЕ ВНИМАНИЕ а) 1-1,5 года б) 1,5-2 года в) 2-3 года г) 4-5 лет д) 6-7 лет	б)
УК-1	С КАКОГО ВОЗРАСТА РЕБЕНКА МОЖНО ОРИЕНТИРОВАТЬ НА ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ПУТЕМ РЕЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ а) 1 года б) с 6 мес. в) 1,5 лет г) 3 лет д) 4 года	в)
УК-1	ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ МЕРОПРИЯТИЯ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ а) коррекции симптомов дезадаптации б) подготовки к поступлению в ДОУ в) прогнозирования дезадаптации г) отстранения ребенка от посещения ДОУ д) профилактические и реабилитационные мероприятия	г)
ОПК-5	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) Уменьшение притока крови б) Затруднение оттока крови в) Усиление притока крови г) Увеличение оттока крови д) Остановка кровотока	б)
ОПК-5	ПРИЧИНА КРОВОТЕЧЕНИЙ а) пороки развития сосудов, недостаточность со-	в)

	<p>судистой стенки</p> <p>б) инфаркт миокарда</p> <p>в) повышение сосудистой проницаемости, разрыв сосудов</p> <p>г) склероз и гиалиноз сосудистой стенки</p> <p>д) атеросклероз аорты</p>	
ОПК-5	<p>ФИБРИНОГЕН ОБРАЗУЕТСЯ</p> <p>а) В ретикулярных клетках</p> <p>б) В костном мозге</p> <p>в) В печени</p> <p>г) В почках</p> <p>д) В селезенке</p>	в)
ОПК-5	<p>ПРОТРОМБИН ОБРАЗУЕТСЯ</p> <p>а) В селезенке</p> <p>б) В почках</p> <p>в) В головном мозге</p> <p>г) В печени:</p> <p>д) В желудке</p>	г)
ОПК-5	<p>ПРИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ЗАКУПОРКА КАПИЛЛЯРОВ</p> <p>а) Почек</p> <p>б) Печени и селезенки</p> <p>в) Легких и головного мозга</p> <p>г) Сердца</p> <p>д) Костного мозга</p>	в)
ОК-1	<p>ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ГЕМИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) уменьшение объемного кровотока</p> <p>б) затруднение диффузии O₂ через альвеолярно-капиллярную мембрану</p> <p>в) уменьшение кислородной емкости крови</p> <p>г) разобщение окисления и фосфорилирования</p> <p>д) уменьшение сердечного выброса</p>	в)
ОПК-5	<p>ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИПОКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) уменьшение объемного кровотока</p> <p>б) нарушение оксигенации венозной крови</p> <p>в) уменьшение кислородной емкости крови</p> <p>г) затруднение использования кислорода в клетке</p> <p>д) понижение парциального давления O₂ во вдыхаемом воздухе</p>	б)
ОПК-5	<p>ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) уменьшение минутного объема крови</p> <p>б) затруднение оксигенации венозной крови</p> <p>в) уменьшение кислородной емкости крови</p> <p>г) затруднения использования O₂ в клетке</p> <p>д) понижение парциального давления O₂ во вдыхаемом воздухе</p>	г)
ОПК-5	<p>ОТЕК - ЭТО</p> <p>а) скопление жидкости в интерстициальном водном секторе организма</p> <p>б) увеличение общего содержания жидкости в организме</p> <p>в) скопление жидкости в подкожной клетчатке</p> <p>г) увеличение жидкости в интраваскулярном водном секторе организма</p> <p>д) скопление жидкости в полостях тела</p>	а)
ОПК-5	<p>ВОДЯНКА - ЭТО</p> <p>а) скопление жидкости в интерстициальном водном секторе организма</p> <p>б) увеличение общего содержания жидкости в организме</p> <p>в) скопление жидкости в подкожной клетчатке</p> <p>г) увеличение жидкости в интраваскулярном водном секторе организма</p> <p>д) скопление жидкости в полостях тела</p>	д)

ОПК-5	КЕТОАЦИДЕМИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ а) гипернатриемии б) передозировки инсулина в) гипокапнии г) гипергликемии д) гиперкетонемии	д)
ОПК-5	ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ а) гипернатриемии б) передозировки инсулина в) гипокапнии г) гипергликемии д) гиперкетонемии	г)
ОПК-5	АНЕМИЯ - ЭТО УМЕНЬШЕНИЕ а) объема циркулирующей крови б) кислородной емкости крови в) содержания лейкоцитов единице объема крови г) содержания эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови д) содержания кислорода в крови	г)
ОПК-5	ЛЕЙКОЦИТОЗ - ЭТО а) уменьшение кислородной емкости крови б) увеличение числа лейкоцитов в единице объема крови в) уменьшение числа лейкоцитов в единице объема крови г) опухоль кроветворной ткани д) уменьшение содержания кислорода в крови	б)
ОПК-5	МИОКАРДИАЛЬНАЯ ФОРМА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ а) клапанных пороков сердца б) артериальной гипертензии в) артериовенозного шунтирования крови г) коарктации аорты д) кардиомиопатии	д)
ОПК-5	ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ а) нарушение нервной регуляции дыхания б) патология грудной клетки в) патология дыхательных мышц и диафрагмы г) патология дыхательных путей д) уменьшение общего кровотока в легких	д)
ОПК-5	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ а) снижение выработки простагландинов б) нарушение почечной реабсорбции в) снижение выработки эритропоэтина г) снижение выработки каллекреина д) снижение выработки натрийуретического пептида	в)
ОПК-5	ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА а) снижение содержания калия в плазме крови б) повышение содержания кальция в плазме крови в) снижение содержания кальция в плазме крови г) повышение содержания натрия в плазме крови д) снижение содержания железа в плазме крови	б)
УК-1	КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ а) анализ полученной при обследовании больного информации б) анализ и синтез данных, полученных при клиническом обследовании больного в) синтез результатов лабораторных исследований, проведенных конкретному	д)

	<p>пациенту</p> <p>г) анализ и синтез данных клинического обследования больного и результатов лабораторных и инструментальных исследований</p>	
УК-1	<p>КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКЕ НАУЧНОЙ ПСИХОЛОГИИ:</p> <p>а) обобщённая, б) не ограничена в материалах, в) конкретна, г) основным методом – эксперимент д) рациональна,</p>	г)
УК-1	<p>КАКОЕ ИЗ ОПИСАННЫХ ЯВЛЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К НЕОСОЗНАВАЕМЫМ РЕАКЦИЯМ СОПРОВОЖДАЮЩИМ СОЗНАТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ:</p> <p>а) Человек который смотрит на другого порезавшего палец строит горестную гримасу, сопереживая ему и совершенно этого не замечет, б) Если вы сидите в тёмной комнате и со страхом ждёте чего-то угрожающего, то и в самом деле начинают слышаться шаги и подозрительные шорохи, в) Выключатель перенесли на другую стену, а рука по прежнему тянется к прежнему его месту, г) И.Ньютон открыл закон всемирного тяготения когда ему на голову свалилось яблоко, д) «Когда Маше говорили комплимент она вся заливалась краской»</p>	в)
УК-1	<p>КАКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ОЩУЩЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОПИСАННОЙ СИТУАЦИИ: ТЕМПЕРАТУРА ПОМЕЩЕНИЙ ОКРАШЕННЫХ В ХОЛОДНЫЕ ТОНА ВОСПРИНИМАЕТСЯ НА 3-5 С НИЖЕ, ЧЕМ НА САМОМ ДЕЛЕ</p> <p>а) адаптация, б) сенсбилизация, в) взаимодействие ощущений, г) синестезия, д) специфическая сенсорная организация.</p>	а)
УК-1	<p>КАКАЯ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ПРОЦЕССА ВОСПРИЯТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СИТУАЦИИ: ЧЕЛОВЕК МГНОВЕННО МОЖЕТ РАСПОЗНАТЬ ЛЮБУЮ ФИГУРУ, НАПРИМЕР, КВАДРАТ, НЕЗАВИСИМО ОТ ТОГО БОЛЬШОЙ ОН ИЛИ МАЛЕНЬКИЙ, НАРИСОВАН НА БЕЛОМ ИЛИ НА ЧЁРНОМ ФОНЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ УГЛА НАКЛОНА ПОД КОТОРЫМ МЫ НА НЕГО СМОТРИМ</p> <p>а) осмысленность, б) выделение предмета и фона, в) константность, г) предметность. д) все ответы верны</p>	в)
УК-1	<p>ОПРЕДЕЛИТЕ ВИД МЫШЛЕНИЯ РЕБЁНКА, КОТОРЫЙ ДАВАЛ ОТВЕТЫ НА ВОПРОС «ЧТО ТАКОЕ МЫШКА?»: ОНА МАЛЕНЬКАЯ, СЕРЕНЬКАЯ, У НЕЁ ЕСТЬ ХВОСТИК, ЛАПКИ</p> <p>а) наглядно-действенное, б) наглядно-образное, в) абстрактно-действенное, г) словесно-логическое. д) все ответы верны</p>	б)
УК-4	<p>1) With a BS degree in Computer Programming, I have a full understanding of the full lifecycle of a software development project. I also have experience in learning and excelling at new technologies as needed.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>а) memo б) application letter с) letter of complaint</p>	б)

	<p>d) letter of thanks e) order letter</p>	
YK-4	<p>2) If you would like to join us please complete the enclosed registration form and return it to me before 30 August with your fee of £50 per person.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) inquiry letter b) application letter c) letter of complaint d) invitation letter e) CV</p>	d)
YK-4	<p>3) As I stated in my telephone call, I feel that we are due a full refund for this hotel stay as it failed to meet the description in the brochure, and it ruined our holiday.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) letter of complaint b) inquiry letter c) application letter d) invitation letter e) order letter</p>	a)
YK-4	<p>4) Duties included:</p> <ul style="list-style-type: none"> • using spreadsheets to sort and chart financial information • assisting PA with routine admin tasks <p>The text above is a part of</p> <p>a) memo b) application letter c) letter of complaint d) invitation letter e) CV</p>	e)
YK-4	<p>5) This is to remind the division that, starting today, we are now filing all Testing Procedure Specification (TPS) reports with new cover sheets.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) contract b) application letter c) telephone conversation d) memo e) letter of complaint</p>	d)
YK-4	<p>6) I'm writing to express my interest in the Web Content Manager position listed on Monteriel.com.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) inquiry letter b) application letter c) order letter d) invitation letter e) letter of thanks</p>	b)
YK-4	<p>7) Please ship the following items from your sales catalogue dated January, 31, 2018.</p>	d)

	<p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) inquiry letter b) memo c) letter of complaint d) order letter e) application letter 	
YK-4	<p>8) I wish to express my dissatisfaction with the above iron, which I purchased from The Electrical Store in Newtown on 10 October, 2018.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) telephone conversation b) CV c) letter of complaint d) invitation letter e) contract 	c)
YK-4	<p>9) Could you please send me a copy of your latest catalogue? Is it also available online?</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) letter of complaint b) application letter c) letter of thanks d) invitation letter e) inquiry letter 	e)
YK-4	<p>10) Thank you so much for interviewing me for the open sales position. I appreciate the time you spent explaining the hiring process and how your training program works.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) letter of thanks b) order letter c) contract d) invitation letter e) CV 	a)
YK-4	<p>11) Client may not transfer, sell, or otherwise dispose of any Provider Proprietary Items without the prior written consent of Provider.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) memo b) application letter c) contract d) invitation letter e) letter of complaint 	c)
YK-4	<p>12) Sorry, but Mr. Johnson is in the meeting at the moment. Would you like to leave a message for him?</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) CV b) letter of thanks c) letter of complaint d) order letter 	e)

	e) telephone conversation	
YK-4	<p>13) I have pleasure in inviting you to attend our special conference to be held at Sheraton Hotel, London on Thursday/Friday 10/11 December 2009.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) invitation letter b) application letter c) letter of thanks d) inquiry letter e) memo</p>	a)
YK-4	<p>14) My responsibilities included the development and management of the site's editorial voice and style, the editorial calendar, and the daily content programming and production of the website.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) inquiry letter b) application letter c) letter of complaint d) order letter e) contract</p>	b)
YK-4	<p>15) Just a minute, I am putting you through.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) application letter b) telephone conversation c) contract d) invitation letter e) letter of complaint</p>	b)
YK-4	<p>16) It was a pleasure connecting with you and hearing how energized you are about the company's content marketing and growth goals.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) inquiry letter b) memo c) letter of thanks d) invitation letter e) contract</p>	c)
YK-4	<p>17) A well-organized and outgoing Business Economics student graduating in June 2007 with good communication and analytical skills, looking to develop a career as an economist within an international business environment.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) order letter b) CV c) inquiry letter d) invitation letter e) letter of complaint</p>	b)
YK-4	<p>18) The Client agrees to provide the Accountant with full access to all financial accounts and records.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) contract b) application letter c) letter of complaint</p>	a)

	d) letter of thanks e) CV	
УК-4	19) This is just a reminder to be careful with your use of company's time. The text above is a part of a) inquiry letter b) order letter c) letter of complaint d) memo e) invitation letter	d)
УК-4	20) I think it is absolutely inappropriate situation and I need to have some compensation because I had to miss the whole working day and lost my salary for it. The text above is a part of a) letter of thanks b) inquiry letter c) invitation letter d) CV e) letter of complaint	e)
ПК-1	ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ а) осаднения б) отложения продуктов сгорания пороха в) разрыв ткани г) сквозной характер ранения д) дырчатый перелом черепа	б)
ПК-1	ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ НА КОЖНОМ ПОКРОВЕ КОЛОТО-РЕЗАНОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО а) подробно описать повреждение на одежде и кожном покрове трупа б) обмыть обнаруженное повреждение водой в) измерить глубину раневого канала с помощью зонда г) извлечь орудие из раны д) рассечь кожные покровы для установления направления раневого канала	а)
ПК-1	НА ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТЕЛА ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ ЕГО ПОЛОЖЕНИЯ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ а) наличие множественных взаимопараллельных царапин на теле б) наличие трупных пятен на передней поверхности тела в) поза трупа с приведенными конечностями г) наличие повреждений д) наличие гнилостных изменений	а)
ПК-1	ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ а) определяют стадию развития трупных пятен, степень выраженности мышечного окоченения б) определяют позу трупа в) устанавливают причину смерти г) определяют травмирующий предмет д) транспортируют труп в морг	а)
ПК-1	ШТАМП-ССАДИНЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ТРАВМИРУЮЩЕГО ПРЕДМЕТА ПОД УГЛОМ а) 20° к поверхности кожи б) под прямым или близким к нему углом в) 60° к поверхности кожи г) 45° к поверхности кожи	б)

	д) 10° к поверхности кожи	
ОПК-1	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ НА ОСНОВАНИИ а) направления медицинского учреждения б) постановления органов дознания, следователя в) сопроводительного листа «скорой помощи» г) направления участкового д) самообращения	б)
ОПК-1	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ а) постановления следователя или определения суда б) ходатайства адвоката в) личного заявления потерпевшего г) направления эксперта д) заявления обвиняемого	а)
ОПК-1	ОСНОВНОЙ ВОПРОС, ОТВЕТ НА КОТОРЫЙ ИНТЕРЕСУЕТ СЛЕДСТВИЕ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОБЪЕКТОВ ПОХОЖИХ НА СПЕРМУ а) образовано ли пятно семенной жидкостью б) если пятно образовано семенной жидкостью, то не происходит ли она от конкретного мужчины в) какова давность образования следа с семенной жидкостью г) имеются ли в сперме, обнаруженной в пятнах, отклонения от нормального состава д) наличие подвижных сперматозоидов	б)
ОПК-1	СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА МОЖЕТ НАЗНАЧАТЬСЯ а) следователем б) начальником бюро судебно-медицинской экспертизы в) лечащим врачом г) муниципальными органами д) экспертом другого отдела	а)
ОПК-1	ЭКСПЕРТ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДАННОЕ ИМ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: а) коллективную б) от имени бюро смэ в) личную г) не несет ответственности д) перед начальником бюро	в)
УК-1	ЕСЛИ СТАТИСТИЧЕСКОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОДЧИНЯЕТСЯ НОРМАЛЬНОМУ ЗАКОНУ, ТО а) мода больше выборочной средней; б) мода больше медианы, но меньше выборочной средней; в) мода, медиана и выборочная средняя совпадают г) выборочная средняя больше моды, но меньше медианы д) медиана больше моды, но меньше медианы	в)
УК-1	ПРИ УРОВНЕ ЗНАЧИМОСТИ 0,05 ДОВЕРИТЕЛЬНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ РАВНА а) 0,99 б) 0,995 в) 0,95 г) 0,05 д) 0,5	в)
УК-1	КРОВЬ ЯВЛЯЕТСЯ НЕНЬЮТОНОВСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ, ТАК КАК а) она течет по сосудам с большой скоростью б) ее течение является ламинарным	в)

	<p>в) она содержит склонные к агрегации форменные элементы</p> <p>г) ее течение является турбулентным</p> <p>д) она течет по сосудам с маленькой скоростью</p>	
УК-1	<p>КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ КОЛОРИМЕТРИЯ – МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <p>а) концентрации оптически активных веществ в растворах</p> <p>б) концентрации веществ в окрашенных растворах</p> <p>в) концентрации веществ неокрашенных растворов</p> <p>г) показателя преломления окрашенных растворов</p> <p>д) показателя преломления окрашенных растворов</p>	б)
УК-1	<p>ДИНАМИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ СУЖЕНИИ СОСУДА</p> <p>а) уменьшается</p> <p>б) увеличивается</p> <p>в) не изменяется</p> <p>г) проходит максимум</p> <p>д) проходит минимум</p>	б)
УК-1	<p>НАИБОЛЬШУЮ ЧАСТОТУ ИМЕЕТ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ</p> <p>а) рентгеновское излучение</p> <p>б) радиоволны</p> <p>в) инфракрасное излучение</p> <p>г) гамма-излучение</p> <p>д) ультрафиолетовое излучение</p>	г)
УК-1	<p>ПЕРИОД ПОЛУРАСПАДА РАДИОАКТИВНОГО ЭЛЕМЕНТА ЗАВИСИТ ОТ</p> <p>а) постоянной распада</p> <p>б) температуры</p> <p>в) массы образца</p> <p>г) вида изотопа</p> <p>д) активности образца</p>	г)
УК-1	<p>ЗА ВРЕМЯ РАВНОЕ ОДНОМУ ПЕРИОДУ ПОЛУРАСПАДА РАДИОАКТИВНОГО ЭЛЕМЕНТА РАСПАДАЕТСЯ</p> <p>а) половина ядра</p> <p>б) одно ядро</p> <p>в) два ядра</p> <p>г) половина имеющихся ядер</p> <p>д) все имеющиеся ядра</p>	г)
УК-1	<p>ПОНЯТИЯ «ФЕНОМЕН» И «НОУМЕН» СВЯЗАНЫ КАК</p> <p>а) причина и следствие</p> <p>б) часть и целое</p> <p>в) противоположные по значению</p> <p>г) сходные по значению</p> <p>д) общее и частное</p>	в)
УК-1	<p>ПОНЯТИЕ «ДИАЛЕКТИКА» ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ «МЕТАФИЗИКА» КАК</p> <p>а) общество и личность</p> <p>б) личность и индивид</p> <p>в) цель и средство</p> <p>г) дедуктивный и индуктивный</p> <p>д) опыт и эмпиризм</p>	г)
УК-1	<p>РАЦИОНАЛИЗМ И ЭМПИРИЗМ СЛЕДУЕТ СРАВНИВАТЬ ПО КРИТЕРИЮ</p> <p>а) способности мышления</p> <p>б) цели познания</p> <p>в) источника знания</p> <p>г) субъекта познания</p> <p>д) состояния сознания</p>	в)
УК-1	<p>ПАРУ ПОНЯТИЙ «СТИХИЯ – ВОДА» ПО АНАЛОГИИ СЛЕДУЕТ СООТНЕСТИ С ПАРОЙ</p>	в)

	<p>а) субстанция - атрибут б) тезис - антитезис в) единое -многое г) причина - следствие д) материя - движение</p>	
УК-1	<p>ОТНОШЕНИЯ В ПАРЕ ПОНЯТИЙ «СУБСТАНЦИЯ-АТТРИБУТ» АНАЛОГИЧНЫ ОТНОШЕНИЯМ В ПАРЕ ПОНЯТИЙ</p> <p>а) часть - целое б) материя - движение в) идея - вещь г) пространство - время д) код - закономерность</p>	б)
УК-1	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЛЮБОЙ ДЕФИНИЦИИ ПОНЯТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) перечисление синонимов б) указание на контекст применения в) сложносоставное предложение г) указание на род и вид д) противопоставление</p>	г)
УК-1	<p>ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ЛОГИКА В ОТЛИЧИЕ ОТ ФОРМАЛЬНОЙ ТРЕБУЕТ</p> <p>а) сомнения б) сравнения в) исключения лишнего г) противоречия д) установления аналогии</p>	г)
УК-1	<p>ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ПОНЯТИЯМИ В ПАРЕ СКЕПСИС – ДОГМА ТАКИЕ ЖЕ КАК В ПАРЕ</p> <p>а) общее - частное б) часть - целое в) цель - результат г) причина - следствие д) тезис - антитезис</p>	д)
УК-1	<p>ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ БЕЛКОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА</p> <p>а) - COOH б) – NH₄⁺ в) - SH г) – NH₂ д) <i>n</i>-гидроксифенильная</p>	г)
УК-1	<p>ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ БЕЛКОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КИСЛОТНЫЕ СВОЙСТВА</p> <p>а) – COO⁻ б) – NH₂ в) - OH г) - CONH₂ д) - COOH</p>	д)
УК-1	<p>В ДНК АДЕНИНУ КОМПЛЕМЕНТАРЕН</p> <p>а) урацил б) тимин в) цитозин г) гуанин д) аденин</p>	б)
УК-1	<p>В РНК ГУАНИНУ КОМПЛЕМЕНТАРЕН</p> <p>а) урацил б) тимин</p>	в)

	в) цитозин г) гуанин д) аденин	
УК-1	ТРИАЦИЛГЛИЦЕРИНЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ а) глицерофосфолипиды б) жиры, масла в) гликолипиды г) воски д) терпены	б)
УК-1	К ГОМОПОЛИСАХАРИДАМ ОТНОСЯТСЯ а) крахмал б) хондроитинсульфаты в) гиалуроновая кислота г) гепарин д) декстраны	а)
УК-1	ПЕРВИЧНАЯ СТРУКТУРА ПЕПТИДОВ И БЕЛКОВ ОБРАЗОВАНА СВЯЗЯМИ а) сложноэфирными б) водородными в) тиоэфирными г) пептидными д) дисульфидными	г)
УК-1	СОЕДИНЕНИЯ С СОПРЯЖЕННОЙ СИСТЕМОЙ а) бутadiен-1, 2 б) циклогексен в) бензол г) циклогексан д) пентадиен-1, 3	в)
УК-1	ТРИАЦИЛГЛИЦЕРИНЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ а) глицерофосфолипиды б) жиры, масла в) гликолипиды г) воски д) терпены	б)
УК-1	СОЕДИНЕНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ИНДУКТИВНЫЙ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ МЕЗОМЕРНЫЙ ЭЛЕКТРОННЫЕ ЭФФЕКТЫ а) толуол б) фенол в) нитробензол г) бензальдегид д) бензойная кислота	б)
УК-1	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ КИСЛОТНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ КИСЛОТА а) уксусная б) щавелевая в) салициловая г) бензойная д) ацетилсалициловая	б)
УК-1	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ КИСЛОТНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ а) фенол б) <i>n</i> -метилфенол в) этиловый спирт г) уксусная кислота д) бензиловый спирт	г)
УК-1	К ГОМОПОЛИСАХАРИДАМ ОТНОСЯТСЯ а) крахмал	а)

	б) хондроитинсульфаты в) гиалуроновая кислота г) гепарин д) декстраны	
УК-1	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ ОСНОВНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ а) этанол б) этантиол в) анилин г) дифениламин д) бензиламин	д)
УК-1	ФОСФАТИДИЛХОЛИНЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ а) жиров б) липидов в) белков г) углеводов д) восков	б)
УК-1	ИДЕАЛИСТИЧЕСКАЯ ПОЗИЦИЯ ОСНОВАНА НА УБЕЖДЕНИИ, ЧТО а) следует стремиться к идеалу б) первична идея в) все в мире совершенно г) высшая цель человека – благо д) человек порождает идеи	б)
УК-1	ЗНАНИЕ СТАНОВИТСЯ ЧАСТЬЮ ЛИЧНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ, ЕСЛИ а) выдвинуто оппонентом в споре б) преподнесено авторитетным лицом в) доказано наукой г) выражено общественным мнением д) критически осмыслено	д)
УК-1	ЖИЗНЕННОЕ КРЕДО СОСТАВЛЯЮТ СОДЕРЖАНИЯ, а) оцененные обществом как благо б) тождественные самости в) противопоставленные общественному мнению г) согласованные с научным миром д) научно недоказуемые	б)
УК-1	МИРОВОЗЗРЕНИЕ В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬ- НЫМ КОМПОНЕНТОМ а) здоровый образ жизни б) труд на благо общества в) заботу и ближних г) чувства и переживания д) созерцание красоты	г)
УК-1	В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ ЗНАЧИМАЯ РОЛЬ ПРИ- НАДЛЕЖИТ а) общению с природой б) самопознанию в) занятию спортом г) отказу от вредных привычек д) соблюдению законов	б)
УК-1	ИСТИННОЕ ЗНАНИЕ КАК ЦЕЛЬ ТРЕБУЕТ ОТ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ а) воли к победе б) борьбы за справедливость в) здоровых амбиций г) неустанной работы д) отказа от любой догмы	д)

УК-5	<p>В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ РУБЕЖОМ МЕЖДУ НОВЫМ И НОВЕЙШИМ ВРЕМЕНЕМ СЧИТАЕТСЯ</p> <p>а) 1918 г. б) 1917 г. в) 1941 г. г) 1945 г.. д) 1953 г.</p>	а)
УК-5	<p>КНЯЗЬ, КРЕСТИВИШИЙ РУСЬ</p> <p>а) Юрий; б) Всеволод; в) Дмитрий; г) Владимир; д) Игорь.</p>	г)
УК-5	<p>СВЯЩЕННИКА, КОТОРЫЙ ВДОХНОВЛЯЛ РУССКИХ ВОИНОВ ПЕРЕД КУЛИКОВСКОЙ БИТВОЙ, ЗВАЛИ</p> <p>а) Симеон Гордый; б) Сергей Радонежский; в) Александр Невский; г) Дмитрий Донской; д) Дмитрий Долгорукий.</p>	б)
УК-5	<p>КАКИМ ПАТРИОТАМ РОССИИ НА КРАСНОЙ ПЛОЩАДИ МОСКВЫ СТОИТ ПАМЯТНИК</p> <p>а) МИНИНУ И ПОЖАРСКОМУ б) ДОНСКОМУ И РАДОНЕЖСКОМУ в) ЛЕНИНУ И ПЛЕХАНОВУ г) СТАЛИНУ И ХРУЩЕВУ д) КАРБЫШЕВУ И КОСМОДЕМЬЯНСКОЙ.</p>	а)
УК-5	<p>ВЫСШЕЕ ВОИНСКОЕ ЗВАНИЕ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ, УЧРЕЖДЕННОЕ ИМПЕРАТОРОМ ПЕТРОМ I, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) Генералиссимус; б) фельдмаршал; в) генерал-аншеф; г) генерал от инфантерии; д) генерал-адъютант.</p>	а)
УК-5	<p>ЕГО НАЗЫВАЮТ «НАШЕ ВСЕ»</p> <p>а) В.И. Ленин; б) И.В. Сталин; в) А.С. Пушкин; г) Л.Н. Толстой; д) П.И. Чайковский.</p>	в)
УК-5	<p>КРЕЙСЕР, ПОКРЫВИШИЙ СВОЕ ИМЯ СЛАВОЙ В ГОДЫ РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ (1904-1905 гг.), НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) Варяг; б) Аврора; в) Громобой; г) Очаков; д) Потемкин.</p>	а)
УК-5	<p>1 СЕНТЯБРЯ (ПО СТАРОМУ СТИЛЮ) 1917 г. РОССИЯ БЫЛА ПРОЗГЛАШЕНА</p> <p>а) монархией; б) республикой; в) диктатурой; г) правовым государством; д) светским государством.</p>	б)

УК-5	<p>ВЫСШИЙ ПОЛКОВОДЧЕСКИЙ ОРДЕН СССР, УЧРЕЖДЕННЫЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945 гг.) НАЗЫВАЛСЯ</p> <p>а) орден Суворова; б) орден Сталина; в) орден Ленина; г) Октябрьской революции; д) орден Победы.</p>	д)
УК-5	<p>ПЕРИОД ИСТОРИИ СССР ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ 1950-х – ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ 1960-х гг. НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) оттепелью; б) весной; в) заморозками; г) разрядкой; д) переагрузкой.</p>	а)
УК-5	<p>ДЛЯ ГОМИНИДНОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>а) бипедия; б) труд; в) институт брака; г) социальное взаимодействие; д) речь, интеллект.</p>	а)
УК-5	<p>ВРАЧЕВАТЕЛИ ДРЕВНЕЙ МЕСОПОТАМИИ ПЕРЕД ТЕМ, КАК ПРИСТУПИТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНОГО</p> <p>а) брали у больного анализы; б) собирали анамнез; в) читали молитву; г) объявляли прогноз; д) брали гонорар.</p>	г)
УК-5	<p>ОСОБЕННОСТЬЮ ЗАУПОКОЙНОГО КУЛЬТА ДРЕВНЕГО ЕГИПТА ЯВЛЯЛОСЬ</p> <p>а) бальзамирование умерших; б) мацерация умерших; в) кремация умерших; г) традиционное захоронение; д) воздушное захоронение.</p>	а)
УК-5	<p>ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОВЯЗКА, НАКЛАДЫВАЕМАЯ НА ОБЛАСТЬ ЧЕРЕПА, ДО СИХ ПОР ПРИМЕНЯЕМАЯ В ХИРУРГИИ</p> <p>а) «косынка Везалия»; б) «платок Праксагора»; в) «шапка Гиппократов»; г) «убор Эврифена»; д) приспособление Асклепия.</p>	в)
УК-5	<p>НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА ДРЕВНЕЙ РУСИ РАЗВИВАЛАСЬ В ТЕСНОЙ СВЯЗИ С</p> <p>а) языческими верованиями; б) традициями христианства; в) античными традициями; г) традициями исламского мира; д) античными и исламскими традициями.</p>	а)
УК-5	<p>ВЕЛИКИЙ УЧЕНЫЙ-ЭНЦИКЛОПЕДИСТ СРЕДНЕВЕКОВОГО ВОСТОКА, АВТОР ТРУДА «КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ»</p> <p>а) Ибн ал-Хайсам; б) Ибн Ильяс; в) Ал-Захрави; г) Ибн Сина;</p>	г)

	д) Ал-Рази.	
УК-5	ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ НАУЧНОЙ АНАТОМИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ а) Николаса Ван Тюльпа; б) Андреаса Везалия; в) Фредерика Рюйша; г) Н. И. Пирогова; д) И.П. Павлова.	б)
УК-5	АНГЛИЙСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬ – ЭДВАРД ДЖЕННЕР ВОШЕЛ В ИСТОРИЮ МИКРОБИОЛОГИИ КАК ОСНОВОПОЛОЖНИК МЕТОДА а) инокуляции; б) вариоляции; в) вакцинации; г) пальпации; д) перкуссии.	в)
УК-5	ОСНОВЫ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЗАЛОЖИЛ ВЕЛИКИЙ АНАТОМ И ХИРУРГ а) Н. М. Максимович-Амбодик; б) П. А. Загорский; в) И. В. Буяльский; г) Н. И. Пирогов; д) Н.И. Мухин.	г)
УК-5	УЧЕНЫЙ, ВОЗГЛАВИВШИЙ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕНИЦИЛЛИНАМ – АНТИБИОТИКА, СПАСШЕГО ЖИЗНИ ДЕСЯТКОВ ТЫСЯЧ СОЛДАТ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ а) З. В. Ермольева; б) Ф. А. Андреев; в) В. А. Мартынова; г) А. Е. Ландштайнер; д) Н.Н. Бурденко.	а)
УК-1	АВТОНОМИЯ МОРАЛИ ПРЕДПОЛАГАЕТ а) авторство решения и ответственность б) вседозволенность в) безграничное проявление власти г) освобождение от ответственности д) лидерство	а)
УК-1	ГУМАНИТАРНОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАНИЕ ОБЪЕДИНЯЕТ а) забота о человечестве б) вера в сохранение мира в) ценность человеческой жизни г) вера в прогресс д) проблема добра и зла	в)
УК-1	ЭТИКА ОБРАЩЕНА а) к проблеме мира на Земле б) к знанию и пониманию закона в) к вере г) к чувству долга человека д) к выбранным ценностям	г)
УК-1	КАТЕГОРИЧЕСКИЙ ИМПЕРАТИВ И. КАНТА ПОСТУЛИРУЕТ а) приоритет воли другого человека б) отказ от собственных интересов в) ценность самоосуществления человека г) приоритет воли над разумом д) эгоцентрический принцип	в)
УК-1	В РЕШЕНИИ ЭТИЧЕСКОЙ ДИЛЕММЫ НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ В	д)

	<p>РАСЧЕТ</p> <p>а) общественные идеалы б) интересы другого человека в) только собственные интересы г) интересы обеих сторон д) определяющие цели и ценности</p>	
УК-1	<p>ЗНАНИЕ ГАРАНТИРУЕТ ДОБРОДЕТЕЛЬНЫЙ ПОСТУПОК, ЕСЛИ</p> <p>а) знание из авторитетного источника б) знание, проверено практикой в) знание, выбрано как собственное Я г) знание, не противоречит авторитету д) знание, исходит от далеких предков</p>	в)
УК-1	<p>ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ</p> <p>а) измеряемый параметр, характеризующий степень материальной обеспеченности человека б) доходы семьи в) психологические индивидуальные особенности поведения г) национально-общественный порядок жизни, быт, культура д) познание, самовыражение</p>	а)
УК-1	<p>К ФОРМАМ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</p> <p>а) невроза навязчивых движений б) подросткового нигилизма в) побегов из дома г) группировки со сверстниками д) здорового образа жизни</p>	а)
ОПК-2	<p>ПРИ КАКИХ ЗНАЧЕНИЯХ ИНДЕКСА ОТЯГОЩЕННОСТИ ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА МОЖНО ГОВОРИТЬ О НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ</p> <p>а) 0,2-0,5 б) 0,7 и выше в) 0,5-0,7 г) генеалогический анамнез не имеет значения для прогноза д) 0,8-0,9</p>	б)
ОПК-2	<p>УКАЖИТЕ КРИТЕРИИ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА</p> <p>а) наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе б) наличие хронических заболеваний и уровень основных функций в) резистентность г) уровень физического развития д) уровень нервно-психического развития</p>	а)
УК-3	<p>КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКЕ НАУЧНОЙ ПСИХОЛОГИИ:</p> <p>а) обобщённая, б) не ограничена в материалах, в) конкретна, г) основной метод – эксперимент д) рациональна,</p>	г)
УК-4	<p>ПОНЯТИЕ «СИЛА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ» ОЗНАЧАЕТ:</p> <p>а) свойство нервной системы, характеризующееся преобладанием процессов возбуждения над процессами торможения б) свойство нервной системы, характеризующееся преобладанием процессов торможения над процессами возбуждения в) свойство нервной системы, определяющее работоспособность клеток коры, их</p>	в)

	<p>ВЫНОСЛИВОСТЬ</p> <p>г) свойство нервной системы, определяющее скорость, с которой происходит смена одного нервного процесса другим</p> <p>д) все ответы верны</p>	
УК-6	<p>КОММУНИКАЦИЯ ЭТО -</p> <p>а) взаимодействие людей, имеющих общие или взаимозаменяющие интересы, либо потребности.</p> <p>б) зрительно воспринимаемые движения другого человека, выполняемые выразительно-регулятивную функцию</p> <p>в) отношение к поступающей информации.</p> <p>г) пробуждение интереса собеседника</p> <p>д) способность донести до собеседника значимые логические доводы</p>	а)
ОПК-1	<p>ЧТО СВОЙСТВЕННО МАНИПУЛЯТОРНОМУ СТИЛЮ ОБЩЕНИЯ?</p> <p>а) имеет тайный характер намерений;</p> <p>б) вид психологического воздействия, используемый для достижения одностороннего порядка;</p> <p>в) предполагает ясность внутренних приоритетов;</p> <p>г) используется духовно зрелыми речевыми партнерами;</p> <p>д) все ответы верны</p>	б)
УК-1	<p>КАКОЕ ИЗ ОПИСАННЫХ ЯВЛЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К НЕОСОЗНАВАЕМЫМ РЕАКЦИЯМ СОПРОВОЖДАЮЩИМ СОЗНАТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ:</p> <p>а) Человек который смотрит на другого порезавшего палец строит горестную гримасу, сопереживая ему и совершенно этого не замечет,</p> <p>б) Если вы сидите в тёмной комнате и со страхом ждёте чего-то угрожающего, то и в самом деле начинают слышаться шаги и подозрительные шорохи,</p> <p>в) Выключатель перенесли на другую стену, а рука по прежнему тянется к прежнему его месту,</p> <p>г) И.Ньютон открыл закон всемирного тяготения когда ему на голову свалилось яблоко,</p> <p>д) «Когда Маше говорили комплимент она вся заливалась краской»</p>	в)
УК-3	<p>К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. а) наличие цели 2. б) наличие бессознательного 3. в) наличие притязаний 4. г) наличие самооценки 5. д) все ответы верны 	в)
УК-9	<p>ГУМАНИТАРНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПАРАДИГМА ОПРЕДЕЛЯЕТ ЯДРОМ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ</p> <p>а) обучаемого, усваивающего фрагменты социального опыта</p> <p>б) учащегося, не имеющего ограничений в здоровье, усваивающего моральные нормы и принципы</p> <p>в) человека, учащего и воспитывающего себя</p> <p>г) все ответы верны</p>	в)
ОПК-1	<p>ОПРЕДЕЛИТЕ ПРОПУЩЕННОЕ СЛОВО, ВСТАВИВ ВЕРНОЕ:</p> <p>ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ПРИ ОБЩЕНИИ ОРИЕНТИРУЕТСЯ ТОЛЬКО НА ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, КОТОРЫЕ ЕМУ ДИКТУЕТ ЕГО СОЦИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, И ИГНОРИРУЕТ СВОИ ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ТО МЫ ИМЕЕМ ДЕЛО С ... ОБЩЕНИЕМ.</p>	в)

	<ul style="list-style-type: none"> а) личностным б) деловым в) ролевым г) межличностным д) все ответы верны 	
ОПК-2	<p>СТРЕСС — ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) подготовка организма к размножению б) истощение сил организма в) часть процесса пищеварения г) мобилизация организма в условиях опасности 	г)
УК-3	<p>ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О БУДУЩЕМ ЖЕЛАЕМОМ РЕЗУЛЬТАТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) целью б) символом в) значком г) значением д) все ответы верны 	г)
УК-9	<p>ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПО ЗРЕНИЮ, В ЦЕЛЯХ ДОСТУПНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ОБЕСПЕЧИВАЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) адаптацию официальных сайтов организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в сети Интернет с учетом особых потребностей инвалидов по зрению с приведением их к международному стандарту доступности веб-контента и веб-сервисов (WCAG) б) обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации в) локальное понижение стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м г) все ответы верны 	а)
ОПК-1	<p>ЧТО БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СУЩЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУШЕНИЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) некритическое восприятие информации б) недоверие в) критичность г) эмпатия д) все ответы верны 	а)
ОПК-2	<p>ОПРЕДЕЛИТЕ ЭЛЕМЕНТЫ, КОТОРЫЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) активный отдых; закаливание организма; раздельное питание; гигиена труда; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений; б) двигательный режим; закаливание организма; рациональное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений; в) двигательный режим; молочное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений; г) двигательный режим; закаливание организма; вегетарианское питание; гигиена тела; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений 	б)
УК-3	<p>ФУНКЦИЯМИ ЭМОЦИЙ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ВСЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЧУВСТВЕННОЙ СФЕРЫ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изобразительная, нужная, отзывчивая, замечательная, восстанавливающая, теоретическая, мнительная, эффективная; б) инстинктивная, потребностная, промежуточная, долговременная, проекционная, замещающая, создающая, практическая; в) сигнальная, регулятивная, выразительная, познавательная, кумулятивная, организационная, стимулирующая, направляющая; г) воображение, мышление, речь, потребности, темперамент, характер, способно- 	в)

	сти, воля.	
УК-9	ИНКЛЮЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ: а) форму сотрудничества; б) недоверие в) к частный случай интеграции; г) стиль поведения д) все ответы верны	в)
ОПК-1	ЧТО СВОЙСТВЕННО ЭФФЕКТУ СТЕРЕОТИПИЗАЦИИ? а) удовлетворенность людей друг другом на основе подобия или различия характерологических свойств, способностей, равенство интеллектуального потенциала; б) возникает при минимальной информированности об объекте восприятия, восприятие его в результате специфических установок воспринимающего направлено на обнаружение у объекта определенных качеств; в) предполагает сходство взаимодействующих людей на основе их темперамента, зависит от скорости протекания психических процессов; г) возникает относительно групповой принадлежности человека, когда специфические характеристики данной группы рассматриваются как черты, присущие каждому её представителю. д) все ответы верны	г)
ОПК-2	«ЗДОРОВЬЕ» В УСТАВЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕ- НИЯ ОЗНАЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ: а) состояние полного физического, душевного и социального благополучия. б) способность организма к выполнению профессиональных функций. в) отсутствие болезни. г) все ответы верны	а)
ОК-5	РЕЗЕРВНЫЙ ИСТОЧНИК ГЛЮКОЗЫ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА а) крахмал б) хондроитинсульфаты в) гиалуроновая кислота г) гепарин д) гликоген	д)
УК-1	В ПРОЦЕССЕ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ УЧАСТВУЮТ а) Na^+ б) K^+ в) Ca^{2+} г) Mg^{2+} д) Fe^{3+}	в)
УК-1	ЭЛЕМЕНТЫ, НЕ УЧАСТВУЮЩИЕ В КРОВЕТВОРЕНИИ а) Cu б) Zn в) Co г) Mn д) Fe	а)
УК-1	ФУНКЦИЯ, ПРИСУЩАЯ ВСЕМ ЭЛЕМЕНТАМ (Fe, Co, Cu, Mo, Mn) а) окислительно-восстановительные процессы б) транспорт O_2 в) транспорт CO_2	а)

	г) синтез РНК д) метаболизм жиров	
УК-1	ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ КРОВИ СОЗДАЕТСЯ РАСТВОРЕННЫМИ В НЕЙ а) белками б) электролитами в) углеводами г) липидами д) пептидами	а)
УК-1	ФЕРМЕНТАТИВНЫЙ ГИДРОЛИЗ НУКЛЕАЗАМИ ВЫЗЫВАЕТ РАСЩЕПЛЕНИЕ В ДНК а) N-гликозидных связей между пуриновыми основаниями и 2-дезоксид-рибозой б) N-гликозидных связей между пиримидиновыми основаниями и 2-дезоксид-рибозой в) всех N-гликозидных связей г) водородных связей д) расщепление 3' и 5' сложноэфирных связей	д)
УК-1	ТРИАЦИЛГЛИЦЕРИН ТВЕРДОЙ КОНСИСТЕНЦИИ а) 1,2,3-три-О-пальмитоилглицерин б) 1,2-ди-О-олеоил-3-О-пальмитоилглицерин в) 1,3-ди-О-линолеоил-2-О-пальмитоилглицерин г) 2-О-линолеоил-1-О-олеоил-3-О-стеароилглицерин д) 1-О-линолеоил-2-О-линолеоил-3-О-стеароилглицерин	а)
УК-1	ДЛЯ АРЕНОВ ХАРАКТЕРНЫ РЕАКЦИИ а) радикального замещения б) электрофильного замещения в) электрофильного присоединения г) нуклеофильного замещения д) нуклеофильного присоединения	б)
УК-1	С ПОМОЩЬЮ РЕАКТИВА ТОЛЛЕНСА (ОКСИД СЕРЕБРА В ВИДЕ АММИАЧНОГО КОМПЛЕКСА) [Ag (NH ₃) ₂]ОН МОЖНО РАЗЛИЧИТЬ а) бензофенон и фенол б) пропанон и 2-метилпропанол-2 в) этиленгликоль и бутен-1 г) бутаналь и бутанон	г)
УК-1	ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ – ЭТО СИСТЕМЫ а) закрытые б) открытые в) изолированные г) идеальные д) натуральные	б)
УК-1	НИКОТИНАМИДНУКЛЕОТИДНЫЕ КОФЕРМЕНТЫ (НАД ⁺ И НАДФ ⁺) ЯВЛЯЮТСЯ В ОРГАНИЗМЕ УЧАСТНИКАМИ а) реакции гидролиза б) окислительно - восстановительных реакций в) реакций этерификации г) кислотно-основных реакций д) замещения	б)
УК – 7	1. ПОД ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ПОНИМАЕТСЯ: а) педагогический процесс по физическому совершенствованию человека; б) регулярные занятия физическими упражнениями, закаливание организма; в) достижения общества, отражающие физическое и духовное развитие человека.	в)
УК – 7	К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЧЕ-	в)

	<p>ЛОВЕКА, ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>а) нормативы и требования государственных программ;</p> <p>б) показатели телосложения;</p> <p>в) показатели телосложения, здоровья и развития физических качеств;</p> <p>г) единая спортивная классификация;</p> <p>д) показатели здоровья</p>	
УК – 7	<p>3. ПРОЦЕСС, НАПРАВЛЕННЫЙ НА РАЗНОСТОРОННЕЕ ВОСПИТАНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ ЧЕЛОВЕКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ФОРМИРОВАНИЕ С ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ФИЗИЧЕСКИ КРЕПКОГО МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ С ГАРМОНИЧНЫМ РАЗВИТИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>а) общей физической подготовкой;</p> <p>б) специальной физической подготовкой;</p> <p>в) гармонической физической подготовкой;</p> <p>г) прикладной физической подготовкой.</p>	а)
УК – 7	<p>6. СОВОКУПНОСТЬ УПРАЖНЕНИЙ, ПРИЕМОВ И МЕТОДОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОБУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ И ДРУГИМ УМЕНИЯМ И НАВЫКАМ, А ТАКЖЕ ИХ ДАЛЬНЕЙШЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК:</p> <p>а) тренировка;</p> <p>б) методика;</p> <p>в) система знаний;</p> <p>г) педагогическое воздействие.</p>	б)
УК – 7	<p>ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) правильно организованный и воспроизводимый алгоритм движений;</p> <p>б) использование природных сил для восстановления организма;</p> <p>в) стабильно высокие результаты, получаемые на тренировках.</p>	а)
УК – 7	<p>ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:</p> <p>а) определенную часть культуры человека;</p> <p>б) учебную активность;</p> <p>в) культуру здорового духа и тела.</p>	а)
УК – 7	<p>ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА:</p> <p>а) положительное, если эти упражнения выполняются регулярно, в правильном темпе, верной последовательности, а занимающийся не имеет противопоказаний, исключающих данные занятия;</p> <p>б) нейтральное, даже если заниматься усердно;</p> <p>в) положительное, только в случае, если заниматься ими на пределе своих физических возможностей.</p>	а)
УК – 7	<p>ТАК НАЗЫВАЕМОЕ “ВТОРОЕ ДЫХАНИЕ” НАСТУПАЕТ:</p> <p>а) когда организм перестраивается в соответствии с нагрузками и в кровь начинает поступать достаточное количество кислорода;</p> <p>б) когда мышцы входят в удобный ритм работы;</p> <p>в) когда мозг и мышцы привыкают к действующим нагрузкам.</p>	а)
УК – 7	<p>КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ СПОРТА СЧИТАЕТСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМ:</p> <p>а) гимнастика</p> <p>б) волейбол</p> <p>в) борьба</p> <p>г) лыжные гонки</p> <p>д) бокс</p>	г)
УК – 7	<p>НАЗОВИТЕ БАЗОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЦ РУК И ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА:</p> <p>а) поднимание ног и таза лежа на спине</p> <p>б) повороты и наклоны туловища</p>	в)

	<p>в) отжимание г) прыжки д) бег</p>	
УК – 7	<p>НАЗОВИТЕ БАЗОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЦ НОГ:</p> <p>а) прыжки б) сгибание и разгибание рук в упоре лёжа в) подтягивание в висе г) бег д) повороты туловища</p>	а)
УК – 7	<p>КАКИЕ ПРИЕМЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ РАССЛАБЛЕНИЯ МЫШЦ:</p> <p>а) удары по напряжённой мышце б) произвольное расслабление отдельных мышц в) бег г) статическое напряжение д) сочетающие расслабления одних мышц с напряжением других</p>	д)
УК – 7	<p>НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЦ ТУЛОВИЩА (СПИНЫ И БРЮШНОГО ПРЕССА):</p> <p>а) поднятие верхней части туловища в положении лёжа на спине б) поднятие ног и таза лёжа на спине в) прыжки г) подтягивание в висе на перекладине д) бег</p>	а)
УК – 7	<p>В ЧЁМ СУЩЕСТВЕННАЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ ПОПЕРЕМЕННЫМ И ОДНОВРЕМЕННО ДВУХШАЖНЫМ ХОДАМИ:</p> <p>а) в длине скользящего шага б) в маховом выносе ноги в) в подседании перед толчком ногой г) в работе рук д) нет разницы</p>	г)
УК – 7	<p>ПРИ СПУСКЕ С ГОРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАДЕНИЯ ЛЫЖНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) сгибание ног в коленях б) чрезмерный наклон туловища вперед в) выставление вперед одной лыжи г) неровная лыжня д) свежий снег</p>	б)
УК – 7	<p>КАКИЕ ВИДЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЛЁГКАЯ АТЛЕТИКА:</p> <p>а) ходьбу и бег б) прыжки и метания в) многоборье г) опорные прыжки д) повороты туловища</p>	в)
УК – 7	<p>ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕХНИКА БЕГА НА КОРОТКИЕ ДИСТАНЦИИ ОТ ТЕХНИКИ БЕГА НА СРЕДНИЕ И ДЛИННЫЕ ДИСТАНЦИИ:</p> <p>а) наклоном головы б) постановкой стопы на дорожку в) углом отталкивания ногой от дорожки г) работой рук д) наклоном туловища</p>	б)
УК – 7	<p>ЧТО ОЗНАЧАЕТ СЛОВО БАСКЕТБОЛ:</p> <p>а) корзина б) площадка в) корзина-мяч г) мяч д) зона</p>	в)

УК – 7	МАТЧ СОСТОИТ ИЗ: а) двух таймов по 20 минут б) четырех таймов по 10 минут в) трех таймов по 15 минут г) два тайма по 10 минут д) один тайм 40 минут	б)
УК – 7	ТЕХНИКА ВЛАДЕНИЯ МЯЧОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЕМЫ: а) ловлю, остановки, повороты, ведение мяча б) передачи мяча, броски в корзину, ловлю, остановки, повороты в) ловлю, передачи, ведение мяча, броски в корзину г) передачи, броски в корзину д) повороты, ведение мяча	в)
УК-8	СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ДЕЙСТВИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ФАКТОРА а)заболевание б)симуляция в)динамика г)аллергия д)депрессия	а)
ОПК-6	ДЕЙСТВИЕ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА а) аллергический эффект б) глухота в)онкологическое, мутагенное, тератогенное эмбриотоксическое, аллергическое г) токсический эффект д) психосоматический эффект	в)
ОПК-6	ПУНКТЫ РАЗВЕРТЫВАЕМЫЕ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕРИОД ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В БЕЗОПАСНЫЕ МЕСТА а)сортировочный пункт б)распределительный пункт на промежуточных станциях посадки и высадки в)распределительный пункт в очаге ЧС г)распределительный пункт в приемном отделении ЛПУ д)распределительный пункт в загородной зоне	б)
ОПК-6	ПОСЛЕДСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ а)астенический синдром, лихорадка б)лучевая болезнь, местные лучевые поражения в)силикоз г)хронические бронхиты д)бронхиальная астма	б)
УК-8	РАЗНОСТОРОННИЙ ПРОЦЕСС ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ДЛЯ СВОЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ а)жизнедеятельность б)деятельность в)безопасность г)опасность д)риск	б)
УК-8	БЕЗОПАСНОСТЬ а)состояние деятельности, при которой с определенной вероятностью исключается проявление опасности б)разносторонний процесс создания человеческим условием для своего существования и развития в)сложный биологический процесс, который происходит в организме человека и позволяет сохранить здоровье и работоспособность г)центральное понятие БЖД, которое объединяет явления, процессы, объекты,	а)

	способные в определенных условиях принести убытие здоровью человеку д)безопасности человека в различных сферах деятельности	
УК-8	ОПАСНОСТЬ ОТНОСЯЩАЯСЯ К ТЕХНОГЕННОЙ а)наводнение б)производственные аварии в больших масштабах в)загрязнение воздух г)природные катаклизмы д)цунами	б)
УК-8	ОПАСНОСТЬ КЛАССИФИЦИРУЮЩАЯСЯ ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ а)антропогенная б)импульсивная в)кумулятивная г)биологическая д)абиотическая	а)
УК-8	ОПАСНОСТИ, КОТОРЫЕ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ СОГЛАСНО СТАНДАР- ТАМ а)биологические б)природные в)антропогенные г)экономические д)производственные	а)
УК-8	СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРИЧИННЫЙ ФАКТОР ЗА КОРОТКИЙ ПЕ- РИОД ВРЕМЕНИ МОЖЕТ НАНЕСТИ ТРАВМУ, ПРИВЕСТИ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ а)опасное состояние б)чрезвычайно опасное состояние в)комфортное состояние г)допустимое состояние д)экстремальное состояние	б)
УК-8	ПРОЦЕНТ ПРИЧИН АВАРИЙ В КОТОРЫХ ПРИСУТСТВУЕТ РИСК В ДЕЙ- СТВИИ ИЛИ БЕЗДЕЙСТВИИ НА ПРОИЗВОДСТВЕ а)70% б)50% в)90% г)100% д)60%	в)
ОПК-6	ЖЕЛАЕМОЕ СОСТОЯНИЕ ОБЪЕКТОВ ЗАЩИТЫ а)безопасное б)допустимое в)комфортное г)опасное д)приемлемое	а)
ПК-7	ГОМЕОСТАЗ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ а)гормональными механизмами б)нейрогуморальными механизмами в)барьерным механизмом г)выделительным механизмом д)всеми механизмами перечисленными выше	д)
ПК-7	АНАЛИЗАТОРЫ ЭТО а)совокупность трех отделов ЦНС:периферического,проводникового,центрального, б)подсистемы ЦНС обес- печивающие первичный информационный сигнал в)совместимость сложных приспособительных реакций живого организма, направленных на устранение действия факторов внешней и внутренней среды, нарушающих относительное динамическое пространство внутренней среды ор-	а)

	<p>г)совместимость факторов способных оказывать прямое</p> <p>д)величина функциональных возможностей человека</p>	
ПК-7	<p>К ВНУТРЕННИМ АНАЛИЗАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а)специальные</p> <p>б)обонятельные</p> <p>в)болевой</p> <p>г)зрение</p> <p>д)слух</p>	а)
ПК-7	<p>РЕЦЕПТОРЫ АНАЛИЗАТОРА ДАВЛЕНИЯ</p> <p>а)внутренние органы</p> <p>б)кожа</p> <p>в)мышцы</p> <p>г)нос</p> <p>д)обонятельный</p>	в)
ОПК-6	<p>ПРИ ПОМОЩИ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА ЧЕЛОВЕК ВОСПРИНИМАЕТ</p> <p>а)до 20% информации</p> <p>б)до 10 % информации</p> <p>в)до 50% информации</p> <p>г)до 30% информации</p> <p>д)до 40% информации</p>	б)
ОПК-6	<p>СПОСОБНОСТЬ БЫТЬ ГОТОВЫМ К ВОСПРИЯТИЮ ИНФОРМАЦИИ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ ЭТО ОСОБЕННОСТЬ</p> <p>а)анализатора зрения</p> <p>б)анализатора обоняния</p> <p>в)болевого анализатора</p> <p>г)анализатора слуха</p> <p>д)тактильного анализатора</p>	г)
ОПК-6	<p>К ПСИХИЧЕСКИМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а)память и воображение, моральные качества</p> <p>б)характер, темперамент, память</p> <p>в)память, воображение, мышление</p> <p>г)резкость, грубость, рассеянность</p> <p>д)темперамент, рассеянность</p>	в)
ОПК-6	<p>К ПСИХИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ ЛИЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а)характер , темперамент, моральные качества</p> <p>б)память, воображение, мышление</p> <p>в)рассеянность, резкость, грубость</p> <p>г)характер, память, мышление</p> <p>д)характер, рассеянность</p>	а)
УК-8	<p>ОПТИМАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ ПАРАМЕТРОВ МИКРОКЛИМАТА В ЗОНАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОТДЫХА ЧЕЛОВЕКА</p> <p>а)комфорт</p> <p>б)среда жизнедеятельности</p> <p>в)допустимые условия</p> <p>г)тепловой комфорт</p> <p>д)оптимальные</p>	а)
УК-8	<p>ПЕРВАЯ ФАЗА РАБОТОСПОСОБНОСТИ</p> <p>а)высокой работоспособности</p> <p>б)утомление</p> <p>в)вработывания</p> <p>г)средней работоспособности</p> <p>д)приспособляемости</p>	в)
УК-8	<p>ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО</p> <p>а)повышения температуры</p>	г)

	<ul style="list-style-type: none"> б) понижением влажности в) при уменьшении теплоотдачи г) при понижении температуры и увеличении влажности д) сильным ветром 	
УК-8	<p>К БИОЛОГИЧЕСКИМ ИСТОЧНИКАМ ГИДРОСФЕРЫ ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) органические микроорганизмы, вызывающие брожение воды б) микроорганизмы, изменяющие химический состав воды в) микроорганизмы, изменяющие прозрачность воды г) пыль д) дым, газ 	а)
УК-5	<p>КУЛЬТУРОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наиболее общие основания любой человеческой деятельности б) становление, развитие и гибель цивилизаций в) совокупность разрозненных культурных явлений и объектов г) зарождение, функционирование и закономерности развития культуры д) исторические объекты 	г)
УК-5	<p>СУЩНОСТЬ КУЛЬТУРОГЕНЕЗА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) постоянном самообновлении культуры б) возникновении новых орудий труда в) создании новых произведений искусства г) сохранении культурных ценностей д) производство и хранение культурных артефактов 	а)
УК-5	<p>ЗНАКИ, КОТОРЫЕ НЕ ТОЛЬКО ИЗОБРАЖАЮТ НЕКОТОРЫЕ ОБЪЕКТЫ, НО И НЕСУТ ДОБАВОЧНЫЙ СМЫСЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) индексы б) символы в) артефакты г) законы д) шифры 	б)
УК-5	<p>СОВОКУПНОСТЬСТЬ КУЛЬТУНЫХ ОБЪЕКТОВ, ФОРМ, СМЫСЛОВ, ВЫРАЖЕННЫХ В ЗНАКОВОЙ ФОРМЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) культурный код б) культурный тип в) культурный текст г) культурный символ д) культурная головоломка 	а)
УК-5	<p>СИМВОЛ ПОЗВОЛЯЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отличить своих от чужих б) понять достоинства своей культуры в) получить общественное признание г) повысить эффективность учебы д) отвлечь внимание 	а)
УК-5	<p>КУЛЬТУРНЫЕ НОРМЫ - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) множество закономерно связанных друг с другом элементов б) продукты человеческой деятельности в) законы и стандарты социального бытия людей г) процесс обозначения мира понятий и вещей д) рудимент мифологического сознания 	в)
УК-5	<p>ОСНОВНЫМИ ЦЕННСТЯМИ СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) размеренность и традиция б) развитие и скорость в) отрицание и нонконформизм г) конформизм и подчинение д) эгоизм и стяжательство 	б)
УК-5	<p>ЦЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА ФОРМИРУЮТСЯ</p>	б)

	<ul style="list-style-type: none"> а) вместе с молоком матери б) в процессе социализации в) благодаря научным знаниям г) на основе законов добра и справедливости д) в процессе компьютерных игр 	
УК-5	<p>ЧТО ОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН «АНТИЧНОСТЬ»</p> <ul style="list-style-type: none"> а) греко-римская древность (история и культура Древней Греции и Древнего Рима) б) термин, равнозначный русскому «древность» в) термин «античность» употребляется в обоих смыслах: в узком («а») и широком («б») г) расцвет древневосточных государств д) закат древнегреческого мира 	в)
УК-5	<p>КАК НАЗЫВАЛАСЬ «СТОЛИЦА» ИТАЛЬЯНСКОГО ВОЗРОЖДЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Рим б) Неаполь в) Флоренция г) Милан д) Сиракузы 	в)
УК-5	<p>ДЛЯ РУССКОГО КУЛЬТУРНОГО АРХЕТИПА ХАРАКТЕРНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) «безвкусоность» и невмешательство б) энергичность и экспрессивность в) жажда власти, уход в мир вещей г) «соборность» и терпеливость д) жестокость и озлобленность 	г)
УК-5	<p>К ПРИЗНАКАМ РОССИЙСКОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) «недеяние», созерцательность и слияние с природой б) утилитаризм, гражданское общество, основанные на свободе личности в) национализм, индивидуализм и веру в прогресс г) коллективистскую ментальность, подчинение общества государству д) авторитаризм, подавление личности 	г)
УК-5	<p>ДОБРОВОЛЬНОЕ ЕДИНЕНИЕ ЛЮДЕЙ НА ОСНОВЕ ДУХОВНОЙ ОБЩНОСТИ, БРАТСТВА, ПОДЛИННОЙ НРАВСТВЕННОСТИ СЛАВЯНОФИЛЫ ОБОЗНАЧАЛИ ТЕРМИНОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) государственность б) соборность в) духовность г) религиозность д) воиственность 	б)
УК-5	<p>КАКАЯ РЕЛИГИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ МОЛОДОЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ислам б) индуизм в) зороастризм г) христианство д) сентоизм 	а)
УК-5	<p>КАК НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА ВЗГЛЯДОВ, ОТВЕРГАЮЩИХ РЕЛИГИОЗНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И РЕЛИГИЮ В ЦЕЛОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) атеизм б) фетишизм в) анимизм г) тотемизм д) магия 	а)
УК-5	<p>КАК НАЗЫВАЕТСЯ УЧЕНИЕ БУДДЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) о четырех благородных знаниях б) о четырех благородных поступках 	г)

	<p>в) о четырех благородных деяниях г) о четырех благородных истинах д) о четырех благородных способах просветления</p>	
УК-5	<p>КАК ПЕРЕВОДИТСЯ НАЗВАНИЕ СВОДА БУДДИЙСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ - ТРИПИТАКА</p> <p>а) три драгоценности б) три бриллианта в) три корзины г) три храма д) три камня</p>	в)
УК-5	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМВОЛОВ ХРИСТИАНСКОЙ ВЕРОТЕРПИМОСТИ</p> <p>а) послания апостола Павла коринфянам б) Апокалипсис в) Ригведа г) Книга Иисуса Навина д) Книга Судей</p>	а)
УК-5	<p>СЛОВО «ЕВАНГЕЛИЕ» ОЗНАЧАЕТ</p> <p>а) договор, союз б) добрая, радостная весть в) книга г) обрезание д) возвеличивание</p>	б)
УК-5	<p>«ИСЛАМ» ПЕРЕВОДИТСЯ КАК</p> <p>а) боголюбие б) покорность в) твердость г) высшее знание д) твердость намерений</p>	б)
УК-5	<p>ЧТО ОЗНАЧАЕТ «ХАДЖ В ИСЛАМЕ</p> <p>а) название налога б) название поста в) паломничество в Мекку г) название святого д) переселение народов</p>	в)
УК-4	<p>1) If the Owner fails to make payments to the Contractor as they become due under the terms of this Contract or in any award by a court, interest at the rate and in the manner specified in GC21-Certificates and Payments, shall become due and payable until payment.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>а) CV б) memo в) contract г) telephone conversation д) inquiry letter</p>	с)
УК-4	<p>2) Would you mind spelling your last name, please?</p> <p>The text above is a part of</p> <p>а) inquiry letter б) memo в) telephone conversation г) conference programme д) CV</p>	с)
УК-4	<p>3) SESSION 1 Atherosclerosis, Inflammation and Plaque Vulnerability</p>	б)

	<p>Chairmen: P. Libby (Boston, USA), P.G. Camici (Milan, IT) 09.30-09.50 G. Hansson (Stockholm, SE) Immunity in atherosclerosis - can vaccination be a therapy?</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) order letter b) conference programme c) letter of complaint d) invitation letter e) letter of thanks 	
YK-4	<p>4) The opportunity presented in this listing is very interesting, and I believe that my strong technical experience and education will make me a very competitive candidate for this position.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) inquiry letter b) CV c) letter of complaint d) invitation letter e) application letter 	e)
YK-4	<p>5) When I attempted to return the smartphone to the store, the cashier said that the store was unable to replace it or offer me a refund but advised me that it could be sent away for repair.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) call for papers b) application letter c) letter of complaint d) letter of thanks e) memo 	c)
YK-4	<p>6) Please see my resume for additional information on my experience.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conference programme b) letter of complaint c) inquiry letter d) invitation letter e) application letter 	e)
YK-4	<p>7) I would appreciate if you could send me some information about your products including prices, colours, availability, delivery, and discounts.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) inquiry letter b) application letter c) letter of complaint d) invitation letter e) CV 	a)
YK-4	<p>8) All accepted papers will be published in International Conference Proceedings Series by ACM, indexed by Ei Compendex and Scopus.</p>	e)

	<p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) memo b) application letter c) letter of complaint d) invitation letter e) call for papers 	
YK-4	<p>9) 12.00-12.20 M. Pfeffer (Boston, USA) Drug trials: where do we go from here? 12.20-12.40 Discussion and conclusion 12.40-13.30 Lunch</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) inquiry letter b) application letter c) conference programme d) invitation letter e) CV 	c)
YK-4	<p>10) We have prepared a list of the items that we are interested in. We agree for part shipment and we would like half the quantity to be delivered in three to four weeks.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) letter of complaint b) order letter c) call for papers d) conference programme e) telephone conversation 	b)
YK-4	<p>11) We wish to thank you for your efficient handling of the insurance forms for our recent visit to your hospital.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) inquiry letter b) conference programme c) memo d) call for papers e) letter of thanks 	e)
YK-4	<p>12) Thank you for your time and consideration. I look forward to speaking with you about this employment opportunity.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conference programme b) inquiry letter c) letter of complaint d) invitation letter e) application letter 	e)
YK-4	<p>13) The cost of lunches and domestic transport as well as the costs of visa is at the expense of the sending country. Please find attached the Activity Plan, which contains the official programme of your visit.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) inquiry letter b) call for papers 	c)

	<p>c) invitation letter d) letter of thanks e) CV</p>	
YK-4	<p>14) Let me repeat that just to make sure that everything is correct.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) telephone conversation b) inquiry letter c) letter of complaint d) invitation letter e) conference programme</p>	a)
YK-4	<p>15) SESSION 7. Interventional Cardiology Chairmen: A. Colombo (Milan, IT), C. Di Mario (Florence, IT) 13.45-14.05 T.P. van de Hoef (Amsterdam, NL) How to implement the indices of coronary physiology in clinical practice.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) CV b) application letter c) contract d) conference programme e) inquiry letter</p>	d)
YK-4	<p>16) Accepted and registered papers can be published in Asian J Pharm Clin Res (AJ-PCR, Print ISSN- 0974-2441, Online ISSN- 2455-3891) indexed by SCOPUS, Elsevier, EBSCO, EMBASE, SCI mago (SJR) and so on.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) letter of thanks b) application letter c) call for papers d) invitation letter e) CV</p>	c)
YK-4	<p>17) All communications in writing between the parties or between them and the Engineer/Architect shall be deemed to have been received by the addressee if delivered to the individual or to a member of the firm or to an officer of the Corporation for whom they are intended or if sent by post or by facsimile.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) inquiry letter b) contract c) memo d) conference programme e) CV</p>	b)
YK-4	<p>18) That same evening, I discovered the mechanism was not working and that it was impossible either to raise or to lower the shade.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) letter of complaint b) application letter c) CV</p>	a)

	d) invitation letter e) telephone conversation	
УК-4	19) Alfa Group, Jane Brown speaking. How can I help you? The text above is a part of a) inquiry letter b) application letter c) telephone conversation d) call for papers e) order letter	c)
УК-4	20) Work experience Williams & Sons, 2012–present, Moscow, Russia Financial analyst <ul style="list-style-type: none"> • Preparing business plans • Planning investment activities and budget • Analyzing data sets collected through all the departments. The text above is a part of a) inquiry letter b) CV c) letter of complaint d) invitation letter e) conference programme	b)
ОПК-10	ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ STERNUM ИМЕЕТ а) лопатка б) ключица в) локтевая кость г) ребро д) грудина	д)
ОПК-10	ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ URETHRA ИМЕЕТ а) мочевого пузыря б) матка в) почка г) мочеиспускательный канал д) влагалище	г)
ОПК-10	ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ DUODENUM ИМЕЕТ а) прямая кишка б) слепая кишка в) двенадцатиперстная кишка г) тощая кишка д) подвздошная кишка	а)
ОПК-10	ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ TRUNCUS COELIACUS ИМЕЕТ а) плечеголовной ствол б) чревный ствол в) симпатический ствол г) легочной ствол д) подключичный ствол	б)
ОПК-10	АССОЦИАТИВНЫЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РЕЧИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ИЗВИЛИНЕ а) верхней височной б) надкраевой в) нижней лобной	в)

	г) язычной д) верхней лобной	
ОПК-10	АССОЦИАТИВНЫЙ ЦЕНТР СЛУХОВОЙ РЕЧИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ИЗВИЛИНЕ а) верхней височной б) надкраевой в) нижней лобной г) язычной д) верхней лобной	а)
ОПК-10	ЦЕНТР ПРАКСИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ИЗВИЛИНЕ а) верхней височной б) надкраевой в) нижней лобной г) язычной д) верхней лобной	б)
ОПК-10	ПРОЕКЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ИЗВИЛИНЕ а) верхней височной б) надкраевой в) прецентральной г) язычной д) верхней лобной	в)
ОПК-10	ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО МИКРОПРЕПАРАТА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ В МИКРОСКОПЕ а) кусочек объекта поместить на предметное стекло и смотреть в микроскопе б) кусочек объекта поместить на предметное стекло, закрыть покровным стеклом и смотреть в микроскопе в) кусочек объекта поместить на предметное стекло, капнуть каплю воды, закрыть покровным стеклом и смотреть в микроскопе г) кусочек объекта поместить на предметное стекло, окрасить, закрыть покровным стеклом и смотреть д) кусочек объекта раздавить, закрыть покровным стеклом и смотреть в микроскопе	в)
ОПК-10	СТРОЕНИЕ ВШЕЙ, КЛОПОВ, БЛОХ, КЛЕЩЕЙ ЛУЧШЕ ИЗУЧАТЬ закрывать покровным стеклом и смотреть в микроскопе а) в световом микроскопе б) под обычной лупой в) в электронном микроскопе г) в люминесцентном микроскопе д) в фазовоконтрастном микроскопе	б)
ОПК-10	В СВЕТОВОМ МИКРОСКОПЕ МОЖНО УВИДЕТЬ а) рибосомы б) эндоплазматическую сеть в) клетки крови г) слои клеточной мембраны д) хромосомы	в)
ОПК-4	ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ а) ГЛЮТ-1 б) ГЛЮТ-2 в) ГЛЮТ-3 г) ГЛЮТ-4 д) ГЛЮТ-5	г)
ОПК-4	КЕТОНОВЫЕ ТЕЛА СИНТЕЗИРУЮТСЯ В а) жировой ткани б) печени	б)

	<p>в) миокарде г) скелетных мышцах д) головном мозге</p>	
ОПК-4	<p>КОФЕРМЕНТОМ ТРАНСАМИНАЗ (АСТ, АЛТ) ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) Тиаминпирофосфат б) Пиридоксальфосфат в) уридиндифосфат г) ФАД д) НАД</p>	б)
ОПК-4	<p>ЛИПОТРОПНЫЕ ФАКТОРЫ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ</p> <p>а) увеличения синтеза жиров в жировой ткани б) уменьшения синтеза жиров в жировой ткани в) ограничения накопления жиров а печени и профилактики жирового гепатоза г) увеличения скорости синтеза жиров в печени д) увеличения скорости мобилизации жиров в жировой ткани</p>	в)
ОПК-5	<p>МЕЛАНИНЫ – ПРОИЗВОДНЫЕ</p> <p>а) цистеина б) тирозина в) триптофана г) гистидина д) метионина</p>	б)
ОПК-5	<p>УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ХИЛОМИКРОНОВ В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <p>а) желчекаменной болезни б) недостаточности липопротеинлипазы в) гиперлипопротеинемии II типа г) гиперлипопротеинемии III типа д) недостаточности карнитина</p>	б)
ОПК-5	<p>ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ СГОРАНИЯ МОЛЕКУЛЫ ГЛЮКОЗЫ В КЛЕТКЕ</p> <p>а) 6-8 АТФ б) 12 АТФ в) 36-38 АТФ г) 2 АТФ д) 30 АТФ</p>	в)
ОПК-5	<p>В ЧЁМ СОСТОИТ ЗАДАЧА ГРАНУЛЯРНОЙ ЭНДОПЛАЗМАТИЧЕСКОЙ СЕТИ?</p> <p>а) расщепление белков, жиров, углеводов; б) транспорт в клетке синтезированных веществ; в) биосинтез углеводов и липидов; г) биосинтез белков и их транспорт; д) биосинтез ДНК</p>	г)
ОПК-5	<p>НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ИНДИВИДУУМА - ЭТО</p> <p>а) филогенез; б) эмбриогенез; в) онтогенез; г) гистогенез; д) филэмбриогенез</p>	б)
ОПК-5	<p>Т-ЛИМФОЦИТЫ ПРОХОДЯТ АНТИГЕННЕЗАВИСИМУЮ ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ В...</p> <p>а) лимфатическом узле; б) тимусе; в) селезенке; г) аппендиксе;</p>	б)

	д) миндалинах	
ОПК-5	УКАЖИТЕ ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА, В КОТОРЫЙ ЗАРОДЫШ ПРОХОДИТ ПЕРЕХОДИТ ОТ ОДНОКЛЕТОЧНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ К МНОГОКЛЕТОЧНОЙ а) оплодотворение; б) гастрюляция; в) гистогенез; г) дробление; Д) онтогенез	г
ОПК-5	ЧТО БУДЕТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ ИЗ ТРОФОБЛАСТА? а) хорион и аллантоис; б) хорион; в) тела зародыша, амнион и желточный мешок; г) тела зародыша, амнион, желточный мешок и аллантоис; д) амнион, желточный мешок и аллантоис	б
ОПК-5	ГИПОГЛИКЕМИЯ ОПАСНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДЛЯ а) сердца б) легких в) головного мозга г) почек д) печени	в)
ПК-1	КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ КАРТИНЕ ИСТИННОГО ПОЛИМОРФИЗМА а) бугорок, язва, корка, рубец б) пятно, папула, везикула в) узел, язва, рубец г) пузырек, эрозия, корка д) узел, эрозия, рубец	б
ПК-3	КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ С ЯВЛЕНИЯМИ ЭКССУДАЦИИ И МОКНУТИЯ а) пудры, болтушки б) пластыри, лаки в) компрессы, примочки г) примочки, влажные повязки д) мази, пасты	г
ПК-1	ГИПЕРКЕРАТОЗ – ЭТО УТОЛЩЕНИЕ а) зернистого слоя б) базального слоя в) рогового слоя г) эпидермиса д) шиповидного слоя	в
ПК-1	ВЫБЕРИТЕ СТРОКУ, В КОТОРОЙ НАЗВАНЫ ТОЛЬКО КЛЕТОЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЭПИДЕРМИСА а) кератиноциты, клетки Лангерганса, тучные клетки б) меланоциты, клетки Ланганса, клетки Меркеля в) тучные клетки, лимфоциты, фибробласты г) клетки Лангерганса, кератиноциты, меланоциты д) клетки Ланганса, клетки Гринштейна, меланофаги	г
ПК-1	ПРИ ТУБЕРКУЛОИДНОЙ ЛЕПРЕ ПОРАЖАЮТСЯ а) кожа, периферическая нервная система б) кожа, внутренние органы в) центральная нервная система, желудочно-кишечный тракт г) кожа, опорно-двигательный аппарат д) внутренние органы, периферическая нервная система	а
УК-8	КАКОЙ ОПЕРАТИВНО-УЧЕТНЫЙ ДОКУМЕНТ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ВЫ-	а)

	<p>ЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ</p> <p>а) экстренное извещение б) медицинская карта амбулаторного больного в) история болезни г) справка д) заключение для лечащего врача</p>	
ОПК - 5	<p>ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) бактериемия б) токсинемия в) гипоксия г) обменные нарушения д) ацетилхолиновый блок</p>	д)
ПК-7	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕПАТИТОМ А ВО ВРЕМЯ ВСПЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) раннее выявление и изоляция больных б) выявление вирусоносителей в) дезинфекция в эпидемических очагах г) вакцинопрофилактика д) санитарно- просветительская работа среди населения</p>	г)
ОПК-7	<p>В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧ ПРИ КУРАЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ОБЯЗАН</p> <p>а) соблюдать уважение к больному б) соблюдать врачебную тайну в) проявлять уважение к родным пациента г) сообщить диагноз родственникам д) соблюдать меры предосторожности</p>	б)
ПК-3	<p>ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) ацикловир б) осельтамивир в) терафлю г) амоксициллин д) интерферон α-2b</p>	б)
ПК-3	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) нестероидные противовоспалительные препараты б) преднизолон в дозе 1 мг/кг в) метронидазол г) противодифтерийную сыворотку д) дифтерийный анатоксин</p>	г)
ПК-3	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) селективные ингибиторы нейраминидазы б) ингибиторы холинэстеразы в) нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы г) ингибиторы синтеза клеточной стенки д) азитромицин</p>	в)
ОПК-5	<p>ДЛЯ БЕЗЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) повышение СОЭ б) нарушение пигментного обмена в) нарушение липидного обмена г) отсутствие нарушения пигментного обмена д) наличие атипичных моноклеаров</p>	г)
	<p>ЛИЦ ПО КОНТАКТУ С БОЛЬНЫМ ЧУМОЙ ИЗОЛИРУЮТ НА</p> <p>а) 21 день б) 5 дней в) 6 дней</p>	в)

ПК- 7	г) 14 дней д) 10 дней	
ПК- 7	КАРАНТИН ДЛЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ПРИ ХОЛЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ а) 17 дней б) 3 дня в) 5 дней г) 1 неделю д) 2 недели	в)
ПК- 7	КАРАНТИН ДЛЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ ПРИ КОРИ СОСТАВЛЯЕТ а) 17 дней б) 3 дня в) 1 месяц г) 1 неделю д) 2 недели	а)
ОПК – 5	ПРИ ПОВЫШЕНИИ АМИНОТРАНСФЕРАЗ У ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ а) на HBsAg и anti-HCV Ig б) на глюкозу в) HBcAg г) anti HBs Ig д) на атипичные мононуклеары	а)
ОПК – 5	ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЮТСЯ а) лейкоцитоз, лимфопения б) лимфоцитоз, эозинофилия в) лимфоцитоз, лейкопения г) лимфоцитоз, лейкопения, замедленное СОЭ д) наличие атипичных мононуклеаров, ускоренное СОЭ	в)
ОПК – 5	КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ а) выраженность интоксикации и наличие стеноза гортани б) лихорадка и выраженность сыпи в) лихорадка г) частота стула и температура д) поражение почек	г)
ОПК - 5	СЫПЬ ПРИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЁЗЕ а) пятнисто-папулезная, локализуется на стопах, кистях рук б) необильная, розеолезная, локализуется на животе в) везикулёзная, окружена венчиком гиперемии г) петехиальная, сливная д) элементы сыпи трансформируются в везикулы	а)
ОПК - 5	ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ ПО ТИПУ а) «рисового отвара» б) «малинового желе» в) «ректального плевка» г) «болотной тины» д) мелены	а)
ОПК - 5	В ПЕРИОД РАЗГАРА БРЮШНОГО ТИФА ПОЯВЛЯЮТСЯ а) геморрагии б) везикулы в) розеола г) папулы д) буллы	в)
	ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ	

ОПК – 5	МЕТОД а) ИФА б) ПЦР в) РНГА г) иммунный блоттинг д) РСК	а)
ПК - 3	ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ а) противоботулиническая вакцина б) специфическая противоботулиническая сыворотка в) цефтриаксон г) интерферон α -2b д) ципрофлоксацин	б)
ПК -7	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ГЕПАТИТА В ПРОДОЛЖАЕТСЯ а) до 1 мес. б) до 3-х мес. в) до 1 года г) свыше 1 года д) пожизненно	в)
ОПК-1	БОЛЬШАЯ НЕБНАЯ БОРОЗДА а) sulcus palatinus magnus б) sulcus palatinus major в) sulcus palatinus majus г) sulcus palatinus majororis д) sulcus palatinus majores	б)
ОПК-10	НИЖНИЕ КЛЫКИ а) dens caninus inferior б) dens incisivus inferior в) dens molaris inferior г) dens deciduus inferior д) dentes canini inferiores	д)
ОПК-10	ПЕРЕГОРОДКА ЛОБНЫХ ПАЗУХ а) septum sinus frontalis б) septum sinuum frontaliu в) septum sinuum frontalis г) septa sinuum frontalis д) septum sinus frontaliu	б)
ОПК-10	ЯДРА ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ а) nuclei nervorum craniales б) nuclei nervorum cranialium в) nucleus nervorum craniales г) nuclei nervi cranialis д) nuclei nervi craniales	б)
ОПК-10	ГОЛОВНАЯ БОЛЬ а) cephalotomia б) cephalometria в) cephalalgia г) enccephaloccele д) enccephalalgia	в)
ОПК-10	ВОСПАЛЕНИЕ ПЕЧЕНИ а) pancreatitis б) nephritis в) hepatitis г) ureteritis д) cholecystitis	в)

ОПК-10	7. РАССТРОЙСТВО ПИТАНИЯ а) dystonia б) dystrophia в) atrophia г) hypotrophia д) hypertrophia	б)
ОПК-10	8. КАСТОРОВОЕ МАСЛО а) oleum Terebinthinae б) oleum Ricini в) oleum Helianthi г) oleum Olivarum д) oleum Lini	б)
ОПК-10	9. ЖЕЛЧЕГОННОЕ СРЕДСТВО а) Sulfalenum б) Corglyconum в) Chologonum г) Urodanum д) Dicainum	в)
ОПК-10	10. ДИЭТИЛОВЫЙ ЭФИР ДЛЯ НАРКОЗА а) aether diaethylicus pro narcosis б) aether diaethylicus pro narcosi в) aether diaethylicus pro narcose г) aether diaethylicus pro narcoso д) aether diaethylicus pro narcosum	б)
ОПК-10	ИНФОРМАЦИЯ а) это содержание какого-либо сообщения, сведения о чём-либо, рассматриваемые в аспекте их передачи в пространстве и времени б) все перечисленное в) это значение, вкладываемое человеком в данные на основании известных соглашений, используемых для их представления г) обладает динамическим характером д) существует только в момент протекания информационного процесса	б)
ОПК-10	ДАННЫЕ - ЭТО а) любая информация, выраженная в числовой форме б) сведения, факты, показатели, выраженные как в числовой, так и любой другой форме в) знания, выраженные в числовой форме г) статистика д) медицинская карта	б)
ОПК-10	СБОР ДАННЫХ - ЭТО а) перевод данных из одной формы (или структуры) в другую б) накопление данных с целью обеспечения их полноты для принятия решений в) сведение данных, полученных из разных источников, к одинаковой форме г) упорядочивание данных по определенному признаку д) анализ	б)
ОПК-10	МЕДИЦИНСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЭТО а) анамнез б) визуальная информация о внутренних структурах и функциях человеческого тела в) электронная медицинская карта г) любое изображение, хранящееся на медицинском сервере д) фотография палаты	б)
ОПК-10	СТАТИСТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ а) организации лечебного процесса	в)

	<ul style="list-style-type: none"> б) диспансеризации в) изучения состояния здоровья населения г) систематического наблюдения за физическим состоянием отдельных групп пациентов д) осуществления санитарного и противоэпидемического обслуживания населения 	
ОПК-10	<p>НЕОБХОДИМЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРИ ПЕРЕДАЧЕ ИНФОРМАЦИИ ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Источник информации б) Приемник информации в) Носитель информации г) Все перечисленное д) Среда передачи 	д)
ОПК-10	<p>АРХИТЕКТУРА КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ ОПРЕДЕЛЯЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) равноправное объединение компьютеров, обменивающихся информацией б) геометрическую организацию узлов и кабельных соединений в локальной компьютерной сети в) набор стандартов на аппаратное обеспечение и кабельное оборудование в соответствии с проектом локальной сети г) дизайн здания 	в)
ОПК-10	<p>ОСНОВНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ СЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) количество подключенных ПК б) пропускная способность в) охват территории г) длина кабеля 	б)
ОПК-10	<p>ДИСТАНЦИОННОЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ, ПРОХОДЯЩЕМУ КУРС ЛЕЧЕНИЯ, НО НАХОДЯЩЕМУСЯ ВНЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) телемониторинг б) домашняя телемедицина в) дистанционное обучение г) телеассистирование д) анамнез 	б)
ОПК-10	<p>ЛОГИКА ЭТО-</p> <ul style="list-style-type: none"> а) некоторое предложение, которое может быть истинно (верно) или ложно б) суждение, которое требуется доказать или опровергнуть в) наука о законах и формах мышления г) цепочка высказываний или утверждений, определенным образом связанных друг с другом д) логическая операция, в результате которой из одного или нескольких данных суждений получается (выводится) новое суждение е) запись или устное утверждение, в которое, наряду с постоянными, обязательно входят переменные величины (объекты) ё) логическое выражение, составленное из одного или нескольких простых (или сложных) логических выражений, связанных с помощью логических операций 	в)
ОПК-10	<p>ВЫСКАЗЫВАНИЕ (СУЖДЕНИЕ) ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) некоторое предложение, которое может быть истинно (верно) или ложно б) суждение, которое требуется доказать или опровергнуть в) наука о законах и формах мышления г) цепочка высказываний или утверждений, определенным образом связанных друг с другом д) логическая операция, в результате которой из одного или нескольких данных суждений получается (выводится) новое суждение 	а)
ОПК-10	<p>ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) единое хранилище информации, записей о лечебных учреждениях в данном 	б)

	<p>населенном пункте</p> <p>б) единое хранилище медицинской информации, персональных записей по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в лечебное учреждение</p> <p>в) единое хранилище в бумажной форме медицинской информации, персональных записей по всем случаям обращения пациента за медицинской помощью в лечебное учреждение</p> <p>г) медицинская энциклопедия</p> <p>д) международный классификатор болезней</p>	
ОПК-10	<p>ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ИНФОРМАЦИЕЙ О ПАЦИЕНТАХ ИМЕЕТ ПРАВО</p> <p>а) персонал, которому это официально разрешено</p> <p>б) все, кому может быть необходима данная информация</p> <p>в) любой человек, находящийся в родственной связи с пациентом</p> <p>г) любой человек, которому дал на то согласие пациент</p> <p>д) любой врач</p>	а)
ОПК-10	<p>МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА (МИС) ЭТО</p> <p>а) аппаратные и программных средств, предназначенных для работы компьютерных сетей и интернет технологий</p> <p>б) комплекс аппаратных и программных средств, предназначенных для автоматизации работы медицинских учреждений</p> <p>в) комплекс аппаратных и программных средств, предназначенных для компьютеризации работы комплекса учреждений</p> <p>г) совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе, с использованием средств медицинской техники и связи</p> <p>д) организовано упорядоченная совокупность документов и информационных технологий, в том числе, с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы</p>	б)
ОПК-10	<p>СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ БАЗОЙ ДАННЫХ ОБЕСПЕЧИВАЮТ</p> <p>а) хранение информации</p> <p>б) быстрый поиск информации по признакам</p> <p>в) синтез новой информации на основании информации базы</p> <p>г) систематизацию информации, обработку информации</p> <p>д) все вышеперечисленное</p>	д)
ОПК-10	<p>КОКРАНОВСКОЕ СООБЩЕСТВО ЭТО</p> <p>а) международное содружество ученых, выявляющих, систематизирующих и обобщающих результаты всех опубликованных рандомизированных контролируемых исследований</p> <p>б) международное содружество ученых, выполняющих рандомизированные контролируемые исследования</p> <p>в) международный комитет, контролирующий соответствие клинических испытаний нормам биоэтики</p> <p>г) международная ассоциация, контролирующая соответствие клинических рекомендаций нормам доказательной медицины</p> <p>д) база данных клинических исследований</p>	а)
ОПК-5	<p>СТРУКТУРЫ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЕ БОЛЬШИНСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВЛИЯЮТ НА ОРГАНЫ И ТКАНИ</p> <p>а) Нервы</p> <p>б) Синапсы</p> <p>в) Железы</p> <p>г) Мышцы</p> <p>д) Ткани</p>	б)
ОПК-5	<p>ПРОБЫ РИННЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ПОРАЖЕНИЕ</p> <p>а) Центрального отдела слухового анализатора</p> <p>б) Кортиева органа</p> <p>в) Наружного, среднего уха</p>	в)

	<p>г) Слухового нерва д) Задних бугров пластинки четверохолмия среднего мозга</p>	
УК-1	<p>ПАЛЛИАТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ – ЭТО ОПЕРАЦИЯ: а) ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания, б) устраняющая патологический очаг, в) наиболее простая по технике выполнения, г) неправильно выбранная операция. Д) всё неверно</p>	а)
УК-1	<p>ОПЕРАЦИЯ, ПОСРЕДСТВОМ КОТОРОЙ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО ПОЛНОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК: а) паллиативная, б) диагностическая, в) радикальная, г) биопсийная Д) всё неверно</p>	в)
УК-1	<p>ОПЕРАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВСЕ ЭТАПЫ ПРОИЗВОДЯТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ОДИН ЗА ДРУГИМ БЕЗ РАЗРЫВА ПО ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЕТСЯ: а) одномоментная, б) двухмоментная, в) трёхмоментная, г) многомоментная. Д) всё неверно</p>	а)
УК-1	<p>ЕСЛИ У ОПЕРИРУЕМОГО ОРГАНА УДАЛЯЮТ ПРОМЕЖУТОЧНУЮ ЧАСТЬ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ПРОТЯЖЕННОСТИ ЕГО, ТАКОЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ПРИЕМ НАЗЫВАЮТ: а) эктомия, б) экстирпация, в) резекция, г) экзартикуляция. Д) всё неверно</p>	в)
УК-1	<p>КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ОСВОБОЖДЕНИЮ НЕРВА ИЗ РУБЦОВ? а) невролиз б) нейротомия в) резекция нерва г) транспозиция нерва Д) всё неверно</p>	а)
УК-1	<p>КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ СУСТАВА? а) Пункция б) Синовэктомия в) Артротомия г) резекция сустава Д) артродез</p>	в)
ОПК-10	<p>ПОЛНОТЕКСТОВЫЕ ЭЛЕКТРОННЫЕ ИЗДАНИЯ СОТРУДНИКОВ КЕМГМУ НАХОДЯТСЯ В ЭЛЕКТРОННОЙ БИБЛИОТЕКЕ В БАЗЕ ДАННЫХ а) Книжный фонд б) Аналитическая роспись статей из сборников КемГМУ в) Электронные издания КемГМУ г) Периодические издания д) Авторефераты</p>	в)
ОПК-10	<p>ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ ИЗДАНИЯ «СИНЕЛЬНИКОВ Р.Д. АТЛАС АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА...» В 4-Х ТОМАХ МОЖНО НАЙТИ В ЭБС а) Консультант студента б) Консультант врача в) Юрайт</p>	д)

	г) Лань д) Букап	
ОПК-10	ДОКУМЕНТЫ ПО ГУМАНИТАРНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ МОЖНО НАЙТИ В ЭБС а) Консультант врача б) Букап в) PubMed г) Юрайт д) Консультант врача	г)
ОПК-10	ИНФОРМАЦИЮ О ПРАВИЛАХ ОФОРМЛЕНИЯ СПИСКА ЛИТЕРАТУРЫ НА СТРАНИЦЕ НАУЧНОЙ БИБЛИОТЕКИ (САЙТ КЕМГМУ) МОЖНО НАЙТИ В РАЗДЕЛЕ а) Обучающимся б) Ресурсы в) Наши мероприятия г) Преподавателям и авторам д) О библиотеке	а)
ОПК-10	УЧЕБНИКИ ПО АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА МОЖНО НАЙТИ В ЭБС а) Юрайт б) Букап в) Кодекс г) Консультант студента д) Консультант +	г)
ОПК-10	МОНОГРАФИИ И НАЦИОНАЛЬНЫЕ РУКОВОДСТВА ПО МЕДИЦИНСКИМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ МОЖНО НАЙТИ В ЭБС а) Юрайт б) Букап в) Консультант врача г) Консультант студента д) Консультант +	в)
ОПК-10	ПРАВОВЫЕ И СПРАВОЧНО-НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ МОЖНО НАЙТИ В ЭБС а) Букап б) Юрайт в) Лань г) Консультант+ д) Консультант студента	г)
ОПК-10	В СОСТАВЕ СПРАВОЧНО-ПРАВОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ОТСУТСТВУЕТ а) Приказы б) СанПины в) ГОСТы г) законы д) учебники	д)
ОПК-10	ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ИНТЕРАКТИВНЫМИ УЧЕБНИКАМИ И ВИДЕОМАТЕРИАЛАМИ ПРЕДОСТАВЛЕНА В ЭБС а) Консультант студента и Консультант Врача б) Юрайт и Лань в) Консультант студента и Юрайт г) Кодекс и Консультант+ д) Консультант+ и Консультант Студента	в)
ОПК-10	ИНФОРМАЦИЮ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ В НАУЧНУЮ БИБЛИОТЕКУ КЕМГМУ МОЖНО НАЙТИ	а)

	<p>а) на странице библиотеки на сайте КемГМУ</p> <p>б) в карточном каталоге</p> <p>в) на доске объявлений</p> <p>г) в картотеке новых поступлений</p> <p>д) на тематических просмотрах</p>	
ПК-7	<p>УКАЖИТЕ ВЕДУЩИЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К ПА ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ</p> <p>а) наличие хронических заболеваний</p> <p>б) уровень НПР</p> <p>в) наличие отклонений в онтогенезе</p> <p>г) наличие острых заболеваний</p> <p>д) комплекс оживления</p>	в)
ПК-7	<p>ПО КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА</p> <p>а) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру</p> <p>б) кратностью ОРЗ, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру</p> <p>в) тяжестью острых заболеваний</p> <p>г) длительностью и тяжестью заболеваний</p> <p>д) наличием хронических заболеваний</p>	а)
ПК-8	<p>ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ УРОВЕНЬ ЖИЗНИ</p> <p>а) национально-общественный порядок жизни, быт, культура</p> <p>б) структура доходов</p> <p>в) измеряемый параметр, характеризующий степень материальной обеспеченности человека</p> <p>г) психологические индивидуальные особенности поведения</p> <p>д) формы тревожного расстройства</p>	г)
ПК-7	<p>С КАКОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМЫ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ГИМНАСТИКОЙ И МАССАЖЕМ СО ЗДОРОВЫМ РЕБЕНКОМ</p> <p>а) с рождения</p> <p>б) с полутора месяцев</p> <p>в) здоровому ребенку не нужны</p> <p>г) с 2 месяцев</p> <p>д) с 4 месяцев</p>	б)
ОПК-2	<p>ВАКУТАЙНЕР ЭДТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>а) для забора крови сразу у большого числа пациентов</p> <p>б) для анализа крови сразу у постели больного</p> <p>в) для повторного исследования</p> <p>г) для транспортировки и хранения образца</p> <p>д) для забора крови только в дорогих клиниках</p>	г)
ОПК-2	<p>БАЛАНТИДИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ В</p> <p>а) в крови, изучаемой через 2 часа</p> <p>б) в моче, взятой 30 мин</p> <p>в) в мазке стула, взятого через 4 часа после дефекации</p> <p>г) в нативном мазке жидкого стула, взятого через 30 мин после дефекации</p> <p>д) в мазке, сделанного из твердых испражнений через 5 часов после дефекации.</p>	г)
ОПК-10	<p>СТРОЕНИЕ ВШЕЙ, КЛОПОВ, БЛОХ, КЛЕЩЕЙ ЛУЧШЕ ИЗУЧАТЬ</p> <p>а) в световом микроскопе</p> <p>б) под обычной лупой</p> <p>в) в электронном микроскопе</p> <p>г) в люминесцентном микроскопе</p>	б)

	д) в фазово-контрастном микроскопе	
ОПК-10	<p>ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО МИКРОПРЕПАРАТА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ В МИКРОСКОПЕ</p> <p>а) кусочек объекта поместить на предметное стекло и смотреть в микроскопе</p> <p>б) кусочек объекта поместить на предметное стекло, закрыть покровным стеклом и смотреть в микроскопе</p> <p>в) кусочек объекта поместить на предметное стекло, капнуть каплю воды, закрыть покровным стеклом и смотреть в микроскопе</p> <p>г) кусочек объекта поместить на предметное стекло, окрасить, закрыть покровным стеклом и смотреть</p> <p>д) кусочек объекта раздавить, закрыть покровным стеклом и смотреть в микроскопе</p>	в)
ОПК-10	<p>BLASTOCYSTIS HOMINIS ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА</p> <p>а) патогенна, вызывает тяжелое заболевание</p> <p>б) непатогенна, заболевание проходит бесследно</p> <p>в) относительно патогенна, вызывает катаральные явления слизистой кишечника</p> <p>г) не живёт в организме человека</p> <p>д) может быть как паразит, и как условно-патогенный возбудитель</p>	в)
ОПК-10	<p>МИАЗЫ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ</p> <p>а) личинки комнатной мухи</p> <p>б) личинки Вольфартовой мухи</p> <p>в) личинки малярийного комара</p> <p>г) личинки москитов</p> <p>д) личинки мошек</p>	б)
ОПК-10	<p>МАЛЯРИЙНЫЙ КОМАР НАЗЫВАЕТСЯ ANOPHELES MACULIPENNIS, ЧТО СВЯЗАННО С НАЛИЧИЕМ</p> <p>а) длинных крыльев</p> <p>б) сетчатости на крыльях</p> <p>в) двойных крыльев</p> <p>г) темных пятен на крыльях</p> <p>д) прозрачности крыльев</p>	г)
ОПК-2	<p>ОНХОЦЕРКОМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ФИЛЯРИАТОЗОВ</p> <p>а) <i>Brugia malaji</i></p> <p>б) <i>Onchocerca volvulus</i></p> <p>в) <i>Wuchereria bancrofti</i></p> <p>г) <i>Wuchereria malaja</i></p> <p>д) <i>Mansonella ozzardi</i></p>	б)
ОПК-2	<p>РАЗМНОЖЕНИЕ МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ У ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ С ПОМОЩЬЮ</p> <p>а) спорогонии</p> <p>б) гаметогонии</p> <p>в) шизогонии</p> <p>г) политении</p> <p>д) копуляции</p>	в)
ОПК-2	<p>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАРАЗИТИЧЕСКИХ ПРОСТЕЙШИХ</p> <p>а) ПЦР и ДНК- диагностика</p> <p>б) метод мазка крови</p> <p>в) биопсия</p> <p>г) метод заражения животных</p> <p>д) методы копрологии</p>	а)
ОПК-2	<p>ИНВАЗИОННАЯ СТАДИЯ КЛОНОРХА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА - ЭТО</p> <p>а) спороциста</p> <p>б) редия</p> <p>в) церкария</p>	г)

	<p>г) метацеркария д) мирацидий</p>	
ОПК-2	<p>ОБЩЕСТВЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ОПИСТОРХОЗЕ</p> <p>а) мыть руки перед едой в общественных учреждениях б) санитарно- просветительская работа в) не пить воду в общественных учреждениях из крана г) не купаться в неизвестных водоёмах д) не удобрять землю навозом</p>	б)
ОПК-2	<p>ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАРАЖЕНИЕ МАТЕРИ ПАРАЗИТОМ</p> <p>а) <i>Leishmania tropica</i> б) <i>Balantidium coli</i> в) <i>Toxoplasma gondii</i> г) <i>Lamblia intestinalis</i> д) <i>Entamoeba gigivalis</i></p>	в)
ОПК-2	<p>В МАЗКЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА ОБНАРУЖИЛИ СТАДИЮ ПЛАЗМОДИЯ В ЭРИТРОЦИТЕ В ВИДЕ ДВУХ КОЛЕЦ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА ЗАРАЖЕНИЕ ПЛАЗМОДИЕМ</p> <p>а) вида <i>Plasmodium ovale</i> б) вида <i>Plasmodium falciparum</i> в) вида <i>Plasmodium vivax</i> г) вида <i>Plasmodium malariae</i> д) вида <i>Plasmodium spp.</i></p>	б)
ОПК-2	<p>ЛИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ МЕТАГОНИМОЗЕ - ЭТО</p> <p>а) не есть сырое и плохо проваренное мясо б) не есть свежих раков в) термически хорошо обрабатывать речную рыбу г) обрабатывать в кипятке креветки д) мыть руки перед едой</p>	в)
ОПК-2	<p>ЦИКЛ РАЗВИТИЯ, СВЯЗАННЫЙ С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПЕРЕНОСЧИКОМ, ХАРАКТЕРЕН, ДЛЯ ПАРАЗИТИЧЕСКИХ ПРОСТЕЙШИХ</p> <p>а) дизентерийной амебы б) лямблии в) кишечного балантидия г) бразильской лейшмании д) трихомонады урогенитальной</p>	г)
ОПК-2	<p>КОЖНЫЙ ЛЕЙШМАНИОЗ ВЫЗЫВАЮТ ВОЗБУДИТЕЛИ</p> <p>а) <i>Leishmania tropica</i> б) <i>Leishmania mexicana</i> в) <i>Leishmania donovani</i>, г) <i>Leishmania infantum</i>, д) <i>Leishmania brasiliensis</i></p>	а)
ОПК-2	<p>ЛИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ</p> <p>а) санитарно-просветительская работа б) не употреблять в пищу свинину в сыром виде или не достаточно обработанную термически г) применение лекарственных препаратов с профилактической целью д) покупать мясо, прошедшее проверку на заражение гельминтом только в официальных местах продажи</p>	д)
ОПК-2	<p>ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИЯ - ЭТО</p> <p>а) комплекс лечебных и ветеринарных мероприятий, направленный на уничто-</p>	в)

	<p>жение гельминтов</p> <p>б) комплекс мероприятий, направленный на тотальное уничтожение конкретного вида</p> <p>в) комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленный на лечение конкретного гельминтоза</p> <p>г) санитарно-эпидемиологический надзор</p> <p>д) комплекс дезинфекции</p>	
ОПК-10	<p>АКТИВНАЯ ИНВАЗИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ЗАРАЖЕНИИ</p> <p>а) описторхами</p> <p>б) фасциолами</p> <p>в) шистосомами</p> <p>г) дикроцелиями</p> <p>д) зуритремами</p>	в)
ОПК-1	<p>ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕКРОЗА</p> <p>а) нарушение обмена в паренхиме органов</p> <p>б) распад клеток и тканей в живом организме</p> <p>в) нарушение обмена в строме органов</p> <p>г) смерть организма</p> <p>д) нарушение кровообращения</p>	б
ОПК-1	<p>НАЗВАТЬ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ СТАДИЮ НЕКРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА</p> <p>а) Кариолизис</p> <p>б) Плазморексис</p> <p>в) Кариопикноз</p> <p>г) Аутолиз</p> <p>д) кариорексис</p>	г
ОПК-5	<p>ИСХОДОМ ВЛАЖНОГО НЕКРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ</p> <p>а) Петрификация.</p> <p>б) Оссификация.</p> <p>в) Киста</p> <p>г) Рубцевание</p> <p>д) Инкапсуляция</p>	б
ОПК-5	<p>КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ</p> <p>а) При дистрофии.</p> <p>б) При газовой гангрене</p> <p>в) При инфарктах мозга</p> <p>г) При инфарктах миокарда</p> <p>д) При туберкулезе</p>	д
ОПК-5	<p>УКАЗАТЬ ФОРМУ НЕПРЯМОГО НЕКРОЗА</p> <p>а) Сосудистый</p> <p>б) Токсический</p> <p>в) Травматический</p> <p>г) Колликвационный</p> <p>д) Гангрена</p>	а
ОПК-5	<p>ГИАЛИНОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ИСХОДЕ</p> <p>а) Жировой дистрофии клеток.</p> <p>б) Колликвационного некроза</p> <p>в) Мукоидного и фибриноидного набухания</p> <p>г) Жировой инфильтрации стромы</p> <p>д) Вакуольной дистрофии</p>	в
ОПК-5	<p>ГЕНЦИАН-ВИОЛЕТ И КРАСНЫЙ КОНГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОКРАСКЕ</p> <p>а) Гликогена</p> <p>б) РНК</p> <p>в) Амилоида</p> <p>г) Жира</p> <p>д) Меланина</p>	в

ОПК-5	ПРИ ОБЩЕМ АМИЛОИДОЗЕ ПЕРВЫМ ПОРАЖАЕТСЯ а) Селезенка б) Почки в) Надпочечники г) Сердце д) Поджелудочная железа	а
ОПК-5	ВКЛЮЧЕНИЯ БЕЛКА В ЦИТОПЛАЗМЕ КЛЕТОК ИМЕЮТ ВИД а) вакуолей б) базофильных зерен в) бурых гранул г) золотистых гранул д) эозинофильных капель	д
ОПК-5	ТЕЛЬЦЕ РУССЕЛЯ – ЭТО а) макрофаг при избыточном накоплении белка б) лимфоцит при избыточном накоплении белка в) накопление иммуноглобулинов в макрофагах г) накопление иммуноглобулинов в клетках селезенки д) плазматическая клетка при избыточном накоплении иммуноглобулина	д
ПК-1	ПЕРИОД ПЕРВОГО РОСТА (ПЕРВОГО ВЫТЯЖЕНИЯ) НАБЛЮДАЕТСЯ а) 4-6 лет у мальчиков и 6-8 лет у девочек б) 4-6 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек в) 6-9 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек г) 6-9 лет у мальчиков и 6-8 лет у девочек д) 8-10 лет у мальчиков и 7-8 лет у девочек	а)
ОПК-5	В ВОЗРАСТЕ 2-4 МЕС. РЕЧЬ РАЗВИТА НА УРОВНЕ а) гуления б) лепета в) сенсорной речи г) моторной речи д) предложения	а)
ПК-1	В ВОЗРАСТЕ РЕБЕНКА 3-6 МЕСЯЦЕВ ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА РОСТА (В СМ) СОСТАВЛЯЕТ а) 1 б) 2,5 в) 1,5-2 г) 3 д) 4	б)
ПК-2	СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЮТ а) 1005-1015 б) 1001-1010 в) 1005-1025 г) 1010-1020 д) 1003-1011	в)
ПК-2	У ДЕТЕЙ, ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ, ФУНКЦИЯ КОЖИ: а) защитная ниже, дыхательная ниже б) защитная выше, дыхательная ниже в) защитная выше, дыхательная выше г) защитная ниже, дыхательная выше д) образование витамина Д выше чем у взрослых	г)
ОПК-5	УКАЖИТЕ СРОКИ ВТОРОГО ПЕРИОДА ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) а) 13-16 лет у мальчиков и 10-15 лет у девочек б) 8-10 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек в) 11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек	а)

	г) 13-16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек д) 10-11 лет у мальчиков и 11-12 лет у девочек	
ОПК-4, ОПК-5	СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ а) 50-53 см б) 45-47 см в) 47-49 см г) 55-56 см д) 57-58 см	а)
ОПК-4, ОПК-5	ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ: а) 34-36 см б) 30-32 см в) 32-34 см г) 36-38 см д) 37-40 см	а)
ПК-1	МАЛЫЙ РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ: а) 6 мес б) к рождению в) 12-15 мес г) 2 мес д) 3 мес	г)
ОПК-4, ОПК-5	В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В ОДНУ МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ а) 30-35 б) 20 в) 25 г) 40-60 д) 37-45	а)
ОПК-4, ОПК-5	НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПРАВОГО ЛЕГКОГО У ДЕТЕЙ ПО СРЕДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ ПРОХОДИТ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ РЕБРУ а) VII б) VIII в) VI г) X д) XI	а)
ПК-1	НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПРАВОГО ЛЕГКОГО У ДЕТЕЙ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ПРОХОДИТ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ РЕБРУ а) XII б) VII в) VIII г) XI д) VI	д)
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1	ОСОБЕННОСТЯМИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЗГА И ОТТОКА КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ а) кровоснабжение лучше, отток затруднен б) кровоснабжение хуже, отток лучше в) кровоснабжение хуже, отток затруднен г) кровоснабжение лучше, отток лучше д) отток лучше, кровоснабжение хуже	а)
ОПК-4, ОПК-5, ПК-2	СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) СОСТАВЛЯЕТ а) 180-240 б) 110-130	а)

	в) 120-140 г) 160-180 д) 200-220	
ПК-2	ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА И КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) укороченная длительность жизни эритроцитов б) гемоконцентрация в) уменьшение продукции эритропоэтина г) низкий уровень НЭЖК в мембране эритроцитов д) разрушение эритроцитов	а)
ОПК-5, ПК-8	У РЕБЕНКА МОТОРНАЯ РЕЧЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ а) 10-12 мес. б) 7-8 мес. в) 8-9 мес. г) 12-15 мес. д) 13-14 мес.	а)
ОПК-5	ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА У ДОНОШЕННЫХ В СРЕДНЕМ а) появляется на 1-2, исчезает на 5-7 день жизни б) появляется на 2-3, исчезает на 7-10 день жизни в) появляется на 4-5, исчезает на 10-14 день жизни г) появляется на 5-6, исчезает на 12-14 день жизни д) появляется на 3-4, исчезает на 13-17 день	б)
ПК-2	У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ/МИН) а) 100 ± 20 б) 60 ± 20 в) 80 ± 20 г) 140 ± 20 д) 90 ± 20	а)
ПК-2	УРОВЕНЬ IGG В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ПРИ РОЖДЕНИИ ПО СРАВНЕНИЮ С МАТЕРЬЮ а) такой же б) отсутствует в) ниже г) выше д) следы	г)
ПК-2	У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ СОДЕРЖАНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ а) лизоцима ниже, пропердина выше б) лизоцима ниже, пропердина ниже в) лизоцима выше, пропердина ниже г) лизоцима выше, пропердина выше д) пропердина ниже, лизоцима выше	а)
ОПК-4	АНТЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ЭТО а) внутриутробный б) первый год жизни в) от рождения до 5 лет г) от 6 до 15 лет д) до 11 лет	а)
ОПК-5	АТОПИЧЕСКИЙ ХЕЙЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ КАК а) самостоятельное заболевание б) аллергической реакции в) осложнение после герпетической инфекции г) следствие хронической травмы	б)

	д) следствие врожденной патологии	
ОПК-4	К КОНЦУ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЁНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ а) 2 зубов б) 4 зубов в) 4- 6 зубов г) 8 зубов д) 16 зубов	г)
ОПК-5	ПЕРВИЧНЫЙ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ а) эрозия б) корка в) чешуйка г) узелок д) рубец	г)
ОПК-4	4. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ а) в 1-й половине внутриутробного развития б) во 2-й половине внутриутробного развития в) в первые дни жизни г) во 1-м полугодии после рождения д) с 1-го года жизни	б)
ОПК-4	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОГС НАПРАВЛЕНА НА а) воздействие на вирус б) устранение хронического воспаления десневого края в) нормализацию кератопластических процессов г) устранение болевого симптома д) предупреждение вторичного инфицирования	а)
ОПК-4	ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ а) сахарном диабете б) синдроме Папийона - Лефевра в) циклической нейтропении г) болезни Летттерера –Зиве д) болезнь Дауна	б)
ОПК-4	У РЕБЕНКА ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ПРЕДДВЕРИ-ЕМ РТА И СОБСТВЕННО РОТОВОЙ ПОЛОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ а) десневые валики б) альвеолярный отросток в) тело челюсти г) слизистая оболочка десны д) красная кайма губ	а)
ОПК-4	ДЛЯ ОБЩЕЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТ а) антибиотики б) гормоны в) витаминно-минеральные комплексы г) ферменты д) антиоксиданты	в)
ОПК-5	ПРИ НЕПРАВИЛЬНО ОРГАНИЗОВАННОМ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ У РЕБЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ а) чрезмерное развитие верхней челюсти по сагиттали б) недоразвитие верхней челюсти по сагиттали в) чрезмерное развитие нижней челюсти по сагиттали г) недоразвитие нижней челюсти по сагиттали д) неправильное формирование височно-нижнечелюстного сустава	г)

ОПК-5	<p>ВОВЛЕЧЕНИЕ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ</p> <p>ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К</p> <p>а) развитию кариеса б) ретенции в) дистопии г) гибели зачатка д) остеомиелиту</p>	г)
ОПК-5	<p>У ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ВИД ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</p> <p>а) поднадкостничный б) по типу «ивового прутика» в) травматического остеолита г) по типу «зеленой веточки» д) оскольчатый</p>	г)
ОПК-4	<p>ОТСУТСТВИЕ ЗУБА В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ОТРОСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОСВЕННЫМ СИМПТОМОМ КИСТЫ</p> <p>а) десневой б) фолликулярной в) премордиальной г) радикулярной д) резидуальной</p>	б)
ОПК-5	<p>ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) ангиосаркома б) фибросаркома в) гемангиосаркома г) гемангиома д) рабдомиосаркому</p>	г)
ОПК-4	<p>ЛИМФАДЕНИТ, ЯЗВЕННЫЙ СТОМАТИТ И ГИНГИВИТ, ОЧАГИ ДЕСТРУКЦИИ В АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКАХ ЧЕЛЮСТЕЙ И ДРУГИХ ОТДЕЛАХ СКЕЛЕТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ</p> <p>а) инсулиннезависимый сахарный диабет б) инсулинзависимый сахарный диабет в) эозинофильной гранулемы г) болезнь Леттера-Зиве д) парадонтит</p>	г)
ОПК-4	<p>ОГС ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ДЕТИ</p> <p>а) новорожденные б) 1 мес - 6 мес в) 6 мес – 3 года г) после 5 - ти лет д) с рождения</p>	в)
ОПК-5	<p>ИСКЛЮЧИТЕ СИМПТОМ НЕ СВОЙСТВЕННЫЙ ОСТРОМУ ОДОНТОГЕННОМУ ОСТЕОМИЕЛИТУ</p> <p>а) подвижность одного зуба б) подвижность группы зубов в) двухсторонний периостит г) болезненная перкуссия группы зубов д) гиперемия кожных покровов</p>	а)
ОПК-4	<p>В ПЕРИОД ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ГИНГИВИТА</p> <p>а) хронический атрофический б) хронический гипертрофический в) хронический папиллит г) язвенно-некротический</p>	б)

	д) катаральный гингивит	
ОПК-5	В ПОЛОСТИ РТА НОВОРОЖДЕННОГО НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ДИСТАЛЬНЕЕ ВЕРХНЕЙ НА а) 2,5 мм б) 5 мм в) 9 мм г) 14 мм д) 12	г)
ОПК-5	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ К а) концу первой недели б) концу 10 дня в) концу второй недели г) концу месяца д) на 3 сутки	б)
ОПК-10	СЕРОЗНАЯ ОБОЛОЧКА В ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ а) адвентиция б) брюшина в) плевра г) фасция д) апоневроз	в)
ОПК-10	ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ИЗУЧАЕТ ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА ПО а) частям б) областям в) системам г) регионам д) объектам	б)
ОПК-10	ВЕРХНИЙ КРАЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ а) первому б) второму в) третьему г) четвертому д) пятому	в)
ОПК-10	ЛЕВАЯ ЯИЧКОВАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В а) наружную подвздошную вену б) нижнюю полую вену в) левую почечную вену г) полунепарную вену д) внутреннюю подвздошную вену	в)
ОПК-10	В ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКЕ НАДГРУДИННОГО МЕЖАПОНЕВРОТИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА РАСПОЛАГАЕТСЯ а) левая плечеголовная вена б) наружная яремная вена в) непарное щитовидное венозное сплетение г) яремная венозная дуга д) внутренняя яремная вена	г)
ОПК-10	ПО ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЛИНИИ, ИДУЩЕЙ ВНИЗ ОТ ТОЧКИ НА ГРАНИЦЕ МЕДИАЛЬНОЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ВЕРХНЕГО КРАЯ ГЛАЗНИЦЫ, ВЫХОДЯТ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ НЕРВА а) лицевого б) тройничного в) язычного г) барабанной струны д) языкоглоточного	б)

ОПК-10	<p>ТРЕУГОЛЬНИК ПИРОГОВА СЛУЖИТ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОБНАЖЕНИЯ</p> <p>а) подъязычного нерва б) лицевой артерии в) язычной артерии г) выводного протока подчелюстной слюнной железы д) выводного протока подъязычной слюнной железы</p>	в)
ОПК-10	<p>СЕРОЗНАЯ ОБОЛОЧКА В ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) адвентиция б) брюшина в) плевра г) фасция д) апоневроз</p>	в)
ОПК-10	<p>ФИМОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) стриктура дистального отдела крайней плоти б) отсутствие крайней плоти в) склерозирование всей крайней плоти г) отсутствие девственной плевы д) воспаление головки полового члена</p>	а)
ОПК-10	<p>КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО, РАСПОЛОЖЕННОЕ ПОЗАДИ ВОСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) забрюшинное б) околоободочное в) околопочечное г) предободочное д) предбрюшинное</p>	б)
ОПК-10	<p>ПЕРИТОНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) воспаление плевры б) воспаление брюшины в) воспаление перикарда г) воспаление клетчатки д) воспаление мышцы</p>	б)
ОПК-5	<p>ГАЙМОРИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) воспаление клиновидной пазухи б) воспаление лобной пазухи в) воспаление верхнечелюстной пазухи г) воспаление слизистой носа д) воспаление решетчатой пазухи</p>	в)
ОПК-5	<p>СТЕНОНОВЫМ ПРОТОКОМ НАЗЫВАЮТ</p> <p>а) проток подъязычной слюнной железы б) проток поднижнечелюстной слюнной железы в) проток околоушной слюнной железы г) проток слезной железы д) проток щитовидной железы</p>	в)
ОПК-5	<p>ЧЕТВЕРТАЯ ФАСЦИЯ ШЕИ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) подкожная б) поверхностный листок собственной фасции шеи в) внутришейная г) глубокий листок собственной фасции шеи д) предпозвоночная</p>	в)
ОПК-5	<p>МЕЖДУ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ ЯРЁМНОЙ ВЕНОЙ ЛЕЖИТ НЕРВ</p> <p>а) язычный б) блуждающий в) диафрагмальный г) лицевой</p>	б)

	д) добавочный	
ОПК-5	ТОЧКА ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ ЛИЦЕВОЙ АРТЕРИИ НАХОДИТСЯ а) у козелка уха б) на середине нижнего края глазницы в) у угла нижней челюсти г) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы д) у медиального угла глаза	г)
ОПК-5	ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ РАНЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ а) повреждением крупных сосудов б) высоким давлением в сосудах в) сращением адвентиции сосудов с соединительнотканными перемычками г) большим количеством сосудов д) тонкой сосудистой стенкой	в)
ОПК-5	ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ВОЗМОЖНА ПЕНЕТРАЦИЯ В а) селезенку б) левую долю печени в) правую долю печени г) поджелудочную железу д) сальник	г)
ОПК-5	ВНЕБРЮШИННЫЙ ПУТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ВОЗМОЖЕН ИЗ-ЗА а) интраперитонеального положения органа б) экстраперитонеального положения органа в) мезоперитонеального положения органа г) ретроперитонеального положения органа д) перитонеального положения органа	в)
ОПК-5	СЛАБЫМ МЕСТОМ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) разноугольник Лесгафта-Грюнфельда б) треугольник Бохдалека в) треугольник Ларрея г) треугольник Пирогова д) треугольник Морганьи	а)
ОПК-5	ИЗ ПРЕВИСЦЕРАЛЬНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ШЕИ ГНОЙ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В а) переднее средостение б) заднее средостение в) плевральную полость г) в правый плевральный мешок д) в левый плевральный мешок	а)
ОПК-5	БЕЗЪЯДЕРНОЙ КЛЕТКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ а) нейтрофил б) лимфоцит в) макрофаг г) эритроцит д) эозинофил	г)
УК-1	АНАФИЛАКТОИДНАЯ (ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКАЯ) РЕАКЦИЯ, ВЫЗЫВАЕМАЯ ВАНКОМИЦИНОМ, СВЯЗАНА С ВЫДЕЛЕНИЕМ ИЗ ТУЧНЫХ КЛЕТОК ГИСТАМИНА а) иммунным комплексом ванкомицин/Ig G б) иммунным комплексом ванкомицин/Ig E в) открытием кальциевых каналов в тучных клетках г) иммунными комплексами ванкомицин/Ig G и ванкомицин/Ig E д) открытием натриевых каналов в тучных клетках	в)

УК-1	СОДЕРЖАНИЕ ФАРМАКОДИНАМИКИ ВКЛЮЧАЕТ а) всасывание лекарственных веществ б) распределение лек. веществ в) элиминацию лек. веществ печенью г) элиминацию почкой д) действие лек. веществ на органы и ткани	д)
ОПК-7	К М-ХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ а) суксаметоний б) тербуталин в) доксазозин г) атропин д) норэпинефрин	г)
ОПК-7	ПРИ МИАСТЕНИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ а) М-холиноблокаторов б) М-холиномиметиков в) антихолинэстеразных средств г) адреномиметических средств д) адреноблокирующих средств	в)
ОПК-7	РАССЛАБЛЯЕТ ПОПЕРЕЧНОПОЛОСАТЫЕ МЫШЦЫ а) платифиллин б) атракурий в) оксибутинин г) атропин д) тропикамид	б)
ОПК-7	ВАЗОКОНСТРИКТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ а) норэпинефрин б) сальбутамол в) фенотерол г) карведилол д) сальметерол	а)
ОПК-7	МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, СОДЕРЖАЩИЙ В МОЛЕКУЛЕ ПАРААМИНОБЕНЗОЙНУЮ КИСЛОТУ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ а) лидокаин б) бупивакаин в) прокаин г) артикаин д) мепивакаин	в)
ОПК-7	ПРИ НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ФУНКЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ а) ибупрофен б) кеторолак в) парацетамол г) карбамазепин д) метамизол	г)
ОПК-7	ПОДАВЛЯЕТ СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ, БЛОКИРУЯ ТРОМБИН БЕЗ УЧАСТИЯ АНТИТРОМБИНА III а) дабигатран б) эноксапарин в) гепарин г) надропарин д) ривароксабан	а)
ОПК-7	ГИПОТЕНЗИВНОЕ СРЕДСТВО, БЛОКИРУЮЩЕЕ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩИЙ ФЕРМЕНТ И УМЕНЬШАЮЩЕЕ	

	<p>СИНТЕЗ АНГИОТЕНЗИНА II</p> <p>а) лозартан б) бисопролол в) амлодипин г) вальсартан д) эналаприл</p>	д)
ОПК-7	<p>ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СНИЖАЕТ ПРЕД- И ПОСТНАГРУЗКУ, УВЕЛИЧИВАЯ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС</p> <p>а) добутамин б) милринон в) лизиноприл г) дигоксин д) левосимендан</p>	в)
ОПК-7	<p>АНТИАРИТМИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО — БЛОКАТОР МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИАРИТМИИ</p> <p>а) прокаинамид б) верапамил в) лидокаин г) соталол д) бисопролол</p>	б)
ОПК-7	<p>АНТИБИОТИК ИЗ ГРУППЫ ГЛИКОПЕПТИДОВ, ВЛИЯЮЩИЙ НА РЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК С ИЗМЕНЕННОЙ ТРАНСПЕПТИДАЗОЙ (МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК)</p> <p>а) бензатинбензилпенициллин б) цефуроксим в) имипенем г) ванкомицин д) цефтриаксон</p>	г)
ОПК-7	<p>ДВУМЯ ОСНОВНЫМИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ— ТОКСИЧНОСТЬЮ И УЗКОЙ ШИРОТОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ — ОБЛАДАЮТ</p> <p>а) тетрациклины б) бета-лактамы в) линкозамиды г) аминогликозиды д) фторхинолоны</p>	г)
ОПК-7	<p>ВЛИЯЕТ ТОЛЬКО НА АНАЭРОБНУЮ ФЛОРУ (СПОРООБРАЗУЮЩУЮ И НЕСПОРООБРАЗУЮЩУЮ)</p> <p>а) метронидазол б) амоксициллин в) ципрофлоксацин г) амикацин д) азитромицин</p>	а)
ОПК-7	<p>ПРИ НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>а) габапентин б) карбамазепин в) диклофенак г) клонидин д) тизанидин</p>	в)
ОПК-7	<p>АНТИГИСТАМИННОЕ СРЕДСТВО С ОТСУТСТВУЮЩИМ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ</p> <p>а) лоратадин б) дифенгидрамин в) хлоропирамин г) прометазин</p>	а)

	д) доксиламин (донормил)	
ОПК-7	ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ, СВЯЗАННОЕ С БЛОКАДОЙ ФОСФОЛИПАЗЫ А ₂ , ОКАЗЫВАЕТ а) zileuton б) кеторолак в) хлоропирамин г) гидрокортизон д) сульфасалазин	г)
ОПК-7	АКТИВНЫЙ МЕТАБОЛИТ ВИТАМИНА Д, КОНТРОЛИРУЮЩИЙ СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В КРОВИ а) кальцитриол б) холекальциферол в) эргокальциферол г) кальцитриол д) 1-альфа гидроксивитамин Д	г)
ОПК-7	ПОЛУСИНТЕТИЧЕСКОЕ ПРОИЗВОДНОЕ ИНСУЛИНА ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ, ВОСПОЛНЯЮЩЕЕ БАЗАЛЬНУЮ СЕКРЕЦИЮ ГОРМОНА а) цинк инсулин (инсулин ленте) б) цинк инсулин кристаллический (инсулин ультраленте) в) инсулин изофан г) инсулин простой (обычный) д) инсулин гларгин	д)
ОПК-2	ЧТО СВОЙСТВЕННО МАНИПУЛЯТОРНОМУ СТИЛЮ ОБЩЕНИЯ? а) имеет тайный характер намерений; б) вид психологического воздействия, используемый для достижения одностороннего порядка; в) предполагает ясность внутренних приоритетов; г) используется духовно зрелыми речевыми партнерами; д) все ответы верны	б)
ОПК-2	ОПРЕДЕЛИТЕ ПРОПУЩЕННОЕ СЛОВО, ВСТАВИВ ВЕРНОЕ: ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ПРИ ОБЩЕНИИ ОРИЕНТИРУЕТСЯ ТОЛЬКО НА ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, КОТОРЫЕ ЕМУ ДИКТУЕТ ЕГО СОЦИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, И ИГНОРИРУЕТ СВОИ ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ТО МЫ ИМЕЕМ ДЕЛО С ОБЩЕНИЕМ. а) личностным б) деловым в) ролевым г) межличностным д) все ответы верны	в)
ОПК-2	ЧТО БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СУЩЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУШЕНИЯ: а) некритическое восприятие информации б) недоверие в) критичность г) эмпатия д) все ответы верны	а)
ОПК-2	ЧТО СВОЙСТВЕННО ЭФФЕКТУ СТЕРЕОТИПИЗАЦИИ? а) удовлетворенность людей друг другом на основе подобия или различия психологических свойств, способностей, равенство интеллектуального потенциала; б) возникает при минимальной информированности об объекте восприятия, восприятие его в результате специфических установок воспринимающего направлено на обнаружение у объекта определенных качеств; в) предполагает сходство взаимодействующих людей на основе их темперамента, зависит от скорости протекания психических процессов; г) возникает относительно групповой принадлежности человека, когда специфич-	г)

	<p>ческие характеристики данной группы рассматриваются как черты, присущие каждому её представителю.</p> <p>д) все ответы верны</p>	
УК-4	<p>1) IN WITNESS WHEREOF the parties hereto have executed this Agreement under their respective corporate seals and by the hands of their proper officers hereunto duly authorized.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) order letter b) memo c) letter of thanks d) contract e) conference programme</p>	d)
УК-4	<p>2) Your visit will be implemented within the framework of CEPOL Exchange Programme 2019. The programme is a bilateral exchange of senior law enforcement officers, experts, trainers, commanders, researchers and officials from EU Member States, Candidate, Potential Candidate and Eastern Partnership countries.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) telephone conversation b) contract c) invitation letter d) letter of thanks e) CV</p>	c)
УК-4	<p>3) I worked closely with healthcare professionals and medical editors to help them provide the best possible information to a consumer audience of patients. Also, I helped physicians learn to utilize their medical content to write user-friendly, readily comprehensible text.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) memo b) application letter c) invitation letter d) call for papers e) CV</p>	b)
УК-4	<p>4) As the hairdryer clearly does not function as it should and therefore does not comply with the legal standards of product quality, I am writing to you to ask for a full refund of the £35.99 retail price.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) conference programme b) letter of thanks c) order letter d) call for papers e) letter of complaint</p>	e)
УК-4	<p>5) We hope to receive this order no later than Friday, November 11th, 2009. Attached to this letter please find our preferred shipping method and receiving address.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) memo b) order letter c) application letter d) inquiry letter e) CV</p>	b)
УК-4	<p>6) Participants will find opportunities for presenting new research, exchanging information, and discussing current issues. Research papers are related to all areas of Alter-</p>	a)

	<p>native Health, Cardiology, Dermatology, Food Safety, Infectious diseases, Medical ethics, Medicine and Medical Science, Public Health and Surgery (but are not limited to).</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) call for papers b) contract c) CV d) telephone conversation e) letter of thanks 	
YK-4	<p>7) Finally, I would like the order shipped UPS since I need this fabric ASAP. Tracking information can be sent directly to my phone at (555) 236-5451.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) inquiry letter b) application letter c) order letter d) invitation letter e) letter of complaint 	c)
YK-4	<p>8) On using it for the first time, I found that the temperature control was faulty; it was not possible to set it for any temperature apart from the highest, for cotton.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) letter of complaint b) contract c) order letter d) memo e) letter of thanks 	a)
YK-4	<p>9) I would appreciate any information that you could forward to me about your summer internship programme.</p> <p>The text above deals with</p> <ul style="list-style-type: none"> a) telephone conversation b) contract c) inquiry letter d) letter of complaint e) call for papers 	c)
YK-4	<p>10) We would like you to charge this purchase to the preexisting account that we have with you, business account #543234.</p> <p>The text above is a part of</p> <ul style="list-style-type: none"> a) contract b) invitation letter c) conference programme d) letter of complaint e) order letter 	e)
YK-4	<p>11) Work experience Registered Physical Therapist 5/2000- present, Sisters of Mercy Hospital, Newark, NJ.</p> <p>The text above is a part of</p>	d)

	<p>a) contract b) subscription letter c) invitation letter d) resume e) enquiry letter</p>	
YK-4	<p>12) Dear Mr. Galbraith, I hope that you will consider my resume and above information will also explain my interest in the relevant field. I look forward to meeting you soon, and I will give you call in the coming few weeks in case I do not receive any information from you.</p> <p>The text above is a part of a) memo b) cover letter c) resume d) invitation letter e) contract</p>	b)
YK-4	<p>13) John Stevens. Care Assistant Personal Summary A highly skilled and motivated individual who is passionate improving people's lives and making sure that every person under his supervision receives the highest level of care and attention.</p> <p>The text above is a part of a) cover letter b) invitation letter c) enquiry letter d) resume e) memo</p>	c)
YK-4	<p>14) With reference to our telephone conversation today, I am writing to confirm our order for 10 Computers HPLaserJet P 1102Ref. No. 321 C/H.</p> <p>The text above is a part of a) confirmation letter b) contract c) cover letter d) resume e) memo</p>	a)
YK-4	<p>15) Please accept my application for the position of Project Architect as advertised in the Architectural Record, 2011.</p> <p>The text above is a part of a) subscription letter b) application letter c) letter of gratitude d) letter of apology e) resume</p>	b)
YK-4	<p>16) Thank you very much for your enquiry which we received today.</p> <p>The text above is a part of</p>	d)

	<p>a) letter of request b) letter of complaint c) invitation letter d) letter of gratitude e) application letter</p>	
УК-4	<p>17) I apologize for not settling the account sooner, but due to the unfortunate death of Mr. Noel, our accountant , we were not able to settle any of our outstanding balances.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) gratitude letter b) letter of apology c) memo d) contract e) invitation letter</p>	b)
УК-4	<p>18) I am writing to ask if it would be possible for us to have credit facilities in the form of payment by 60-day bill of exchange.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) letter of request b) letter of advice c) letter of complaint d) credit letter e) cover letter</p>	d)
УК-4	<p>19) Dear Sirs:</p> <p>I am writing to introduce Nikolai Nadezhdin, our post-graduate student, in the hope that you may be able to offer him some assistance.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) credit letter b) invitation letter c) letter of recommendation d) contract e) letter of complaint</p>	c)
УК-4	<p>20) We have learned from the press that you have opened a new branch office in Rochester, NY. We wish you success and good luck.</p> <p>The text above is a part of</p> <p>a) congratulation letter b) credit letter c) confirmation letter d) memo e) letter of request</p>	a)
УК-2	<p>Система, нацеленная на оптимизацию всех производственных процессов, снижение потерь, повышение производительности труда за счет рациональной организации рабочей зоны</p> <p>a) 5S б) кайдзен в) канбан г) 5 why д) пока-ёка</p>	a)

УК-3	<p>Принцип организации коллективной деятельности, при котором обеспечивается активное и равновесное участие в ней всех членов коллектива, свидетельствует о стиле руководства</p> <p>а) либеральном б) демократическом в) авторитарном г) стиле, ориентированном на задачу</p>	б)
УК-10	<p>Постоянные издержки при производстве</p> <p>а) не зависят от объема производства продукции и услуг б) зависят от объема производства продукции и услуг в) частично зависят от объема производства продукции и услуг г) имеют постоянно изменяющуюся величину</p>	а)
УК-10	<p>При определении себестоимости любого вида медицинских услуг используется группировка затрат по экономическим элементам</p> <p>а) расходы на оплату труда; прямые материальные затраты; накладные расходы; б) расходы на оплату труда; начисления на заработную плату; прямые материальные затраты; в) расходы на оплату труда; начисления на заработную плату; прямые материальные затраты; накладные расходы; г) начисления на заработную плату; прямые материальные затраты; д) расходы на оплату труда; прямые материальные затраты.</p>	в)
ОПК-1	<p>Основным Федеральным законом, регулирующим вопросы охраны здоровья граждан, является</p> <p>а) ФЗ-255 б) Постановление правительства РФ №101 в) ФЗ-323 г) Конституция РФ</p>	в)
ОПК-9	<p>Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в порядке, установленном</p> <p>а) руководителем медицинской организации; б) профсоюзными организациями медицинских учреждений; в) медицинскими ассоциациями; г) министерством здравоохранения Российской Федерации; д) отделом контроля качества и безопасности медицинской помощи.</p>	в)
ОПК-9	<p>К показателям качества работы стационара относят</p> <p>а) частота расхождения диагнозов (клинических и патологоанатомических; амбулаторно-поликлинических и стационарных); своевременность госпитализации; частота осложнений; б) летальность; частота расхождения диагнозов (клинических и патологоанатомических; амбулаторно-поликлинических и стационарных); частота повторных госпитализаций; своевременность госпитализации; частота осложнений; удельный вес эндоскопических (малоинвазивных) вмешательств; в) летальность; частота повторных госпитализаций; частота осложнений; удельный вес эндоскопических (малоинвазивных) вмешательств; г) летальность; частота повторных госпитализаций; частота отказов в госпитализации; частота осложнений; д) летальность; частота расхождения диагнозов (клинических и патологоанатомических; амбулаторно-поликлинических и стационарных); частота повторных госпитализаций.</p>	в)
ПК-9	<p>Мощность стационара определяется</p> <p>а) числом коек б) числом врачей в) числом проведенных операций г) числом аппаратов ИВЛ</p>	а)
ПК-9	<p>Потребность населения для оказания медицинской помощи в амбулаторных</p>	а)

	<p>условиях на 1000 населения характеризуется числом</p> <p>а) врачебных посещений;</p> <p>б) заболеваемостью (обращаемостью);</p> <p>в) диспансерных посещений в связи с заболеваемостью;</p> <p>г) профилактических осмотров;</p> <p>д) прикрепленного населения.</p>	
ПК-10	<p>Различают три основных метода изучения заболеваемости</p> <p>а) по обращаемости в медицинские организации, по данным медицинских осмотров, на основании причин смерти</p> <p>б) по годовым отчетам медицинских организаций, на основании материалов медицинских осмотров, по причинам смерти</p> <p>в) по обращаемости в медицинские организации, по данным научных исследований, по причинам летальности</p> <p>г) по обращаемости в медицинские организации, по данным медицинских осмотров, по данным российской службы статистики</p>	а)
ПК-10	<p>Система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки называется</p> <p>а) международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>б) классификатором болезней;</p> <p>в) международной классификация болезней;</p> <p>г) справочником заболеваний;</p> <p>д) справочником болезней и патологических состояний.</p>	а)
ПК-10	<p>Общий показатель рождаемости рассчитывается по формуле</p> <p>а) число родившихся за год живыми X 1000 / численность взрослого населения;</p> <p>б) число родившихся за год живыми X 10000 / численность взрослого населения;</p> <p>в) число родившихся за год живыми X 1000 / средняя численность населения;</p> <p>г) число родившихся живыми и мертвыми X 1000 / среднегодовая численность населения;</p> <p>д) число родившихся живыми X 1000 / численность детского населения.</p>	в)
УК-2	<p>Система, нацеленная на оптимизацию всех производственных процессов, снижение потерь, повышение производительности труда за счет рациональной организации рабочей зоны</p> <p>а) 5S</p> <p>б) кайдзен</p> <p>в) канбан</p> <p>г) 5 why</p> <p>д) пока-ёка</p>	а)
УК-3	<p>Принцип организации коллективной деятельности, при котором обеспечивается активное и равновесное участие в ней всех членов коллектива, свидетельствует о стиле руководства</p> <p>а) либеральном</p> <p>б) демократическом</p> <p>в) авторитарном</p> <p>г) стиле, ориентированном на задачу</p>	б)
УК-10	<p>Постоянные издержки при производстве</p> <p>а) не зависят от объема производства продукции и услуг</p> <p>б) зависят от объема производства продукции и услуг</p> <p>в) частично зависят от объема производства продукции и услуг</p> <p>г) имеют постоянно изменяющуюся величину</p>	а)
УК-10	<p>При определении себестоимости любого вида медицинских услуг используется группировка затрат по экономическим элементам</p> <p>а) расходы на оплату труда; прямые материальные затраты; накладные расходы;</p> <p>б) расходы на оплату труда; начисления на заработную плату; прямые материальные затраты;</p> <p>в) расходы на оплату труда; начисления на заработную плату; прямые матери-</p>	в)

	альные затраты; накладные расходы; г) начисления на заработную плату; прямые материальные затраты; д) расходы на оплату труда; прямые материальные затраты.	
ОПК-1	Основным Федеральным законом, регулирующим вопросы охраны здоровья граждан, является а) ФЗ-255 б) Постановление правительства РФ №101 в) ФЗ-323 г) Конституция РФ	в)
ОПК-9	Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в порядке, установленном а) руководителем медицинской организации; б) профсоюзными организациями медицинских учреждений; в) медицинскими ассоциациями; г) министерством здравоохранения Российской Федерации; д) отделом контроля качества и безопасности медицинской помощи.	в)
ОПК-9	К показателям качества работы стационара относят а) частота расхождения диагнозов (клинических и патологоанатомических; амбулаторно-поликлинических и стационарных); своевременность госпитализации; частота осложнений; б) летальность; частота расхождения диагнозов (клинических и патологоанатомических; амбулаторно-поликлинических и стационарных); частота повторных госпитализаций; своевременность госпитализации; частота осложнений; удельный вес эндоскопических (малоинвазивных) вмешательств; в) летальность; частота повторных госпитализаций; частота осложнений; удельный вес эндоскопических (малоинвазивных) вмешательств; г) летальность; частота повторных госпитализаций; частота отказов в госпитализации; частота осложнений; д) летальность; частота расхождения диагнозов (клинических и патологоанатомических; амбулаторно-поликлинических и стационарных); частота повторных госпитализаций.	в)
ПК-9	Мощность стационара определяется а) числом коек б) числом врачей в) числом проведенных операций г) числом аппаратов ИВЛ	а)
ПК-9	Потребность населения для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях на 1000 населения характеризуется числом а) врачебных посещений; б) заболеваемостью (обращаемостью); в) диспансерных посещений в связи с заболеваемостью; г) профилактических осмотров; д) прикрепленного населения.	а)
ПК-10	Различают три основных метода изучения заболеваемости а) по обращаемости в медицинские организации, по данным медицинских осмотров, на основании причин смерти б) по годовым отчетам медицинских организаций, на основании материалов медицинских осмотров, по причинам смерти в) по обращаемости в медицинские организации, по данным научных исследований, по причинам летальности г) по обращаемости в медицинские организации, по данным медицинских осмотров, по данным российской службы статистики	а)
ПК-10	Система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки называется а) международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	а)

	<p>б) классификатором болезней;</p> <p>в) международной классификация болезней;</p> <p>г) справочником заболеваний;</p> <p>д) справочником болезней и патологических состояний.</p>	
ПК-10	<p>Общий показатель рождаемости рассчитывается по формуле</p> <p>а) число родившихся за год живыми X 1000 / численность взрослого населения;</p> <p>б) число родившихся за год живыми X 10000 / численность взрослого населения;</p> <p>в) число родившихся за год живыми X 1000 / средняя численность населения;</p> <p>г) число родившихся живыми и мертвыми X 1000 / среднегодовая численность населения;</p> <p>д) число родившихся живыми X 1000 / численность детского населения.</p>	в)
ОПК-1	<p>ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЙ ПРАВОВОЙ АКТ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕ- НИЯ</p> <p>а) «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ- инфекции)»</p> <p>б) «О медицинском страховании граждан в РФ»</p> <p>в) « О донорстве крови и ее компонентов»</p> <p>г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»</p> <p>д) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»</p>	г)
ОПК-1	<p>СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СУЩЕСТВУЮЩИЕ В РФ</p> <p>а) государственная</p> <p>б) частная, государственная</p> <p>в) муниципальная</p> <p>г) государственная, частная, муниципальная</p> <p>д) частная, муниципальная</p>	г)
ОПК-1	<p>МОРАЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТ ПРАВОВОГО ОТЛИЧАЕТ</p> <p>а) свобода выбора действия</p> <p>б) произвольность мотива деятельности</p> <p>в) уголовная безнаказанность</p> <p>г) социальное одобрение</p> <p>д) наличие денежной заинтересованности</p>	а)
ОПК-1	<p>К ЛИЧНЫМ ПРАВАМ, ЗАКРЕПЛЕННЫМ В КОНСТИТУЦИИ РФ, ОТНОСЯТ- СЯ</p> <p>а) право на жизнь</p> <p>б) право участвовать в управлении делами государства</p> <p>в) право на отдых</p> <p>г) право на жилище</p> <p>д) право на охрану здоровья и медицинскую помощь</p>	а)
ОПК-1	<p>К ПОЛНОМОЧИЯМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНО- СИТСЯ</p> <p>а) осуществление мер по обеспечению законности</p> <p>б) осуществление управления муниципальной собственностью</p> <p>в) назначение референдума в порядке, установленном федеральным конституци- онным законом</p> <p>г) назначение на должность Генерального прокурора Российской Федерации</p> <p>д) назначение выборов</p>	б)
ОПК-1	<p>РЕШЕНИЕ О ПРИЗНАНИИ ЛИЦА ОГРАНИЧЕННО ДЕЕСПО-СОБНЫМ В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАМИ ГРАЖДАНСКОГО КОДЕКСА РФ ПРИНИ- МАЕТ</p> <p>а) суд общей юрисдикции</p> <p>б) орган опеки и попечительства</p> <p>в) врачебная экспертиза по месту жительства лица</p> <p>г) наркологический диспансер</p> <p>д) лечащий врач</p>	а)

ОПК-1	<p>ВИДЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ОТНОШЕНИИ ВИНОВНЫХ ЛИЦ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА</p> <p>а) дисциплинарная ответственность, уголовная ответственность, административная ответственность</p> <p>б) уголовная ответственность, дисциплинарная ответственность, общественное порицание</p> <p>в) общественное порицание</p> <p>г) уголовная ответственность, общественное порицание</p> <p>д) дисциплинарная ответственность, общественное порицание</p>	а)
ОПК-1	<p>ВИДЫ ПРЕСТУПЛЕНИЙ, ЗА КОТОРЫЕ НАСТУПАЕТ УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ</p> <p>а) неоказание помощи больному, причинение смерти по неосторожности, незаконное производство аборта, причинение тяжелой степени тяжести вреда здоровью по неосторожности</p> <p>б) причинение легкой степени тяжести вреда здоровью по неосторожности</p> <p>в) причинение средней или легкой тяжести вреда здоровью по неосторожности</p> <p>г) причинение тяжелой степени тяжести вреда здоровью (казус)</p>	а)
ОПК-1	<p>ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ ВВЕРЯЮТ В ВИНУ ВРАЧА</p> <p>а) когда тяжкий вред наступил из-за того, что пациент скрыл важную для лечения информацию</p> <p>б) когда врач умышленно причинил вред пациенту</p> <p>в) когда врач поставил неверный диагноз из-за недостатка диагностических мероприятий</p> <p>г) когда врач нарушил врачебную тайну</p> <p>д) когда тяжкий вред наступил из-за несвоевременного оказания помощи</p>	в)
ОПК-1	<p>СУБЪЕКТОМ НЕЗАКОННОГО ПРОИЗВОДСТВА АБОРТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) любое должностное лицо медицинского учреждения</p> <p>б) только врач гинекологического отделения</p> <p>в) лицо, не имеющее высшего медицинского образования соответствующего профиля</p> <p>г) лицо, имеющее высшее медицинское образование негинекологического профиля</p> <p>д) лицо, имеющее высшее гуманитарное образование</p>	в)
ОПК-1	<p>ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ РЕЦИПИЕНТУ БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ ЛИБО БЕЗ СОГЛАСИЯ ЕГО РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ВОЗМОЖНА</p> <p>а) только с письменного согласия реципиента</p> <p>б) если реципиент не достиг 18 лет</p> <p>в) когда промедление угрожает жизни реципиента, а получить согласие невозможно</p> <p>г) если вред здоровью причинен в результате противоправных действий</p> <p>д) если реципиент признан недееспособным</p>	в)
ОПК-1	<p>УСЛОВИЯ, ПРИ КОТОРЫХ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ИМУЩЕСТВЕННАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛПУ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА</p> <p>а) противоправность действия (бездействия), грубые деонтологические нарушения, причинение вреда жизни и здоровью пациента</p> <p>б) грубые деонтологические нарушения</p> <p>в) противоправность действия (бездействия), причинение вреда жизни и здоровью пациента, явный умысел, причинная связь между противоправным действием и возникшим вредом</p> <p>г) противоправность действия (бездействия), причинение вреда жизни и здоровью пациента, явный умысел, причинная связь между противоправным действи-</p>	в)

	ем и возникшим вредом, вина медицинского учреждения д) вина медицинского учреждения	
ОПК-1	ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЮТ а) информация о состоянии здоровья пациента б) информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента, а также сведения при тяжелом состоянии больного в отношении его самого в) информация о факте обращения за медицинской помощью г) информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента д) информация о факте обращения за медицинской помощью и о диагнозе	б)
ОПК-1	РАБОТНИКИ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ МОГУТ БЫТЬ ДОПУЩЕНЫ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ИЛИ НА ОСНОВАНИИ ПРОВЕРОЧНОГО ИСПЫТАНИЯ, ЕСЛИ ОНИ НЕ РАБОТАЛИ ПО СВОЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ а) более 2 лет б) более 10 лет в) более 5 лет г) более 3 лет д) более 8 лет	в)
ОПК-1	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ У ВРАЧЕЙ СОСТАВЛЯЕТ а) не более 40 часов б) не более 30 часов в) не более 36 часов г) не более 28 часов д) не более 48 часов	в)
ОПК-1	УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ а) лечащий врач б) заведующий отделением в) клиничко-экспертная комиссия лечебно-профилактического учреждения г) главный специалист по экспертизе нетрудоспособности МЗ РФ д) медико-социальная экспертная комиссия	д)
ОПК-1	ПРИЗНАКАМИ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ а) расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее, чем на одну треть б) кратковременное расстройство здоровья в) временная утрата трудоспособности свыше 3 недель г) стойкая утрата трудоспособности, равная 5 % д) временная утрата трудоспособности свыше 4 недель	а)
ОПК-1	ВРЕД, КОТОРЫЙ ПРИЧИНЁН ПАЦИЕНТУ ПО ВИНЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) в размере 1000 минимальных окладов б) в размере ежемесячного оклада умершего за вычетом доли его самого и трудоспособных членов его семьи в) по «Правилам возмещения вреда, причиненного работодателем» г) по желанию семьи пострадавшего д) в размере годового оклада умершего	б)
ОПК-1	ВИДЫ ДИСЦИПЛИНАРНЫХ ВЗЫСКАНИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ К МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ЗА НАРУШЕНИЕ СВОИХ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ а) замечание, перевод на нижеоплачиваемую должность, выговор, строгий выговор, увольнение б) перевод на нижеоплачиваемую должность в) замечание, выговор, увольнение	в)

	г) замечание, выговор, строгий выговор, увольнение д) перевод на нижеоплачиваемую должность, увольнение,	
ОПК-1	ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО ВЫДА-ЕТ ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК а)до 21 дня б)до 30 дней в)до 15 дней г)до 10 дней д) до 25 дней	г)
ОПК-1	СТОРОННИКИ ПРОТЕКЦИОНИЗМА УТВЕРЖДАЮТ, ЧТО ПОШЛИНЫ, КВОТА И ДРУГИЕ ТОРГОВЫЕ БАРЬЕРЫ НЕОБХОДИМЫ а) для защиты молодых отраслей от иностранной конкуренции б) для увеличения занятости населения внутри страны в) для обеспечения обороны страны г) для сбалансированности торгового баланса страны д) для развития экспорта товаров и услуг	б)
УК-1	НОРМАТИВНАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ РАССМАТРИВАЕТ а) теоретико-методический подход к исследованию экономического явления б) общие нормативные законы развития природы, общества и человеческого развития в) теоретическую структуру, создающую упрощенную картину экономической реальности г) оценочные суждения относительно того, как должно быть и что делать д) вопросы организации производственного процесса по нормам и правилам, утвержденным на локальном уровне	г)
УК-10	К МИКРОЭКОНОМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСИТСЯ а) объем производства внутреннего продукта страны б) объем производства национального продукта страны в) численность работающего населения в стране г) уровень инфляции д) объем производства медицинских халатов и динамика изменения цен на них	д)
УК-1	АКЦИЯ – ЭТО ЦЕННАЯ БУМАГА а) свидетельствующая о займе денег б) свидетельствующая о внесении пая в акционерное общество в) свидетельствующая о внесении пая в общество с ограниченной ответственностью г) свидетельствующая о внесении денег на депозитный счет в банке д) свидетельствующая о внесении пая в унитарное предприятие	б)
УК-10	ПОВЫШЕНИЕ ИЛИ СНИЖЕНИЕ ЦЕНЫ НА ПРОДУКЦИЮ КРУПНОЙ ФИРМОЙ НА РЫНКЕ ОЛИГОПОЛИСТИЧЕСКОЙ КОНКУРЕНЦИИ а) приведет к увеличению прибыли данной фирмы б) окажет влияние на объем продаж и прибыль фирм конкурентов в) окажет влияние на объем продаж данной фирмы г) окажет влияние на издержки поставщиков данной фирмы д) окажет влияние на доход собственников данной фирмы	б)
УК-1	СОБСТВЕННИКОМ ИМУЩЕСТВА АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ а) акционер, как владелец фирмы б) корпорация, как юридическое лицо в) владелец контрольного пакета акций г) совет директоров, как руководящий орган акционерного общества д) трудовой коллектив акционерного общества	б)
УК-1	ЕСЛИ РЫНОЧНАЯ ЦЕНА НА ТОВАР УСТАНОВЛЕНА НИЖЕ РАВНОВЕСНОЙ ЦЕНЫ а) возникает дефицит этого товара б) появляется избыток этого товара	а)

	<p>в) формируется рынок покупателей</p> <p>г) падает спрос на ресурсы для производства этого товара</p> <p>д) производство этого товара становится не эффективным</p>	
УК-1	<p>ВЕРТИКАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВА ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <p>а) объединение в одной фирме предприятий одной отрасли</p> <p>б) объединение в одной фирме предприятий единой производственной цепочки</p> <p>в) создание единого фонда</p> <p>г) создание холдинга</p> <p>д) создание коммандитного товарищества</p>	б)
УК-10	<p>ЕСЛИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ЦЕНЫ НА ТОВАР ИЛИ УСЛУГУ, МОЖНО НЕ УЧИТЫВАТЬ ДЕЙСТВИЯ КОНКУРЕНТОВ, ТО ЭТО РЫНОК</p> <p>а) монополии</p> <p>б) монополистической конкуренции</p> <p>в) совершенной конкуренции</p> <p>г) олигополии</p> <p>д) олигопсонии</p>	а)
УК-10	<p>ПРИБЫЛЬ ПРЕДПРИЯТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ</p> <p>а) выручка от реализации продукции плюс издержки производства</p> <p>б) выручка от реализации продукции минус налог на добавленную стоимость</p> <p>в) выручка от реализации продукции минус издержки производства</p> <p>г) издержки производства плюс налог на добавленную стоимость</p> <p>д) выручка от реализации продукции делится на издержки производства</p>	в)
УК-1	<p>МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) к чистым общественным благам</p> <p>б) к квазиобщественным благам</p> <p>в) к чистым частным благам</p> <p>г) к государственным благам</p> <p>д) к общим благам</p>	б)
УК-10	<p>ЕСЛИ ДВА ТОВАРА ЯВЛЯЮТСЯ ТОВАРАМИ СУБСТИТУТАМИ, ТО РОСТ ЦЕНЫ НА ПЕРВЫЙ ТОВАР ВЫЗОВЕТ</p> <p>а) падение спроса на второй товар</p> <p>б) рост спроса на второй товар</p> <p>в) падение предложения второго товара</p> <p>г) изменение качества второго товара</p> <p>д) изменение технологии изготовления первого товара</p>	б)
УК-1	<p>ЗАКОН ПРЕДЛОЖЕНИЯ ВЫРАЖАЕТ</p> <p>а) обратную связь между ценой и количеством продаваемого товара</p> <p>б) зависимость количества продаваемого товара от уровня инноваций</p> <p>в) прямую связь между ценой и количеством продаваемого товара</p> <p>г) зависимость количества продаваемого товара от уровня издержек производства</p> <p>д) зависимость количества продаваемого товара от уровня доходов потребителей</p>	в)
УК-1	<p>СТОРОННИКИ ПРОТЕКЦИОНИЗМА УТВЕРЖДАЮТ, ЧТО ПОШЛИНЫ, КВОТА И ДРУГИЕ ТОРГОВЫЕ БАРЬЕРЫ НЕОБХОДИМЫ</p> <p>а) для защиты молодых отраслей от иностранной конкуренции</p> <p>б) для увеличения занятости населения внутри страны</p> <p>в) для обеспечения обороны страны</p> <p>г) для сбалансированности торгового баланса страны</p> <p>д) для развития экспорта товаров и услуг</p>	б)
УК-1	<p>ИНФЛЯЦИЯ УХУДШАЕТ ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ</p> <p>а) тех, кто имеет фиксированный доход</p> <p>б) тех, кто вложил деньги в недвижимость</p> <p>в) работников коммерческих организаций</p> <p>г) работников бюджетных организаций</p> <p>д) тех, кто имеет не фиксированный доход</p>	а)

УК-1	<p>ДЛЯ ФАЗЫ СПАДА ЭКОНОМИЧЕСКОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) уменьшение уровня инвестиций б) уменьшение государственных расходов в) увеличение процентных ставок по кредитам г) увеличение уровня безработицы д) сокращение товарно-материальных запасов</p>	г)
УК-1	<p>К ЭКЗОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЦИКЛИЧНОЕ РАЗВИТИЕ ЭКОНОМИКИ, ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) уровень инфляции и безработицы б) наводнение, засуха и прочие природные катаклизмы в) уровень минимальной заработной платы и минимального прожиточного минимума г) уровень внутреннего и национального продукта д) величина процентных ставок по кредитам и депозитам</p>	б)
УК-10	<p>К КОСВЕННЫМ НАЛОГАМ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) налог на доходы с физических лиц б) налог на прибыль в) налог на добавленную стоимость г) налог на землю д) налог на имущество юридических лиц</p>	в)
УК-10	<p>К ДЕНЕЖНО-КРЕДИТНОЙ ПОЛИТИКЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) контроль над уровнем минимальной заработной платы б) контроль над уровнем инфляции в) контроль над уровнем безработицы г) антимонопольный контроль д) контроль над денежной массой у населения</p>	д)
УК-10	<p>В ОСНОВЕ БЮДЖЕТНОГО УСТРОЙСТВА ЛЕЖИТ ПРИНЦИП</p> <p>а) бюджетного суверенитета б) бюджетного централизма в) фискального федерализма г) национального приоритета д) всеобщего равенства</p>	в)
УК-10	<p>ПРИНЦИП ЕДИНСТВА В ПОСТРОЕНИИ БЮДЖЕТА ОЗНАЧАЕТ</p> <p>а) что все доходы и расходы объединяются в один бюджет б) что устанавливается единый налог в) что расходы осуществляются в соответствии с единой политикой г) что статьи бюджета нельзя изменять и дополнять д) что ежегодно планируются одни и те же суммы по доходам и расходам</p>	а)
УК-1	<p>КОРЬ – ЭТО</p> <p>а) антропонозная вирусная инфекционная болезнь б) антропонозная инфекция бактериальной этиологии в) антропозооноз с природной очаговостью г) облигатный зооноз д) сапронозная инфекционная болезнь</p>	а)
УК-1	<p>ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) токсинемия б) осмотическая диарея в) секреторная диарея г) печеночно-клеточная недостаточность д) развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания</p>	б)
ПК-7	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ</p>	г)

	<ul style="list-style-type: none"> а) раннее выявление и изоляция больных б) выявление вирусоносителей в) дезинфекция в эпидемических очагах г) вакцинопрофилактика д) санитарно- просветительская работа среди населения 	
УК-1	<p>ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА ПРИ КУРАЦИИ РЕБЕНКА С ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) спасение и сохранение жизни ребенка б) социальное доверие к профессии врача в) уважение коллег г) материальная выгода д) научные цели 	а)
УК- 1	<p>ПРИ ХОЛЕРЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) переносчиками могут быть кровососущие насекомые б) наибольшую эпидемическую опасность могут представлять пациенты с легкими и стертыми формами болезни в) возбудитель выделяется в окружающую среду с мочой г) наибольшая заболеваемость в странах с умеренным климатом д) в эпидемических очагах не проводится специфическая профилактика 	б)
ПК- 7	<p>МЕТОДОМ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) применение бактериофагов б) вакцинопрофилактика в) антибиотикопрофилактика г) применение противовирусных препаратов д) назначение препаратов интерферонового ряда 	б)
ОПК – 5	<p>СИМПТОМ МУРСУ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пестрота слизистой оболочки ротовой полости б) наличие болезненных точек спереди и сзади от мочки уха в) воспаление устья выводного протока околоушной слюнной железы г) везикулезная экзантема д) увеличение околоушной слюнной железы 	в)
ПК – 5	<p>ДИАГНОЗ КОКЛЮША</p> <ul style="list-style-type: none"> а) устанавливают только на основании клинико-эпидемиологических данных б) подтверждают выделением гемокультуры в) подтверждают бактериологическим исследованием носоглоточной слизи г) подтверждают вирусологическим исследованием носоглоточной слизи д) подтверждают бронхоскопией 	в)
ОПК – 5	<p>НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ ЛИКВОРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) энтеровирусного менингита б) менингококкового менингита в) туберкулезного менингита г) менингита при паротитной инфекции д) лептоспирозного менингита 	б)
ОПК – 5	<p>ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ИФА б) ПЦР в) РНГА г) иммунный блоттинг д) РСК 	
ПК - 5	<p>КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ ПАРАГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) выраженность интоксикации и наличие стеноза гортани б) лихорадка и выраженность сыпи в) лихорадка и тяжесть ангины 	а)

	г) нейротоксикоз д) выраженность обезвоживания	
ОПК - 5	ДЛЯ СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРНО а) этапное появление б) появление ее на гиперемизированном фоне кожи в) наличие ложного полиморфизма г) распространение в пределах дерматома д) сгущение на сгибательных поверхностях	в)
ОПК - 5	СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ а) появляется на 3- й день болезни, распространяется этапно в течение двух суток б) появляется на фоне бледных кожных покровов в) мелкая папулезная г) мелкоточечная на гиперемизированном фоне кожи д) элементы сыпи трансформируются в везикулы	г)
ПК - 5	ЗВЕЗДЧАТАЯ ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ С НАКЛОННОСТЬЮ К НЕКРОЗУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ а) кори б) краснухи в) скарлатины г) псевдотуберкулеза д) менингококкемии	д)
ОПК - 5	ДЛЯ ШИГЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ ПО ТИПУ а) «рисового отвара» б) «малинового желе» в) «ректального плевка» г) «болотной тины» д) мелены	в)
ПК - 3	ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙ ОБЛАДАЮТ МЕТОДЫ а) диетотерапии, регидратационной терапии, энтеросорбции б) антибиотикотерапии энтеросорбции в) иммунотерапии, энтеросорбции г) серотерапии д) эфферентной терапии	а)
ПК - 3	ПРИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЯХ ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ а) гипоосмолярные растворы б) рисовый отвар в) гиперосмолярные растворы г) раствор Рингера д) 5% раствор глюкозы	а)
ПК - 3	ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ а) амоксициллин б) азитромицин в) азидотимидин г) азатиоприн д) аторвастатин	в)
ПК - 3	ЭТИОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ а) амоксициллин б) ацикловир в) гентамицин г) иммуноглобулин специфический д) ибупрофен	б)

ПК - 3	ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ а) десенсибилизация б) регидратационная терапия в) вакцинотерапия г) антибиотикотерапия д) энтеросорбция	г)
ОПК-1	ДЛЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ОКАЗЫВАЮТСЯ а) сексуальные расстройства б) заболевания, изменяющие внешность в) заболевания сердечно-сосудистой системы г) заболевания дыхательной системы д) заболевания мочевой системы	б)
ОПК-1	КРИЗИСНЫЕ СОСТОЯНИЯ НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ УРОВНЕ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В а) нарушениях коммуникативных функций б) нарушениях мыслительных операций в) нарушениях памяти г) нарушениях сна д) нарушением мышления	а)
ОПК-1	НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ ИМЕЕТ ПРАВО ИСПОВЕДОВАТЬ СВОЮ РЕЛИГИЮ ИЛИ ВЕРУ а) которая является основной для общества б) которую исповедуют его родители в) любую, которую они желают исповедовать, если она не ограничена законом г) любую, которую они желают исповедовать без ограничений д) которая является основной в кругу общения человека	в)
ОПК-1	САНАТОРНО – КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРАВО ОФОРМИТЬ а) регистратор б) медицинская сестра в) врач г) профсоюзный работник д) работник соц.страхования	в)
ОПК-1	НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ – ЭТО а) усвоение образцов поведения на улице б) усвоение образцов поведения в семье в) усвоение образцов поведения в коллективе г) освоение образцов поведения в семье и коллективе д) комплекс мероприятий на устранение психопатологических расстройств	г)
ОПК-1	ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ – ЭТО а) образование психотических и невротических синдромов б) формирование девиантного поведения в) формирование соматической патологии г) возникновение конфликтов с воспитателем д) диагностика болезней	а)
ОПК-1	К ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫМ И РАЗВИВАЮЩИМ ЗАДАЧАМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ а) укрепление здоровья б) гармоничное физическое и психическое развитие в) подготовка мастера спорта г) обеспечение высокого уровня трудоспособности д) профилактические и реабилитационные мероприятия	в)
ОПК-1	К НАПРАВЛЕНИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОДРОСТКОВОГО АЛКОГОЛИЗМА ОТНОСЯТСЯ а) диспансерного наблюдения	а)

	<ul style="list-style-type: none"> б) воспитательной работы в) формирование трезвеннических установок г) санитарно-гигиенического воспитания д) разновидность копинг-поведения 	
ОПК-1	<p>ПРЕДМЕТ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ СОСТАВЛЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сведения о состоянии пациента в период его болезни б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состояния здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении в) паспортные данные пациента г) всё вышеперечисленное д) перечисленное в пунктах а) и б) 	г)
ОПК-1	<p>НОРМЫ И ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ К СФЕРЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) врача и пациента б) врача и родственников пациента в) медицинских работников между собой г) медицинских работников и общества д) всех вышеперечисленных 	д)
ОПК-1	<p>ДЕОНТОЛОГИЯ - НАУКА О ДОЛГЕ ВРАЧА И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, КОТОРЫЙ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) обеспечить наилучшее лечение б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного в) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой г) осуществить все перечисленное выше д) осуществить перечисленное в пунктах б) и в) 	г)
ОПК-1	<p>ПРЕДМЕТ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ СОСТАВЛЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сведения о состоянии пациента в период его болезни б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состояния здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении в) паспортные данные пациента г) всё вышеперечисленное д) перечисленное в пунктах а) и б) 	г)
ОПК-1	<p>НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) алкогольном делирии б) синдроме зависимости от алкоголя в) психопатии г) неврозах д) акцентуации характера 	а)
ОПК-1	<p>В СООТВЕТСВИИ СО СТ. 15 РФ «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ», ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ГОДНОСТИ ГРАЖДАНИНА К СЛУЖБЕ В КАЧЕСТВЕ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО ПРОВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при наличии психических расстройств по направлению медицинской комиссии военных комиссариатов при добровольном согласии обследуемого б) по решению медицинской комиссии военного комиссариата в соответствии с настоящим законом и законом о всеобщей воинской обязанности в) по решению врача-психиатра г) главного врача медицинской организации д) по решению участкового врача – терапевта 	б)
ОПК-1	<p>ТЕРМИН «СТИЛЬ ЖИЗНИ» ОТНОСЯТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) к принятому в обществе укладу быта, культуры б) к материальным и духовно-нравственным условиям, сопутствующим образу 	в)

	<p>жизни</p> <p>в) к индивидуальным особенностям жизни, стиля мышления, поведения</p> <p>г) порядок общественной жизни, быта, культуры</p> <p>д) к принятому в семье укладу быта</p>	
ОПК-1	<p>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАПРАВЛЕННАЯ</p> <p>а) на повышение благосостояния населения</p> <p>б) на рост доступности мед. помощи населению</p> <p>в) на сохранение и укрепление здоровья людей</p> <p>г) на повышение качества стационарной медицинской помощи</p> <p>д) на улучшения общения между людьми</p>	в)
ОПК-1	<p>ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ОСМАТРИВАТЬ ПАЦИЕНТА БЕЗ ПРИСУТСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ В ВОЗРАСТЕ</p> <p>а) с 3 лет</p> <p>б) с 8 лет</p> <p>в) с 10 лет</p> <p>г) с 12 лет</p> <p>д) с 14 лет</p>	д)
ОПК-1	<p>НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ</p> <p>а) алкогольном делирии</p> <p>б) синдроме зависимости от алкоголя</p> <p>в) психопатии</p> <p>г) неврозах</p> <p>д) акцентуации характера</p>	а)
ОПК-1	<p>В СООТВЕТСВИИ СО СТ. 15 РФ «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ», ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ГОДНОСТИ ГРАЖДАНИНА К СЛУЖБЕ В КАЧЕСТВЕ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) при наличии психических расстройств по направлению медицинской комиссии военных комиссариатов при добровольном согласии обследуемого</p> <p>б) по решению медицинской комиссии военного комиссариата в соответствии с настоящим законом и законом о всеобщей воинской обязанности</p> <p>в) по решению врача-психиатра</p> <p>г) главного врача медицинской организации</p> <p>д) по решению участкового врача – терапевта</p>	б)
ОПК-1	<p>ТЕРМИН «СТИЛЬ ЖИЗНИ» ОТНОСЯТ</p> <p>а) к принятому в обществе укладу быта, культуры</p> <p>б) к материальным и духовно-нравственным условиям, сопутствующим образу жизни</p> <p>в) к индивидуальным особенностям жизни, стиля мышления, поведения</p> <p>г) порядок общественной жизни, быта, культуры</p> <p>д) к принятому в семье укладу быта</p>	в)
ОПК-1	<p>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НАПРАВЛЕННАЯ</p> <p>а) на повышение благосостояния населения</p> <p>б) на рост доступности мед. помощи населению</p> <p>в) на сохранение и укрепление здоровья людей</p> <p>г) на повышение качества стационарной медицинской помощи</p> <p>д) на улучшения общения между людьми</p>	в)
ОПК-7	<p>В КАКОЙ СИТУАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ОТВЕТ НА ЭЛЕКТРОКОНВУЛЬСИВНУЮ ТЕРАПИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ</p> <p>а) острый приступ болезни</p> <p>б) относительно хороший преморбидный статус</p> <p>в) продолжительность болезни менее одного года</p> <p>г) социальная поддержка больного</p> <p>д) хроническое течение болезни</p>	б)
ОПК-7	<p>ЛЕЧЕНИЕ ВЫБОРА ДЛЯ БОЛЬНОГО С НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИМ СИНДРО-</p>	в)

	<p>МОМ</p> <p>а) галоперидол б) amitриптилин в) циклодол г) аминазин д) мелипрамин</p>	
ОПК-7	<p>СОГЛАСНО КЛАССИЧЕСКИМ ПРИНЦИПАМ ПСИХОТЕРАПИИ, ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ НЕПСИХОТИЧЕСКОМУ, НО ЭМОЦИОНАЛЬНО ПОРАЖЕННОМУ ПАЦИЕНТУ, ВРАЧУ СЛЕДУЕТ</p> <p>а) дать прямой совет по улучшению межперсональных отношений б) помочь больному выбрать собственный план действий в) выйти на прямой контакт с лицами - участниками конфликта г) вызвать чувство безопасности, ярко выражая свою симпатию д) вызвать бригаду скорой помощи</p>	б)
ПК-1	<p>В КАКИЕ СРОКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ НА ВК ПАЦИЕНТЫ, ЕСЛИ НАЗНАЧАЕТСЯ БОЛЕЕ ЧЕТЫРЕХ ПРЕПАРАТОВ ОДНОВРЕМЕННО</p> <p>а) 1 раз в месяц б) 1 раз в 2 месяца в) 1 раз в 3 месяца г) 1 раз в 4 месяца д) 1 раз в 6 месяцев</p>	в)
ПК-1	<p>ГРАЖДАНИН МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕМЕННО ПРИЗНАН НЕПРИГОДНЫМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ. ТАКОЕ РЕШЕНИЕ ПРИНИМАЕТСЯ</p> <p>а) медицинской сестрой (фельдшером) б) врачебной комиссией в) судом г) главным врачом медицинской организации д) прокурором</p>	б)
ПК-1	<p>В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 15 ЗАКОНА РФ «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ», ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ГОДНОСТИ ГРАЖДАНИНА К СЛУЖБЕ В КАЧЕСТВЕ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) при наличии психических расстройств по направлению медицинской комиссии военных комиссариатов при добровольном согласии обследуемого б) по решению медицинской комиссии военного комиссариата в соответствии с настоящим законом и законом о всеобщей воинской обязанности в) по решению врача-психиатра г) главного врача медицинской организации д) по решению суда</p>	б)
ПК-1	<p>МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ НЕВМЕНЯЕМОСТИ</p> <p>а) галлюцинации, бред, деперсонализация, атрофические процессы головного мозга б) синдром Кандинского-Клерамбо, эпилепсия, органическая деменция в) хроническое психическое заболевание, временное расстройство психической деятельности, слабоумие или иное болезненное состояние г) мнение главного врача медицинской организации д) депрессивный синдром</p>	в)
ПК-1	<p>ВОПРОС О НЕОБХОДИМОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦОМ, СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ ИЛИ ЗАТЯЖНЫМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, С ТЯЖЕЛЫМИ ИЛИ ЧАСТО ОБОСТРЯЮЩИМИСЯ БОЛЕЗНЕННЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ РЕШАЕТСЯ</p> <p>а) медицинской сестрой (фельдшером) б) комиссией врачей-психиатров</p>	б)

	<p>в) участковым врачом-психиатром и санкционируется судом</p> <p>г) главным врачом медицинской организации</p> <p>д) заведующим отделением</p>	
ПК-3	<p>ГИПНОГОГИЧЕСКИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ ВИДЕНИЙ</p> <p>а) возникающих при закрытых глазах</p> <p>б) возникающих на темном поле зрения</p> <p>в) всех перечисленных</p> <p>г) одного из перечисленных</p> <p>д) возникающих при засыпании</p>	в)
ПК-3	<p>АФФЕКТИВНЫЕ ИЛЛЮЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ</p> <p>а) искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием</p> <p>б) возникновением при патологических изменениях аффекта</p> <p>в) всем перечисленным</p> <p>г) наличием иллюзий</p> <p>д) отсутствием критики</p>	в)
ПК-3	<p>БОЛЬНОЙ ЧУВСТВУЕТ, КАК У НЕГО ПОД КОЖЕЙ ПОЛЗАЮТ МЕЛКИЕ НАСЕКОМЫЕ И ЧЕРВИ</p> <p>а) парейдолические иллюзии</p> <p>б) тактильные галлюцинации</p> <p>в) вербальные галлюцинации</p> <p>г) псевдогаллюцинации</p> <p>д) гипногогические галлюцинации</p>	б)
ПК-3	<p>ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СОСТОЯНИЯ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПАМЯТИ</p> <p>а) физическая истощаемость,</p> <p>б) психическая истощаемость,</p> <p>в) фиксационная амнезия</p> <p>г) аффективная лабильность,</p> <p>д) иллюзии</p>	в)
ПК-3	<p>ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ СВОЙСТВЕННЫ БОЛЬНЫМ ЭПИЛЕПСИЕЙ</p> <p>а) эгоцентризм</p> <p>б) медлительность</p> <p>в) педантизм и аккуратность</p> <p>г) замкнутость и нерешительность</p> <p>д) амнезия</p>	а)
УК -1	<p>1. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ</p> <p>а) зрительного нерва</p> <p>б) глазничного нерва</p> <p>в) глазничной артерии</p> <p>г) зрительного нерва, глазничной артерии</p> <p>д) глазничного нерва, глазничной артерии</p>	а
УК -1	<p>2. ЯЧМЕНЬ - ЭТО</p> <p>а) острое гнойное воспаление сальной железы или острое гнойное воспаление волосяного мешочка ресницы</p> <p>б) воспаление краев век</p> <p>в) острое гнойное воспаление мейбомиевой железы</p> <p>г) воспаление хряща века</p> <p>д) воспаление конъюнктивы</p>	а
УК -1	<p>3. ПОД ДИНАМИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ</p> <p>а) преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации</p> <p>б) преломляющую силу роговицы</p>	а

	<p>в) преломляющую силу камерной влаги</p> <p>г) радиус кривизны роговицы</p> <p>д) радиус кривизны хрусталика</p>	
ОПК – 5	<p>4. ПРИ СИНДРОМЕ ВЕРХНЕГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ОПИСЫВАЮТ</p> <p>а) птоз, неподвижность глазного яблока, мидриаз, паралич аккомодации, эзофтальм</p> <p>б) птоз, неподвижность глазного яблока,</p> <p>в) мидриаз,</p> <p>г) эзофтальм</p> <p>д) мидриаз, паралич аккомодации, эзофтальм</p>	а
ОПК – 5	<p>5. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ</p> <p>а) эрозии роговицы из-за трихиаза</p> <p>б) дакриoadенита</p> <p>в) экзофтальма</p> <p>г) ксероза роговицы</p> <p>д) неврита</p>	г
ОПК – 5	<p>6. ОСТРЫЙ ИРИДОЦИКЛИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ</p> <p>а) с острым конъюнктивитом</p> <p>б) с острым кератитом</p> <p>в) с острым приступом закрытоугольной глаукомы</p> <p>г) с острым склеритом</p> <p>д) с эндофтальмитом</p>	в
ОПК – 5	<p>7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ДАКРИОЦИСТИТА В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>а) противовирусную терапию</p> <p>б) антибактериальную терапию</p> <p>в) вскрытие слезного мешка</p> <p>г) массаж слезного мешка</p> <p>д) дакриоцисториностомию</p>	б
ОПК – 5	<p>8. МАКСИМАЛЬНЫМ МИДРИАТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ИНСТИЛЛЯЦИИ В ГЛАЗ ОБЛАДАЕТ</p> <p>а) Sol. Atropini sulfatis 1%</p> <p>б) Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,25%</p> <p>в) Sol. Homatropini hydrobromidi 1%</p> <p>г) Sol. Mesatoni 1%</p> <p>д) Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%</p>	а
ПК – 2	<p>9. ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ ОБЪЕМ ПОМОЩИ ВРАЧА – НЕ ОФТАЛЬМОЛОГА БУДЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ В</p> <p>а) закапывании атропина</p> <p>б) введении антибиотиков внутримышечно</p> <p>в) частом закапывании антибиотиков</p> <p>г) закапывании антибиотиков, кортикостероидов и атропина</p> <p>д) назначении антигистаминных средств</p>	г
ПК – 2	<p>10. ПРИ РАНЕНИИ КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ СЛЕДУЕТ</p> <p>а) наложить швы на рану конъюнктивы более 5 мм</p> <p>б) произвести ревизию склеры в зоне ранения конъюнктивы</p> <p>в) сделать инъекцию антибиотика под конъюнктиву</p> <p>г) закапать дезинфицирующие средства, наложить повязку, направить пациента в глазной травмпункт</p> <p>д) отправить домой</p>	г
ПК – 2	<p>11. ВНЕЗАПНАЯ ОСТРАЯ ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ХАРАКТЕРНА</p> <p>а) для возрастной макулодистрофии</p>	в

	<ul style="list-style-type: none"> б) для атрофии зрительного нерва в) для непроходимости центральной артерии сетчатки г) для пигментной дистрофии сетчатки д) для гипертонической ангиопатии 	
ПК – 2	<p>12. ОДНОСТОРОННЕЕ ВЫСЫПАНИЕ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ ВЕК ХА-РАКТЕРНО ДЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) герпетического заболевания б) блефарита в) рожистого воспаления г) хламидийного конъюнктивита д) весеннего катара 	а
ПК – 2	<p>13. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) слезотечение б) гнойное отделяемое из слезных точек при пальпации слезного мешка в) гиперемия конъюнктивы г) снижение чувствительности роговицы д) боль в глазу 	б
ПК – 2	<p>14. В ЭТИОЛОГИИ КЕРАТИТОВ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гипертоническая болезнь б) сахарный диабет в) ревматизм г) заболевания ЖКТ д) травма роговой оболочки 	д
ПК – 3	<p>15. ПРИ РВАННОЙ РАНЕ ТКАНЕЙ ГЛАЗНИЦЫ С ПТОЗОМ И ЭКЗОФТАЛЬ-МОМ ОБЩИЙ ХИРУРГ ПРИЕМНОГО ПОКОЯ ОБЯЗАН:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) описать статус, сделать инъекцию антибиотика, ввести противостолбнячную сыворотку, наложить повязку и отправить больного к специалисту б) сделать инъекцию антибиотиков в) ввести противостолбнячную сыворотку 	а
ПК – 3	<p>16. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) роговичные проявления коллагенозов б) вирусная инфекция с поражением роговой оболочки в) туберкулезные поражения роговой оболочки г) паразитарные заболевания роговой оболочки д) поздние проявления врожденного сифилиса 	д
ПК – 3	<p>17. ПАЦИЕНТ СТРАДАЕТ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТОЙ. ТЕРАПЕВТ ДИА-ГНОСТИРУЕТ ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ КАК</p> <ul style="list-style-type: none"> а) острое инфекционное заболевание глаз б) хроническое заболевание с повышением внутриглазного давления, снижением зрительных функций в) дистрофическое заболевание сетчатки г) помутнение хрусталика д) воспаление радужной оболочки и цилиарного тела 	г
ПК – 3	<p>18. ПРИ ОПИСАНИИ РЕНТГЕНОГРАФИИ С ПРОТЕЗОМ БАЛТИНА–КОМБЕРГА ОПРЕДЕЛЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) плотность инородного тела б) исключают разрыв зрительного нерва в) объем излившейся крови в стекловидное тело и стадию процесса г) состояние ретробульбарного пространства д) расположение инородного тела по отношению к оболочкам глаза 	д
ПК – 3	<p>19. ПРИ ОПИСАНИИ ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) область лимба б) конъюнктиву век 	а

	<p>в) область склеры г) радужку д) края век</p>	
ПК – 3	<p>20. ПРИ ОПИСАНИИ ЧЕШУЙЧАТОГО БЛЕФАРИТА УЧИТЫВАЮТ</p> <p>а) наличие трихиаза б) формирование халязиона в) формирование заворота век г) наличие кровоточащих язв после удаления гнойных корочек д) наличие сухих чешуек на корнях ресниц</p>	д
ОПК-7	<p>ЕСЛИ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАКРЫВАЮТ:</p> <p>а) Днем обращения больного к врачу в поликлинику б) В день выписки из стационара в) Через 3 дня после выписки г) Все перечисленное верно д) Вопрос решается индивидуально</p>	б)
ОПК-4	<p>НАПРАВЛЕНИЕ РЕБЕНКА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ФТИЗИАТРУ ДОЛЖНО СОДЕРЖАТЬ</p> <p>а) результаты иммунодиагностики за последний год б) результаты иммунодиагностики за последние 3 года в) результаты иммунодиагностики за все годы жизни г) результаты иммунодиагностики за все годы жизни и сведения о прививках БЦЖ д) данные иммунодиагностики родителей ребенка</p>	г)
ОПК-4	<p>КАКИЕ ПРОВОКАЦИОННЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ КОНТАКТНЫХ ДЕРМАТИТАХ</p> <p>а) ингаляционные б) интраназальные в) конъюнктивальные г) аппликационные д) внутрикожные</p>	г
ОПК-2	<p>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАРАЗИТИЧЕСКИХ ПРОСТЕЙШИХ</p> <p>а) ПЦР и ДНК- диагностика б) метод мазка крови в) биопсия г) метод заражения животных д) методы копрологии</p>	а)
ОПК-2	<p>НАСЛЕДОВАНИЕ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА</p> <p>а) дерматоглифики б) популяционно-статистического в) ДНК-диагностики г) генеалогического д) биохимического</p>	г)
ОПК-2	<p>РАСЩЕПЛЕНИЕ ПО ФЕНОТИПУ ПРИ ПОЛНОМ ДОМИНИРОВАНИИ В СКРЕЩИВАНИИ ДВУХ ДИГЕТЕРОЗИГОТ ИДЕТ</p> <p>а) по формуле 1:1:1:1 б) по формуле 9:3:3:1 в) по формуле 3:1 г) по формуле единообразия д) по формуле 1:2:1:2:4:2:1:2:1</p>	б)

ОПК-2	<p>ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА НАСЛЕДОВАНИЯ ХРОМОСОМНЫХ БОЛЕЗНЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ИЗМЕНЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ПОЛОВЫХ ХРОМОСОМ ВЫБЕРИТЕ МЕТОД</p> <p>а) ДНК-диагностики б) популяционно-статистический в) метод Барра г) биохимический д) генеалогический</p>	в)
ОПК-10	<p>В МАЗКЕ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА ОБНАРУЖИЛИ СТАДИЮ ПЛАЗМОДИЯ В ЭРИТРОЦИТЕ В ВИДЕ ПОЯСКА ИЛИ ЛЕНТЫ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА ЗАРАЖЕНИЕ ПЛАЗМОДИЕМ</p> <p>а) вида Plasmodium ovale б) вида Plasmodium vivax в) вида Plasmodium falciparum г) вида Plasmodium malariae д) вида Plasmodium spp.</p>	г)
ОПК-10	<p>ЗАБОЛЕВАНИЯ СЦЕПЛЕННЫЕ С X-ПОЛОВОЙ ХРОМОСОМОЙ</p> <p>а) ихтиоз и гипертрихоз б) синдактилия и талассемия в) гемофилия и дальтонизм г) гемофилия и полидактилия д) гипертрихоз и эктодермальная дисплазия</p>	в)
ОПК-10	<p>У ПАЦИЕНТА В ГЕНОТИПЕ 22 ПАРЫ АУТОСОМ И XXX ПО ПОЛОВЫМ ХРОМОСОМАМ - ЭТО СИНДРОМ</p> <p>а) Эдварса б) Энгельмана в) Шерешевского-Тернера г) «сверхженщины» д) Клайнфельтера</p>	г)
УК-1	<p>УЧАСТОК ОДНОЙ ЦЕПИ МОЛЕКУЛЫ ДНК СОСТОИТ ИЗ НУКЛЕОТИДОВ – ААТ ГГЦ ЦЦГ ТТА АТЦ ТАГ, НУКЛЕОТИДЫ ВТОРОЙ ЦЕПИ ДНК БУДУТ</p> <p>а) УУА ГГЦ ЦЦГ ААУ АУЦ АУГ б) УУА ЦЦГ ГГЦ ААУ УАГ АУЦ г) ТТУА ЦЦГ ГГЦ ААТ ТАГ АТЦ д) ААУ ГГЦ ЦЦГ УУА АУЦ УАГ</p>	г)
ОПК-2	<p>ЛИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ТЕНИОЗЕ</p> <p>а) санитарно-просветительская работа б) не употреблять в пищу свинину в сыром виде или не достаточно обработанную термически г) применение лекарственных препаратов с профилактической целью д) проверять мясо на заражение перед употреблением</p>	б)
ОПК-10	<p>ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ДЕФЕКТАМИ СИСТЕМЫ РЕПАРАЦИИ ДНК,</p> <p>а) синдром Дауна б) синдромы Блума и Дауна в) синдромы Дауна и ксеродермы г) пигментная ксеродерма, синдром Блума д) тауродонтизм</p>	г)
ОПК-10	<p>ЯВЛЕНИЯ ЛОЖНОГО ГЕРМАФРОДИТИЗМА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА</p> <p>а) Эдварса б) Клайнфельтера в) «Кошачьего крика» г) Дауна д) Патау</p>	б)

ОПК-4	<p>ВИТАМИН С НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ</p> <p>а) 7-α-гидроксилазы (синтез эстрогенов) б) ГМГ КоАредуктазы (синтез холестерина) в) ГМГКоА лиазы (кетогенез) г) ГМГКоА синтазы (кетогенез и синтез холестерина) д) липопротеинлипазы</p>	а)
ОПК-4	<p>ГЛЮКАГОН</p> <p>а) снижает уровень глюкозы в крови б) повышает уровень глюкозы в крови в) секретируется после приема пищи г) синтезируется в β клетках поджелудочной железы д) активизирует синтез гликогена</p>	б)
ОПК-4	<p>НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФЕКТ ФЕНИЛАЛАНИНМОНООКСИГЕНАЗЫ ПРИЧИНА</p> <p>а) алкаптонурии б) тирозинемии I типа в) ФКУ г) болезни Паркинсона д) альбинизма</p>	в)
ОПК-4	<p>ПРИ ПОВЫШЕННОМ СОДЕРЖАНИИ В КРОВИ ЛПВП</p> <p>а) увеличивается риск развития атеросклероза б) увеличивается риск развития желчекаменной болезни в) уменьшается риск развития атеросклероза г) уменьшается риск развития желчекаменной болезни д) увеличивается риск развития жировой инфильтрации печени</p>	в)
ОПК-4	<p>РИСК РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ В ЖЕЛЧИ КОНЦЕНТРАЦИИ</p> <p>а) первичных желчных кислот б) вторичных желчных в) фосфатидилхолина г) холестерина д) фосфатидилсерина</p>	г)
ОПК-4	<p>УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ГЛЮКОЗУРИЕЙ</p> <p>а) 3,3ммоль/л б) 5,5 ммоль/л в) 7,8ммоль/л г) 5,9 ммоль/л д) 8,9 ммоль/л</p>	д)
ОПК-4	<p>ФУНКЦИЮ МЕДИАТОРА ТОРМОЖЕНИЯ ЦНС ВЫПОЛНЯЕТ</p> <p>а) ГАМК б) глутамат в) глутамин г) норадреналин д) гистамин</p>	а)
ОПК-5	<p>КАКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ ПОНЯТИЕ «АНАЛИЗАТОР»</p> <p>а) Совокупность нейронов, обеспечивающих прием из внешней среды, анализ и синтез информации, а также передачу регулирующих сигналов на периферические ткани и органы. б) Афферентная система, обеспечивающая прием информации из внешней и внутренней среды и ее анализ на различных уровнях организма, вплоть до высшего. в) Совокупность структур, обеспечивающих прием и кодирование информации, поступающей из внешней среды. г) Совокупность нервных рецепторов и вспомогательных структур.</p>	б)

	д) Совокупность нейронов коры больших полушарий, участвующих в формировании ощущений.	
ОПК-5	<p>ЧТО ТАКОЕ ОБРАТНАЯ АФФЕРЕНТАЦИЯ?</p> <p>а) Информация, направляемая из нервного центра к мышцам. Б. Информация, направляемая из нервного центра к железам внутренней секреции.</p> <p>б) Информация о внешней среде, вызывающая определенный поведенческий акт.</p> <p>в) Информация о работе исполнительных органов и параметрах результата действия.</p> <p>г) Гуморальная регуляция функций</p>	а
ОПК-5	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СИСТЕМООБРАЗУЮЩИМ ФАКТОРОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО АКТА?</p> <p>а) Положительная эмоция, формирующаяся при завершении поведенческого акта.</p> <p>б) Результат действия, в частности, заданный уровень важнейших физиологических констант.</p> <p>в) Импульсы, поступающие к рабочим органам из нервных центров.</p> <p>г) Обстановочная афферентация.</p> <p>д) Рефлекторная реакция</p>	в
ОПК-5	<p>КОНТРАКТИЛЬНЫЙ ТОНУС ОБЕСПЕЧИВАЮТ</p> <p>а) красные ядра среднего мозга</p> <p>б) черная субстанция среднего мозга</p> <p>в) вестибулярные ядра продолговатого мозга</p> <p>г) мозжечок</p> <p>д) бледный шар</p>	
УК-1	<p>ПОЛНЫЙ ИНТЕРВАЛ ЧАСТОТ ЗВУКОВЫХ ВОЛН, ВОСПРИНИМАЕМЫХ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ УХОМ</p> <p>а) 10-2200 Гц;</p> <p>б) 18-500 Гц;</p> <p>в) 400-20000 Гц;</p> <p>г) 16-20000 Гц;</p> <p>д) 5- 160 Гц</p>	г)
УК-1	<p>В НОРМЕ ИНТЕНСИВНОСТЬ ЗВУКА НА ПОРОГЕ СЛЫШИМОСТИ ПРИ ЧАСТОТЕ 1кГц РАВНА</p> <p>а) 10^{-12} Вт/м²</p> <p>б) $2 \cdot 10^{-5}$ Па</p> <p>в) 10 Вт/м²</p> <p>г) 60 Па</p> <p>д) 10^{12} Вт/м²</p>	а)
УК-1	<p>МЕХАНИЧЕСКИЕ ВОЗМУЩЕНИЯ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЕСЯ В ПРОСТРАНСТВЕ И НЕСУЩИЕ ЭНЕРГИЮ, НАЗЫВАЮТ</p> <p>а) волной</p> <p>б) колебанием</p> <p>в) механической волной</p> <p>г) звуком</p> <p>д) стоячей волной</p>	в)
УК-1	<p>ЕДИНИЦА ИНТЕНСИВНОСТИ ВОЛНЫ</p> <p>а) Вт</p> <p>б) Вт/м²</p> <p>в) Дж</p> <p>г) Дж/м²</p>	б)
УК-1	<p>ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ЖИДКОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>а) уравнением Ньютона</p> <p>б) числом Рейнольдса</p> <p>в) формулой Пуазейля</p>	б)

	г) законом Стокса д) постоянной Планка	
УК-1	АКТИВНЫЙ ТРАНСПОРТ ИОНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ а) энергии гидролиза макроэргических связей АТФ б) процессов диффузии ионов через мембраны в) переноса ионов через мембрану с участием молекул – переносчиков г) латеральной диффузии молекул в мембране д) электродиффузии ионов	а)
УК-1	ЛАТЕРАЛЬНОЙ ДИФФУЗИЕЙ МОЛЕКУЛ В МЕМБРАНАХ НАЗЫВАЕТСЯ а) вращательное движение молекул б) перескок молекул поперек мембраны – из одного монослоя в другой в) перемещение молекул вдоль плоскости мембраны г) активный транспорт молекул через мембрану д) пассивный транспорт молекул через мембрану	б)
УК-1	ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ДЕЙСТВИИ ПОСТОЯННОГО ТОКА а) УВЧ-терапия б) гальванизация в) индуктотермия г) электрофорез д) диатермия	б)
УК-1	ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД, В КОТОРОМ ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА ЧЕЛОВЕКА ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕМЕННОЕ ВЫСОКОЧАСТОТНОЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ ПОЛЕ НАЗЫВАЕТСЯ а) методом индуктотермии б) методом УВЧ – терапии в) методом диатермии г) методом гальванизации д) методом дарсонвализации	в)
УК-1	ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ ЛИНЗЫ 20 СМ, ЕЕ ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА РАВНА а) 0,05 дптр б) 0,2 дптр в) 5 дптр г) 2 дптр д) 20 дптр	в)
УК-1	УВЕЛИЧЕНИЕМ МИКРОСКОПА НАЗЫВАЮТ а) Отношение расстояния от глаза до предмета к расстоянию от роговицы глаза до его сетчатки б) Отношение размера предмета к размеру его изображения в) отношение угла зрения, под которым видно изображение предмета в окуляре, к углу зрения, под которым предмет виден «невооруженным» глазом с расстояния наилучшего зрения г) отношение угла зрения, под которым видно изображение предмета в окуляре к фокусному расстоянию окуляра д) отношение угла зрения, под которым видно изображение предмета в окуляре к расстоянию наилучшего зрения	в)
УК-1	ОПТИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ ВЕЩЕСТВА, КОТОРЫЕ ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВОМ а) поляризовать свет б) преломлять свет в) поворачивать плоскость поляризации поляризованного света г) раздваивать луч света на обыкновенный и необыкновенный лучи д) выделять монохроматический свет из белого	в)
УК-1	ТЕПЛОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ НАЗЫВАЮТ а) электромагнитные волны, испускаемые телами с температурой выше 0°С	в)

	<p>б) электромагнитные волны, испускаемые телами с температурой выше 20°C</p> <p>в) электромагнитные волны, испускаемые телами с температурой выше 0К</p> <p>г) механические волны, испускаемые телами с температурой выше 0°C</p> <p>д) механические волны, испускаемые телами с температурой выше 0К</p>	
УК-1	<p>ПО СВОЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ</p> <p>а) ионизирующее электромагнитное излучение</p> <p>б) поток электронов</p> <p>в) радиоактивное излучение</p> <p>г) поток ионов</p> <p>д) поток атомов</p>	а)
УК-1	<p>МЕТОДЫ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСНОВЫВАЮТСЯ НА ЯВЛЕНИИ</p> <p>а) отражения рентгеновского излучения</p> <p>б) поглощения рентгеновского излучения</p> <p>в) дифракции рентгеновского излучения</p> <p>г) интерференции рентгеновского излучения</p> <p>д) преломления рентгеновского излучения</p>	б)
УК-1	<p>ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РАССТОЯНИЯ ОТ РАДИОАКТИВНОГО ИСТОЧНИКА МОЩНОСТЬ ЭКСПОЗИЦИОННОЙ ДОЗЫ</p> <p>а) увеличивается пропорционально расстоянию</p> <p>б) увеличивается пропорционально квадрату расстояния</p> <p>в) не изменяется</p> <p>г) уменьшается пропорционально расстоянию</p> <p>д) уменьшается пропорционально квадрату расстояния</p>	д)
УК-1	<p>АУДИОГРАММА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ГРАФИК ЗАВИСИМОСТИ</p> <p>а) громкости от уровня интенсивности;</p> <p>б) уровня интенсивности на пороге слышимости от частоты;</p> <p>в) интенсивности звука от частоты;</p> <p>г) громкости звука от длины волны</p> <p>д) амплитуды от частоты</p>	б)
УК-1	<p>ЗВУК - ЭТО</p> <p>а) колебания с частотой от 16 Гц и выше;</p> <p>б) механические колебания, распространяющиеся в упругих средах, воспринимаемые человеческим ухом;</p> <p>в) колебания частиц в воздухе, распространяющихся в форме поперечной волны;</p> <p>г) гармоническое колебание;</p> <p>д) ангармоническое колебание.</p>	б)
УК-1	<p>УЛЬТРАЗВУКОМ НАЗЫВАЮТСЯ</p> <p>а) электромагнитные волны с частотой свыше 20 кГц;</p> <p>б) механические волны с частотой меньше 16 Гц;</p> <p>в) электромагнитные волны с частотой меньше 16 Гц;</p> <p>г) механические волны с частотой свыше 20 кГц</p> <p>д) механические волны с частотой от 16 Гц до 20 кГц</p>	г)
УК-1	<p>ДЕФОРМАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) изменение взаимного положения тел;</p> <p>б) изменение взаимного расположения точек тела, которое приводит к изменению его формы и размеров, под действием внешних факторов;</p> <p>в) изменение формы тела при изменении механической силы.</p> <p>г) изменение формы и массы тела при изменении механической силы.</p> <p>д) изменение массы тела при изменении механической силы</p>	б)
УК-1	<p>ПЕРИОДОМ КОЛЕБАНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ ВЕЛИЧИНА, РАВНАЯ</p> <p>а) числу колебаний, совершаемых в единицу времени;</p> <p>б) времени, в течение которого амплитуда колебаний уменьшается в e раз;</p> <p>в) времени, в течение которого совершается одно полное колебание;</p>	в)

	г) числу колебаний, совершаемых за время одного периода. Д) числу всех совершенных колебаний	
УК-1	ТЕПЛОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ НАЗЫВАЮТ а) электромагнитные волны, испускаемые всеми телами, температура которых выше 0°C б) электромагнитные волны, испускаемые всеми телами, температура которых выше 0К в) электромагнитные волны, испускаемые всеми телами; г) электромагнитные волны, испускаемые всеми телами, температура которых выше температуры окружающей среды; д) электромагнитные волны радиодиапазона	б)
УК-1	ДИСПЕРСИЯ ИМПЕДАНСА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ ЗАВИСИТ ОТ а) вязкости крови б) жизнеспособности тканей в) кровенаполнения органов г) давления крови д) скорости течения крови	в)
УК-1	ЭПИМЕРАМИ ГЛЮКОЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ а) D-рибоза б) L- глюкоза в) D-манноза г) D-ксилоза д) D-фруктоза	в)
УК-1	СОЕДИНЕНИЕ, РЕАГИРУЮЩЕЕ С БРОМНОЙ ВОДОЙ а) пропанон б) диэтилоксалат в) формальдегид г) олеиновая кислота д) ацетамид	г)
УК-1	ХЕЛАТНЫЕ СОЛИ МЕДИ (II) и α-АМИНОКИСЛОТ ИМЕЮТ ОКРАСКУ а) красную б) синюю в) зеленую г) бесцветную д) желтую	б)
УК-1	ЭТИЛПРОПАНОАТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДУКТОМ РЕАКЦИИ а) $C_3H_7OH + C_2H_5OH \xrightarrow{H^+}$ б) $CH_3COCl + C_3H_7OH \rightarrow$ в) $C_2H_5OH + C_2H_5COOH \xrightarrow{H^+}$ г) $(CH_3CO)_2O + C_3H_7OH \rightarrow$ д) $CH_3CH_2CH=O + C_2H_5OH \xrightarrow{H^+}$	в)
УК-1	РЕАГЕНТ, ВЗАИМОДЕЙСТВУЮЩИЙ С ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ а) водный раствор гидроксида меди б) водный раствор гидроксида натрия в) бромная вода г) хлорид железа (III) д) раствор перманганата калия	а)
ОПК -5	Контаминация является широко распространенной проблемой при работе с клеточными культурами. Во избежание контаминации требуется: А) проведение работ в стерильной зоне ламинарного шкафа, специальная технология обращения с культурами; Б) постоянное использование антибиотиков последнего поколения; В) применение селективных сред и сывороток.	А)

ОПК -5	Какой биоматериал пригоден для выполнения флуоресцентной in situ гибридизации (FISH-анализа). А) только клетки крови; Б) клетки тканей и крови; В) только ткани с низкой пролиферативной активностью.	Б)
ОПК -5	Какое вещество применяют для разрушения веретена деления и остановки клеточного деления на стадии метафазы при проведении цитогенетического исследования? А) фитогемагглютинин; Б) колхицин; В) цитохалазин Б.	Б)
ОПК -5	Использование какого вещества при проведении цитогенетического исследования приводит к набуханию клеток, разрыву ядерной оболочки, разрыву межхромосомных связей и свободному выходу хромосом в цитоплазму? А) хлорид калия; Б) колхицин; В) гентамицин.	А)
ОПК -5	Посуда, используемая при работе с культурами клеток, подвергается стерилизации. При этом погибают: А) преимущественно патогенные микроорганизмы; Б) условно-патогенные микроорганизмы; В) все виды и формы микроорганизмов.	Б)
ОПК -5	Какие клетки обычно используются при подготовке препаратов хромосом в системе медико-генетического консультирования? А) лимфоциты крови; Б) стволовые клетки; В) нейроны.	А)
ОПК -5	Какие мутации относятся к геномным: А) делеция, инсерция; Б) полиплоидия, анеуплоидия; В) инверсия, транслокация.	Б)
ОПК -5	С какой целью в процессе культивирования используется фитогемагглютинин? А) для стимулирования деления клеток; Б) для остановки процесса деления клеток; В) для подавления жизнедеятельности бактерий.	А)
ОПК -5	К широко используемым геномным браузерам относятся: А) EnsEMBL, UCSC, NCBI Gene Б) OMIM, ClinVar, HGMD В) SNPedia, GWAS catalog, PharmGKB	А)
ОПК -5	Принцип иммунодиффузии основан на взаимодействии: А) фермента и субстрата Б) гормона и рецептора В) антигена и антитела	Б)
ОПК -5	Метод двойной радиальной диффузии относится к: А) количественным методам определения антигенов (антител) Б) качественным методам определения антигенов (антител)	Б)
ОПК -5	Принцип иммуноэлектрофореза по методу Грабар и Уильямс: А) электрофоретическое разделение белков с последующей иммунопреципитацией в геле Б) миграция антигенов в слое геля под действием тока В) иммунопреципитация антигенов и антител в геле	А)
ОПК -5	Что такое гаптены? А) низкомолекулярные вещества, неспособные вызывать образование анти-	А)

	<p>тел, но в комплексе с высокомолекулярными носителями, приобретающие иммунногенные свойства</p> <p>Б) низкомолекулярные вещества, вызывающие образование специфических антител</p>	
ОПК -5	<p>Назовите основные отличия моноспецифической сыворотки от полиспецифической:</p> <p>А) моноспецифические сыворотки содержат антитела к одному антигену, полиспецифические - к нескольким</p> <p>Б) моноспецифические сыворотки содержат один антиген, полиспецифические – несколько антигенов</p>	А)
ОПК -5	<p>В ходе ПЦР фермент ДНК-полимераза₂ осуществляет:</p> <p>А) амплификацию изучаемого участка генома</p> <p>Б) обратную транскрипцию изучаемого участка</p> <p>В) репарацию участка ДНК.</p>	А)
ОПК -5	<p>С целью профилактики контаминации ампликонами рабочих зон ПЦР-лаборатории проводят:</p> <p>А) УФ-облучение и аэрозольную обработку растворами с поверхностно-активными веществами</p> <p>Б) кипячение рабочих растворов, проветривание помещений, генеральные уборки помещений с использованием калиевой соли марганцовой кислоты;</p> <p>В) двукратную ежедневную влажную уборку помещений с проветриванием и обработку всех поверхностей спиртом, хлорсодержащими средствами, мыльными растворами.</p>	А)
ОПК -5	<p>Процедура выделения ДНК из клеток и тканей в медицинских лабораторных исследованиях состоит из следующих этапов:</p> <p>А) разрушение клеточных стенок, рестрикция, амплификация</p> <p>Б) растирание в жидком азоте, нагревание до 95°C, осаждение на магнитных частицах</p> <p>В) лизис клеток, денатурация белков, осаждение нуклеиновых кислот</p>	В)
ОПК -5	<p>Каждый цикл полимеразно-цепной реакции состоит из трех основных этапов:</p> <p>А) денатурация, рестрикция, элонгация;</p> <p>Б) диссоциация, гибридизация/отжиг, репарация;</p> <p>В) денатурация, гибридизация, элонгация</p>	В)
ОПК -5	<p>Выберете направление, для которого используется ПЦР</p> <p>А) контроль за химическим загрязнением окружающей среды и продуктов питания;</p> <p>Б) получение для исследований большого количества чистых участков ДНК;</p> <p>В) клонирование организмов.</p>	Б)
ОПК -5	<p>Пластик, используемый при проведении ПЦР (наконечники, пробирки), в производственных условиях подвергаются стерилизации с использованием гамма-излучения. При этом погибают:</p> <p>А) преимущественно патогенные микроорганизмы;</p> <p>Б) условно-патогенные микроорганизмы;</p> <p>В) все виды и формы микроорганизмов.</p>	В)
ОПК -5	<p>К ВНУТРЕННИМ ЖЕНСКИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) клитор</p> <p>б) большие половые губы</p> <p>в) малые половые губы</p> <p>г) матка</p>	г)

	д) предстательная железа	
ОПК -5	К НАРУЖНЫМ МУЖСКИМ ПОЛОВЫМ ОТНОСИТСЯ а) половой член б) влагалище в) предстательная железа г) семявыносящий проток д) семенной пузырек	а)
ОПК -5	КРОВЕНОСНЫЙ СОСУД ВЫХОДЯЩИЙ ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, НАЗЫВАЕТСЯ а) верхняя полая вена б) нижняя полая вена в) аорта г) легочная вена д) легочный ствол	в)
ОПК -5	СГИБАНИЕ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ СОВЕРШАЕТ а) трехглавая мышца плеча б) двухглавая мышца плеча в) квадратный пронатор г) дельтовидная мышца д) трапецевидная мышца	б)
ОПК-8	АДЬЮВАНТЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ а) усиление иммунного ответа б) индуцирование иммунной толерантности в) блокировка тучных клеток для высвобождения гистамина г) повышение хемотаксиса нейтрофилов д) увеличение продукции интерферона фибробластами	а)
ОПК-8	В РЕЗУЛЬТАТЕ ВАКЦИНАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ ИММУНИТЕТ а) естественный активный б) естественный пассивный в) искусственный активный г) искусственный пассивный д) воспалительный	в)
ОПК-4	АНТИГЕН Т-ЛИМФОЦИТАМ СПОСОБНЫ ПРЕЗЕНТИРОВАТЬ а) нейтрофилы б) дендритные клетки в) натуральные-киллеры г) эозинофилы д) тучные клетки	б)
ОПК-4	ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, И СПОСОБНОСТЬЮ ПОДАВЛЯТЬ РЕПЛИКАЦИЮ ВИРУСА В ЗАРАЖЕННОЙ КЛЕТКЕ а) дефензины б) лактоферрины в) натуральные-киллеры г) интерфероны д) кинины	г)
ОПК-4	В СЛЮНЕ СОДЕРЖАТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ а) IgA б) IgG в) IgM г) IgD д) IgE	а)
	ИНТЕРФЕРОНЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ	

ОПК-7	а) диагностики инфекционных заболеваний б) коррекции кишечной микрофлоры в) специфической профилактики бактериальных инфекций г) лечения вирусных заболеваний д) фаготипирования штаммов	г)
ОПК-7	ГОНОКОККОВАЯ ВАКЦИНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ а) специфической профилактики гонореи б) лечения хронических форм гонореи в) серологической диагностики гонореи г) лечения острых форм гонореи д) аллергодиагностики	б)
ОПК-7	В СОСТАВ ПРОБИОТИКОВ ВХОДЯТ а) представители нормофлоры б) вакцинные штаммы в) бактериофаги г) аллергены д) иммуноглобулины	а)
ОПК-7	ВАКЦИНА БЦЖ ИЗГОТОВЛЕНА НА ОСНОВЕ а) ослабленной культуры <i>M.tuberculosis</i> б) ослабленной культуры <i>M.bovis</i> в) убитой культуры <i>M.africanum</i> г) убитой культуры <i>M.tuberculosis</i> д) ослабленной культуры <i>M.kansasii</i>	б)
ОПК-7	ПОЛНЫЙ КУРС ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПО КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ВКЛЮЧАЕТ а) 1 вакцинацию б) 2 вакцинации в) 3 вакцинации г) 4 вакцинации д) 6 вакцинаций	в)
ОПК-7	АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ СОДЕРЖАТ а) анатоксины б) токсины бактерий в) антитела против токсинов г) анафилотоксины д) антитела против бактерий	в)
ОПК-7	ДЛЯ КОЖНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ МАНТУ ПРИМЕНЯЮТ а) туберкулин б) тулярин в) актинолизат г) бруцеллин д) дизентерин	а)
ОПК-4	ПРИЧИНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМАХ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ а) капсулярные полисахариды б) эндотоксин в) белковый экзотоксин г) протеины наружной мембраны д) гемолизин	б)
ОПК-4	В ПАТОГЕНЕЗЕ ПИЩЕВОГО СТАФИЛОКОККОВОГО ТОКСИКОЗА ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ а) гемолизин б) энтеротоксин	б)

	<p>в) плазмакоагулаза г) лецитиназа д) токсин токсического шока</p>	
ОПК-4	<p>ПРОДУКЦИЯ ЭРИТРОГЕНИНА У S.PYOGENES КОНТРОЛИРУЕТСЯ</p> <p>а) генами профага б) плазмидными генами в) генами транспозонов г) хромосомными генами д) генами «островков» патогенности</p>	а)
ОПК-4	<p>ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ПАТОГЕННОСТИ ТОКСИГЕННЫХ ШТАММОВ S.DIPHTHERIAE ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) гистотоксин б) плазмакоагулаза в) гиалуронидаза г) эндотоксин д) А-белок</p>	а)
ОПК-4	<p>ПРОДУКТИВНЫЙ ТИП ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВИРУСОВ С КЛЕТКОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>а) прерыванием репродукции вируса б) образованием провируса в) образованием нового поколения вирусов г) удвоением клетки-хозяина д) продукцией вирусных белков</p>	в)
ОПК-4	<p>РЕПРОДУКЦИЯ ВИРУСОВ ГРИППА ПРОИСХОДИТ В</p> <p>а) гепатоцитах б) нейронах головного мозга в) эритроцитах г) лимфоцитах д) эпителии дыхательных путей</p>	д)
ОПК-5	<p>ДЛЯ ОПУХОЛЕВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ НЕОБХОДИМО</p> <p>а) активация генов онкогенов б) активация генов антионкогенов в) активация генов апоптоза г) утрата контактного ингибирования д) активация генов онкогенов и инактивация антионкогенов и генов апоптоза</p>	д)
ОПК -5	<p>В КЛЕТКЕ, МИШЕНЬЮ ДЛЯ КАНЦЕРОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) аппарат Гольджи б) митохондриальная ДНК в) ядерная ДНК г) лизосомы д) гладкий эндоплазматический ретикулум</p>	в)
ОПК -5	<p>ФАКТОРОМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) хромосомные мутации б) нарушение механизмов репарации ДНК в) гормональный дисбаланс г) увеличение продукции кейлонов в тканях д) утрата контактного ингибирования</p>	г)
ОПК -5	<p>ПЕРВАЯ СТАДИЯ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) промоцией б) коканцерогенезом в) прогрессией г) инициацией д) проканцерогенезом</p>	г)
ОПК -5	<p>ВТОРАЯ СТАДИЯ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ</p>	а)

	<ul style="list-style-type: none"> а) промоцией б) коканцерогенезом в) прогрессией г) инициацией д) проканцерогенезом 	
ОПК -5	<p>ТРЕТЬЯ СТАДИЯ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) промоцией б) коканцерогенезом в) прогрессией г) инициацией д) проканцерогенезом 	в)
ОПК -5	<p>СИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) патологическая реакция б) типовой патологический процесс в) патологическое состояние г) болезнь д) саногенетический механизм 	б)
ОПК -5	<p>ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ СЕПСИСЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эндогенная интоксикация б) полиорганная недостаточность в) синдром сверхпроницаемости микрососудов г) транслокация эндогенной микрофлоры в плазму д) гипоперфузия органов и тканей 	б)
ОПК -5	<p>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СИСТЕМНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТВЕТЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) системная эндогенная интоксикация, гипоперфузия, некроз и апоптоз клеток паренхиматозных органов б) лихорадка, анемия, лейкоцитоз в) лейкоцитоз, диспротеинемия г) дефицит неспецифического и специфического иммунного ответа д) боли в мышцах и суставах, снижение аппетита 	а)
ОПК -5	<p>К КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) расширение периферических сосудов б) брадикардия в) централизация кровообращения г) патологическое депонирование крови д) агрегация эритроцитов и экстравазация жидкой части крови в ткани 	в)
ОПК -5	<p>ПЕРВАЯ СТАДИЯ ШОКА НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) компенсация б) торпидная в) рефлекторная г) эректильная д) субкомпенсация 	г)
ОПК -5	<p>ВТОРАЯ СТАДИЯ ШОКА НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эректильная б) субкомпенсация в) рефлекторная г) компенсация д) торпидная 	д)
ОПК -5	<p>ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) цианоз б) отеки на нижних конечностях в) пульсация вен шеи 	д)

	<p>г) увеличение печени д) приступы удушья (сердечная астма)</p>	
ОПК -5	<p>К КОСТЯМ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) грудина б) позвонки в) лучевая кость г) таранная кость д) плюсневые кости</p>	в)
ОПК -5	<p>ПРАВО-ЛЕВЫЙ ТОК КРОВИ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ</p> <p>а) правое предсердно-желудочковое б) левое предсердно-желудочковое в) овальное г) аортальное д) легочного ствола</p>	в)
ОПК -5	<p>ПОЛУНЕПАРНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В</p> <p>а) верхнюю полую вену б) аорту в) непарную вену г) левый желудочек д) правое предсердие</p>	а)
ОПК -5	<p>В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ВПАДАЮТ</p> <p>а) нижняя брыжеечная артерия б) нижняя брыжеечная вена в) почечные вены г) селезеночная вена д) воротная вена</p>	в)
ОПК -5	<p>МАЛАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА НОГИ ВПАДАЕТ В ВЕНУ</p> <p>а) большую подкожную б) бедренную в) заднюю большеберцовую г) подколенную д) глубокую бедренную</p>	г)
ОПК -5	<p>НОСОГЛОТКА СООБЩАЕТСЯ С НОСОВОЙ ПОЛОСТЬЮ ПРИ ПОМОЩИ</p> <p>а) зева б) глоточного отверстия слуховой трубы в) хоан г) входа в гортань д) большого отверстия</p>	в)
ОПК -5	<p>УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ МАЛЬЧИКА, ЕСЛИ ЕГО РОСТ НИЖЕ СРЕДНЕЙ ВЕЛИЧИНЫ НА 0,2 Σ, ВЕС НИЖЕ ДОЛЖНОГО НА 0,37 Σ; ОГК НИЖЕ НА 0,7 Σ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК</p> <p>а) физическое развитие ниже среднего, пропорциональное; б) физическое развитие среднее, непропорциональное; в) физическое развитие ниже среднего, непропорциональное; г) физическое развитие среднее, пропорциональное; д) физическое развитие выше среднего, пропорциональное</p>	г)
ОПК -5	<p>ОТМЕТЬТЕ, К КАКОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ РЕБЕНОК. ПРИ ВРАЧЕБНОМ ОСМОТРЕ ИВАНОВА И. С УЧАСТИЕМ СПЕЦИАЛИСТОВ ДИАГНОСТИРОВАНО: СУТУЛОВАТАЯ ОСАНКА. ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ, ГАРМОНИЧНОЕ. ЗА ГОД, ПРЕДШЕСТВОВАВШИЙ ОБСЛЕДОВАНИЮ, ПЕРЕНЕС 3 ОРВИ</p> <p>а) 1-я группа; б) 2-я группа;</p>	б)

	<p>в) 3-я группа; г) 4-я группа; д) 5-я группа.</p>	
ОПК-2	<p>ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ УЧАЩИХСЯ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДИКИ</p> <p>а) определение порога слышимости; б) методика устного счета, буквенные корректурные таблицы; в) механохронометраж, буквенные корректурные таблицы; г) условно-рефлекторные методики; д) определение быстроты различения.</p>	б)
ОПК-2	<p>МЕТОДИКА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ ВНИМАНИЯ УЧАЩИХСЯ</p> <p>1. таблицы Платонова; 2. таблицы Иванова- Смоленского; 3. таблица Анфимова; 4. фигурная таблица; 5. методика устного счета.</p>	а)
ОПК-2	<p>УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ</p> <p>а) учитывается изменение реакции организма при переходе из горизонтального положения в вертикальное; б) подъем на ступеньку в течение 5 минут в темпе 30 раз в минуту; в) после обычного вдоха обследуемый задерживает дыхание, зажав нос пальцами; г) глубокие приседания 20 раз в течение 30 сек.; бег на месте в максимальном темпе с высоким подъемом ног и энергичной работой рук 7сек.; бег на месте под метроном в темпе 180 шагов в минуту; д) подскоки на месте в течение 1 минуты.</p>	а)
ОПК-2	<p>НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ УГЛУБЛЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ДЕТЕЙ РАСПРЕДЕЛЯЮТ НА ГРУППЫ</p> <p>а) физического развития; б) здоровья; в) диспансерного учета; г) сочетание 2, 3; д) сочетание 1, 2, 3.</p>	д)
ОПК-2	<p>НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА У СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ</p> <p>а) число постоянных зубов; б) степень полового созревания и оссификация скелета; в) развитие моторики и речи; г) длина тела и оссификация скелета; д) годовые прибавки веса.</p>	б)
ОПК-2	<p>ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ ТЕЛА СО СТОЙКОЙ РОСТОМЕРА ПРИ ИЗМЕРЕНИИ РОСТА СТОЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>а) затылок, межлопаточная область, пятки; б) затылок, межлопаточная область, ягодицы; в) затылок, ягодицы, пятки; г) пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок; д) пятки, ягодицы, межлопаточная область.</p>	д)
ОПК-4	<p>ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ХГН ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) ОАМ б) моча по Нечипоренко в) УЗИ почек г) ангиография д) биопсия</p>	д)

ОПК-4	<p>ДЛЯ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИХ ШОКОВ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) повышение центрального венозного давления б) вазоплегия в) снижение общего периферического сосудистого сопротивления г) уменьшение объема циркулирующей крови д) полиурия</p>	г)
ОПК-5	<p>ЭНЕРГИЯ ПЕРВОГО РАЗРЯДА МОНОФАЗНОГО ДЕФИБРИЛЯТОРА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ</p> <p>а) 360 Дж б) 2-4 Дж в) 100 Дж г) 200 Дж д) не важно</p>	а)
ПК-1	<p>ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) повышение P_aCO_2 б) повышение pH в) дефицит оснований г) брадикардия д) анемия</p>	в)
ПК-2	<p>ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА МОЖЕТ БЫТЬ</p> <p>а) анафилаксия б) инфаркт миокарда в) травма г) кровопотеря д) почечная колика</p>	б)
ПК-3	<p>ПРАВИЛА ПРЕКРАЩЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ РЕГУЛИРУЮТСЯ</p> <p>а) приказом Минздрава № 302н б) внутрибольничным приказом в) постановлением правительства РФ № 950 г) постановлением правительства РФ № 3 д) указом президента РФ № 258</p>	в)
ПК-5	<p>НЕОБХОДИМАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИОННЫХ НАЖАТИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ВЗРОСЛЫХ</p> <p>а) 20-40 в минуту б) 60 в минуту в) 80-100 в минуту г) 100-120 в минуту д) 90 в минуту</p>	г)
ОПК-1	<p>В НОРМЕ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА</p> <p>а) 7,0 б) 7,25 – 7,45 в) 7,35 – 7,45 г) 7,45 – 7,55 д) 0-14</p>	в)
ОПК-2 ПК-5	<p>ШКАЛА ОЦЕНКИ ОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СЕПСИСЕ</p> <p>а) RIFLE б) SOFA в) RASS г) SAM-ICU д) SPOT</p>	б)
ПК-1	<p>ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) бензодиазепин</p>	а)

	б) магния сульфат в) адреналин г) барбитураты д) хлорид калия	
ПК-2 ПК-5	ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСФУЗИИ СЗП ЯВЛЯЕТСЯ а) гипопротеинемия и кахексия б) необходимость проведения полного парентерального питания в) предоперационная подготовка при обширных оперативных вмешательствах г) дефицит плазменных факторов свертывания, гипокоагуляция д) гипербилирубинемия	г)
ОПК-4 ПК-2	ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ОПИАТАМИ ХАРАКТЕРНО а) анизокория б) мидриаз в) миоз г) величина зрачка не изменяется д) полиурия	в)
ПК-1 ПК-2	ПРИ ХОБЛ У ПАЦИЕНТОВ РАЗВИВАЕТСЯ а) метаболический ацидоз б) метаболический алкалоз в) алкалоз Дэрроу г) респираторный алкалоз д) респираторный ацидоз	д)
ПК-5	К КОЛЛОИДНЫМ РАСТВОРАМ ОТНОСИТСЯ а) 0,9% раствор натрия хлорида б) раствор желатина в) 8,4% раствор натрия гидрокарбоната г) раствор Рингера д) 10% раствор натрия хлорида	б)
ПК-5	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ СТРЕСС-ПОРАЖЕНИЙ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ а) голод в течение 3-х суток после оперативного лечения б) назначение ингибиторов протонной помпы в периоперационном периоде в) назначение Н1-блокаторов в периоперационном периоде г) установка назогастрального зонда с целью декомпрессии желудка д) физические нагрузки	б)
ПК-2	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ а) адреналин б) норадреналин в) добутамин г) фуросемид д) левосимендан	б)
ПК-2	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ а) адреналин б) допамин в) супрастин г) фуросемид д) преднизолон	а)
ПК-5	ДЛЯ ГИПОКАЛИЕМИИ ХАРАКТЕРНО а) уплощение или инверсия зубца Т б) развитие делирия в) элевация сегмента ST г) головная боль д) диарея	а)

ОПК-5 ПК-1	<p>ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ РАЗВИВАЕТСЯ</p> <p>а) циркуляторная гипоксия б) гемическая гипоксия в) тканевая гипоксия г) респираторная гипоксия д) анемия</p>	б)
ПК-2	<p>СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ</p> <p>а) дистрибутивных б) кардиогенных в) обструктивных г) гиповолемических д) нейрогенных</p>	а)
ПК-3	<p>НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) внутривенная инфузия СЗП б) энтеральное введение куриного бульона в) внутривенная инфузия альбумина г) энтеральное введение сбалансированной многокомпонентной смеси д) внутривенная инфузия многокомпонентной смеси</p>	г)
ОПК-4	<p>БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ, УСИЛИВАЮЩИЕ ИММУННЫЙ ОТВЕТ</p> <p>а) интерлейкин 2 (IL-2) б) иммуногенная РНК в) транспортный фактор г) эндотоксин д) эндогенный пироген</p>	г)
ОПК-5	<p>ГЕМОПОЭЗ - ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ</p> <p>а) лимфатического узла б) желтого костного мозга в) тимуса г) селезенки д) красного костного мозга</p>	д)
ОПК-5	<p>ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ ВИДОВОГО ИММУНИТЕТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) специфичность б) не специфичность в) формирование иммунологической памяти г) низкое разнообразие эффекторных механизмов д) высокое разнообразие распознающих «чужое» рецепторов</p>	б)
ОПК -5	<p>В ИТОГЕ АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ОБРАЗУЮТСЯ ФРАГМЕНТЫ КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕМЕНТА, УСИЛИВАЮЩИЕ ХЕМОТАКСИС МАКРОФАГОВ</p> <p>а) C3в и C5в б) C3а и C5а в) C5в – C9 г) C2а и C4а д) C2в и C4в</p>	б)
ОПК -5	<p>КИСЛОРОДОНЕЗАВИСИМЫЙ МЕХАНИЗМ ФАГОЦИТОЗА (ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ ЦИТОЛИЗ) ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ</p> <p>а) С-реактивным белком б) антителами в) комплементом г) цитокинами д) катионными белками</p>	в)
ОПК -5	<p>ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ СПОСОБНОСТЬ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ФОРМИРОВАТЬ НАПРАВЛЕННЫЙ СПЕЦИФИЧЕ-</p>	а)

	<p>СКИЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ПРОТИВ АНТИГЕНА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) молекулярная масса и валентность б) РАМР в) DAMP г) распознавание В-лимфоцитами д) распознавание макрофагами</p>	
ОПК -5	<p>ПРИ ЦИТОЗОЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ АНТИГЕНА ЭФФЕКТИВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЗАЩИТЫ БУДЕТ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА</p> <p>а) гуморального б) клеточного воспалительного в) клеточного цитотоксического г) воспалительного д) пассивного искусственного</p>	в)
ОПК -5	<p>ИММУНОДЕФИЦИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПРИИМЧИВОСТИ К ВИРУСНЫМ И ГРИБКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОБУСЛОВЛЕН ДЕФИЦИТОМ</p> <p>а) макрофагов б) В-клеток в) Т-клеток г) нейтрофилов д) комплемента</p>	в)
ОПК -5	<p>АНТИГЕН-РЕАКТИВНЫЕ ЛИМФОЦИТЫ, КОТОРЫЕ МЕШАЮТ РАЗВИТИЮ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА НАЗЫВАЮТСЯ</p> <p>а) натуральные киллеры б) нулевые клетки в) супрессоры г) контрасупрессоры д) большие гранулярные лимфоциты</p>	в)
ОПК -5	<p>АКТИВНАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ - ЭТО</p> <p>а) введение антигена б) введение антител в) введение интерферона г) плазмаферез д) введение препаратов тимуса</p>	а)
ОПК-7	<p>ПЕРВАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ДЕТЕЙ</p> <p>а) 5 мг/кг б) 300 мг в) 30 мг/кг г) 150 мг д) 1 мг</p>	а)
ОПК-7	<p>ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЧЕЛОВЕКА БЕЗ СОЗНАНИЯ, НО С НАЛИЧИЕМ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА, НЕОБХОДИМО</p> <p>а) перевести его в вертикальное положение б) вызвать скорую помощь и перенести его в) открыть рот с помощью ложки г) перевести его в боковое безопасное положение д) начать базовую СЛР</p>	г)
ОПК-7	<p>ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО, ОЦЕНКА ДЫХАНИЯ</p> <p>а) проводится с помощью зеркала б) не проводится, оценивается только пульс в) не проводится во избежание затяжки времени г) проводится по правилу «СОС» д) проводится любым возможным способом</p>	г)
ОПК-9	<p>ГЕМАТО-ПАРЕНХИМАТОЙ БАРЬЕР – ЭТО СТРУКТУРАЗНЫ</p>	б

	<ul style="list-style-type: none"> а) между кровью в микрососудах и клетками стромы органа; б) между кровью в микрососудах и клетками паренхимы органа; в) между кровью в микрососудах и клетками паренхимы и стромы органа; г) между тканевой жидкостью и кровью в микрососудах органа; д) между лимфатическими и кровеносными микрососудами органа 	
ОПК -5	<p>КАКИЕ ОРГАНЫ ОТНОСЯТСЯ К АТИПИЧНОМУ ТИПУ СТРОЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сосуды, сердце, органы желудочно-кишечного тракта, органы воздухоносных путей, яйцеводы; б) сосуды, тимус, органы желудочно-кишечного тракта, органы воздухоносных путей; в) орган слуха и равновесия; г) сосуды, сердце, органы желудочно-кишечного тракта, органы воздухоносных путей, надпочечник; д) сосуды, сердце, матка, придаток яичка, органы желудочно-кишечного тракта, органы воздухоносных путей 	В
ОПК -5	<p>КАКИЕ СТРУКТУРЫ ВХОДЯТ В СОСТАВ БЕЛОГО ВЕЩЕСТВА СПИННОГО МОЗГА?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) миелиновые нервные волокна, опорный глиально-соединительнотканый аппарат; б) миелиновые нервные волокна, опорный глиально-соединительнотканый аппарат, центральный канал; в) миелиновые и безмиелиновые нервные волокна, опорный глиально-соединительнотканый аппарат; г) миелиновые и безмиелиновые нервные волокна, опорный глиально-соединительнотканый аппарат, центральный канал; д) миелиновые нервные волокна, опорный глиально-соединительнотканый аппарат, отдельные ядра 	В
ОПК -5	<p>КОЛОНКА КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) структурный элемент коры; б) функциональный элемент коры в) структурно-функциональный элемент коры; г) микроциркуляторный элемент коры; д) часть гемато-энцефального барьера 	В
ОПК -5	<p>НЕРВНЫЕ ЦЕНТРЫ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ НА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) иерархические, локальные, ядерные; б) ядерные, ретикулярные, дивергентные; в) ядерные, корковые, мозговые; г) ядерные, сетчатые, корковые; д) ядерные, сетчатые, корковые, мозговые 	Г
ОПК -5	<p>ОРГАНЫ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ТИПА СТРОЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) полые органы, имеющие толстую стенку и состоящие из стромы и паренхимы; б) органы, в которых образующие их тканевые структуры лежат послойно; в) органы, не имеющие полости и состоящие из стромы и паренхимы; г) органы, имеющие небольшую полость; д) органы, имеющие уникальную, не встречающуюся в других органах структуру 	В
ОПК -5	<p>ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОДНОСЛОЙНОГО ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ...</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все клетки связаны с базальной мембраной; б) все клетки связаны с базальной мембраной; в) клетки не связаны с базальной мембраной; г) имеет свойство ороговать; д) переходный (клетки могут быть полигональной формы); 	Б
ОПК -5	<p>ПО ПРИНЦИПУ СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОРГАНЫ ЧЕЛОВЕКА ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА</p>	Д

	<p>а) слоистые, паренхиматозные, атипичного строения, зональные;</p> <p>б) дольчатые, пучковые, зональные, слоистые, атипичные;</p> <p>в) смешанные, дольчатые, пучковые, зональные, слоистые;</p> <p>г) типичные, атипичные, слоистые;</p> <p>д) паренхиматозные, слоистые, смешанные, атипичного строения</p>	
ОПК -5	<p>УКАЖИТЕ ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ РАЗВИТИЕ СОСУДОВ</p> <p>а) гемопоэз;</p> <p>б) гистогенез;</p> <p>в) ангиогенез;</p> <p>г) эндотелиогенез;</p> <p>д) васкулогенез</p>	в
ОПК -5	<p>ЦИТОАРХИТЕКТОНИКА КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИЗ СЕБЯ</p> <p>а) закономерное расположение клеток Беца;</p> <p>б) закономерное расположение нервных волокон коры ;</p> <p>в) закономерное расположение нейроцитов коры;</p> <p>г) закономерное расположение нейроглии;</p> <p>закономерное расположение звездчатых клеток</p>	в
ОПК -5	<p>ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИМЕНЯЮТ БИОПСИЮ</p> <p>а) пункционная</p> <p>б) аспирационная</p> <p>в) инцизионная</p> <p>г) трепанобиопсия</p> <p>д) тонкоигольная</p>	г
ОПК -5	<p>ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СУТЬ ГЕМОБЛАСТОЗА</p> <p>а) саркома</p> <p>б) воспаление</p> <p>в) опухоль крови</p> <p>г) карцинома</p> <p>д) тератома</p>	в
ОПК -5	<p>БИОПСИЯ — ЭТО ВЗЯТИЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПРИЖИЗНЕННОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ...</p> <p>а) диагностики</p> <p>б) лечения</p> <p>в) прогноза</p> <p>г) профилактики</p> <p>д) выписки</p>	а
ОПК-9	<p>СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРИ СМЕРТИ ОТ БРОНХОПНЕВМОНИИ</p> <p>а) грипп</p> <p>б) хронический бронхит</p> <p>в) аденома предстательной железы</p> <p>г) эмпиема плевры</p> <p>д) инфаркт миокарда, острая стадия</p>	в
ОПК-5	<p>К ПОРОКАМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) апус</p> <p>б) акрания</p> <p>в) заячья губа</p> <p>г) гидроцеле</p> <p>д) пиоцефалия</p>	б

ОПК-5	<p>К ПОРОКАМ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) синдактилия б) симподия в) монорхизм г) циклопия д) анорхизм</p>	Г
ОПК-5	<p>АМЕЛИЯ - ЭТО ОТСУТСТВИЕ</p> <p>а) пальцев рук б) пальцев ног в) пальцев рук и ног г) верхних и нижних конечностей д) кистей и стоп</p>	Г
ОПК-5	<p>СИМПУС – ЭТО</p> <p>а) сращение пальцев рук б) сращение пальцев ног в) сращение нижних конечностей г) сращение верхних конечностей д) отсутствие верхних и нижних конечностей</p>	В
ОПК-5	<p>ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ КАКОЙ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ НАЧИНАЕТСЯ ИСЧИСЛЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА?</p> <p>а) 20 недели б) 22 недели в) 24 недели г) 26 недели д) 28 недели</p>	Б
ОПК-5	<p>НЕДОНОШЕННОСТЬ - ЭТО РОДЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а) 280 суток б) 270-290 суток в) 260-293 суток г) менее 259 суток д) 260-280 суток</p>	Г
ОПК- 5	<p>К ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) инфекционный б) токсический в) гипоксический г) травматический д) все перечисленные</p>	Д)
ОПК- 5	<p>СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЙ</p> <p>а) половых хромосом б) аутосом в) обмена аминокислот г) обмена витаминов д) обмена углеводов</p>	а)
ОПК-5	<p>КАКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СОСУДОВ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ?</p> <p>а) Наличие в стенках хорошо выраженных эластических волокон. б) Отрицательные величины давления крови. в) Относительно низкая скорость движения крови.</p>	В

	<p>г) Наличие пульсирующего кровотока. д) Высокая линейная скорость кровотока</p>	
ОПК-5	<p>В КАКИХ УЧАСТКАХ ЛЕГКИХ КРОВОТОК САМЫЙ ВЫСОКИЙ? а) В участках, примыкающих к париетальной плевре. б) В нижних долях. в) В области корня. г) В верхних долях. д) Существенной разницы нет</p>	б
ОПК-5	<p>КАКОВЫ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ? а) Дыхательная. б) Дыхательная, защитная, метаболическая, пищеварительная. в) Дыхательная, защитная, метаболическая, терморегуляторная. г) Дыхательная, выделительная, терморегуляторная, голосообразовательная, метаболическая. д) Дыхательная, кроветворная.</p>	г
ОПК-5	<p>ПРИЧИНА АНЕМИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЖЕЛУДКА СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ а) секреции желудочного сока б) моторики в) выработки внутреннего фактора Кастла г) выработки пепсиногенов д) выработки гастрина</p>	в
ОПК-5	<p>ОСНОВНОЙ ФАКТОР, ПРОФИЛАКТИРУЮЩИЙ ЗАСТОЙ ЖЕЛЧИ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ а) редкий приём пищи б) жирная пища в) солёная пища г) частый приём, небольшими порциями д) приём пищи ночью</p>	г
ОПК -5	<p>ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ а) спинальный шок б) нарушение выработки дофамина в чёрной субстанции в) возбуждение ассоциативных ядер таламуса г) децеребрационная ригидность д) торможение бледного шара</p>	б
ОПК -5	<p>ПРИЧИНА АНЕМИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК а) нарушение выработки эритропоэтина в ЮГА б) нарушение образования мочи в) нарушение мочеотделения г) нарушение фильтрационной мембраны д) нарушение реабсорбции веществ</p>	а
ОПК -5	<p>РЕФЛЕКС ДАНИНИ-АШНЕРА ПОЗВОЛЯЕТ СНИЗИТЬ а) Выработку желудочного сока б) Частоту сердечных сокращений в) Секрецию слюны г) Образование мочи Частоту дыхания</p>	б
ОПК -5	<p>КРЕТИНИЗМ У ДЕТЕЙ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ ВЫРАБОТКИ ГОРМОНОВ а) Гипофиза б) Половых желез в) Надпочечников г) Гипоталамуса Щитовидной железы</p>	д
ОПК -5	<p>КАКОВА РОЛЬ БЕЛКОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ?</p>	б

	<p>а) Поддержание рН, суспензионных свойств, транспорт газов.</p> <p>б) Поддержание рН, участие в иммунных и гемостатических реакциях, защитная и трофическая функции.</p> <p>в) Создание онкотического давления плазмы, участие в водном обмене, защитных и метаболических реакциях в качестве легко мобилизуемого источника энергии.</p> <p>г) Поддержание рН, создание онкотического давления, снижение вязкости крови, участие в иммунных реакциях.</p> <p>д) Поддержание осмотического давления</p>	
ОПК-9	<p>ДЛИНА АНАЛЬНОГО КАНАЛА СООТВЕТСТВУЕТ:</p> <p>а) 1-2 см</p> <p>б) 2-3 см</p> <p>в) 3-4 см</p> <p>г) 4-5 см</p> <p>Д) 5-6 см</p>	В
ОПК-4	<p>КАК НАЗЫВАЕТСЯ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ТКАНЕЙ ПАЛЬЦА?</p> <p>а) Панариций подкожный</p> <p>б) Панариций</p> <p>в) Тендовагинит</p> <p>г) пандактилит</p> <p>д) эризепеллоид</p>	Г
ОПК-4	<p>КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ВЕН?</p> <p>а) резекция</p> <p>б) энуклеация</p> <p>в) флебэктомия</p> <p>г) деваскуляция</p> <p>д) экстерпация</p>	В
ОПК-4	<p>КАКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖЕТ БЫТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНО С ПОМОЩЬЮ ПРИЁМОВ РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ?</p> <p>а) резекция сосуда</p> <p>б) эмболизация</p> <p>в) удаление сосуда</p> <p>г) всё перечисленное</p> <p>д) всё неверно</p>	Б
ОПК-4	<p>ГЕРМЕТИЧНОСТЬ КИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ НА:</p> <p>а) серозно-мышечный футляр</p> <p>б) слизисто-подслизистый футляр</p> <p>в) серозно-серозный</p> <p>г) слизисто-слизистый</p> <p>д) всё неверно</p>	А
ОПК-4	<p>КАНАЛ ГУБОВИДНОГО СВИЩА ВЫСТЛАН ОБОЛОЧКОЙ ПОЛОГО ОРГАНА:</p> <p>а) серозной</p> <p>б) мышечной</p> <p>в) слизистой</p> <p>г) подслизистой</p> <p>д) ни одной из указанных оболочек</p>	В
ОПК-5	<p>ДЛЯ ХРОМОСОМНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) наследование по законам Менделя</p> <p>б) распространение «по вертикали»</p> <p>в) нарушение мейоза при гаметогенезе</p> <p>г) обязательно болен один из родителей</p> <p>д) развитие болезни только у гомозигот</p>	В)

ОПК-5	<p>ПРИ ИШЕМИИ СОСУДИСТОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ</p> <p>а) возрастает для притока б) возрастает для оттока в) понижается для притока г) понижается для оттока д) не изменяется</p>	а)
ОПК-5	<p>ВОСПАЛЕНИЕ - ЭТО</p> <p>а) патологическая реакция б) патологическое состояние в) симптомокомплекс г) типовой патологический процесс д) болезнь</p>	г)
ОПК-5	<p>ЛИХОРАДКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ</p> <p>а) физиологическую реакцию б) патологическую реакцию в) типовой патологический процесс г) патологическое состояние д) болезнь</p>	в)
ОПК-5	<p>ПРОЯВЛЕНИЕ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ЗАДЕРЖКИ ЭВАКУАЦИИ ПИЩИ ИЗ ЖЕЛУДКА</p> <p>а) гиперперистальтика кишечника б) желудочная метаплазия 12ПК в) ощущение тяжести и распирания в эпигастрии г) диарея д) ацидофикация двенадцатиперстной кишки</p>	в)
ОПК-5	<p>ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ПРИДАЕТ</p> <p>а) прямой билирубин б) непрямой билирубин в) избыток уробилиногена г) избыток стеркобилиногена д) избыток мочевины</p>	в)
ПК-1	<p>ВЛАЖНОЕ КРАСНОЕ ДНО НИЖЕ УРОВНЯ НЕПОВРЕЖДЕННОЙ КОЖИ У ССАДИНЫ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ</p> <p>а) в первые часы после причинения повреждения б) к концу первых суток в) на 2-е сутки г) на 3-5 сутки д) на 5-7 сутки</p>	а)
ПК-1	<p>ДАВНОСТЬ РАЗРЫВА ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ МОЖНО УСТАНОВИТЬ В СРОК ДО</p> <p>а) 5 дней б) 7 дней в) 10 дней г) 15 дней д) 20 дней</p>	г)
ПК-1	<p>ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ИМЕВШЕГО МЕСТО ПОЛОВОГО СНОШЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) повреждения в области половых органов б) беременность в) ссадины на внутренней поверхности бедер г) показания потерпевшей д) разрыв девственной плевы</p>	б)
ПК-1	<p>МАЗКИ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ЖЕНЩИНЫ В СЛУЧАЯХ ПОЛОВЫХ ПРЕСТУПЛЕНИИ НЕОБХОДИМО БРАТЬ НЕ ПОЗЖЕ</p> <p>а) 2-3-х дней</p>	б)

	б) 3-5 дней в) 5-7 дней г) 7-9 дней д) более 9 дней	
ОПК-5	ВЫСОКОАКТИВНЫЙ ГЕПАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ а) активация и пролиферация Купферовских клеток б) инфильтрация портальных полей в) инфильтрация перипортальной зоны дольки г) инфильтрация всей или почти всей дольки д) фокальный некроз гепатоцитов	г)
ПК-5	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЧЕЛОВЕКА БЕЗ СОЗНАНИЯ, НО С НАЛИЧИЕМ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА, НЕОБХОДИМО а) перевести его в вертикальное положение б) вызвать скорую помощь и перенести его в) открыть рот с помощью ложки г) перевести его в боковое безопасное положение д) начать базовую СЛР	г)
ПК-5	ГЛУБИНА КОМПРЕССИОННЫХ НАЖАТИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ВЗРОСЛЫХ а) не регламентирована б) ½ передне-заднего размера грудной клетки в) 3 см г) 10 см д) 5-6 см	д)
ПК-5	БАЗОВУЮ СЛР НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ а) 5 минут б) до прибытия специализированной бригады в) 30 минут г) 20 минут д) на усмотрение спасателя	б)
ПК-5	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЧЕЛОВЕКА БЕЗ СОЗНАНИЯ, НО С НАЛИЧИЕМ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА, НЕОБХОДИМО а) перевести его в вертикальное положение б) вызвать скорую помощь и перенести его в) открыть рот с помощью ложки г) перевести его в боковое безопасное положение д) начать базовую СЛР	г)
ОПК-4	НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ: а) Склеротерапию. б) Пресакральную новокаиновую блокаду. в) Антикоагулянты. г) Оперативное вмешательство. д) Применение холода.	г)
ОПК-4	УКАЖИТЕ, ГДЕ ПРОИЗВОДЯТ ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ШЕЙНОЙ ВАГОСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЫ ПО А.В. ВИШНЕВСКОМУ: а) между ножками musculus sternocleidomastoideus б) в углу, образованном ключицей и краем musculus sternocleidomastoideus в) в области яремной вырезки грудины г) на 3 см выше середины ключицы д) по середине заднего края musculus sternocleidomastoideus	д)
ОПК-4	ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ И ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ: а) на органах брюшной и грудной полости,	г)

	<ul style="list-style-type: none"> б) на мочевыводящих путях и желчевыводящих путях , в) на суставах, г) всё верно, д) всё неверно 	
ОПК-4	<p>ДЛЯ ФИКСАЦИИ ТКАНЕЙ И РАСШИРЕНИЯ РАН ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) зажим Кохера, б) желобоватый зонд, в) молоток, г) долото, д) пинцеты, крючки и зеркала 	д)
ОПК-4	<p>КАКАЯ АНЕСТЕЗИЯ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ПАЛЬЦАХ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфильтрационная б) проводниковая в) футлярная г) поверхностная (хлорэтилом) д) в/в наркоз 	б)
ОПК-4	<p>КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВЫЙ ЭТАП ОПЕРАЦИИ ПО РЕПЛАНТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) восстановление сосудов и нервов б) остеосинтезпервичная хирургическая обработка в) восстановление мышц г) восстановление сухожилий 	а)
ОПК-4	<p>ЧТО ТАКОЕ АРТРОДЕЗ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) удаление сустава б) удаление части сустава в) обездвиживание сустава г) восстановление подвижности сустава д) всё неверно 	в)
ОПК-7	<p>АКУШЕРСКИЕ ЩИПЦЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) могут быть наложены в конце первого периода родов б) позволяют исключить потуги в) используются для коррекции вставления головки плода г) позволяют изменить позицию и вид плода 	б)
ОПК-7	<p>НАЛОЖЕНИЕ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) мертвом плоде б) анатомически и клинически узком тазе в) неполном раскрытие маточного зева г) угрожающем разрыве матки д) всем перечисленном выше 	д)
ОПК-7	<p>ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ РАЗРЫВЕ МАТКИ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наложение акушерских щипцов б) краниотомии в) кесарево сечение г) классического акушерского поворота д) экстракции плода за тазовый конец 	в)
ОПК-7	<p>АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) анатомический узкий таз III и IV степени сужения б) полное предлежание плаценты в) угрожающий или начинающийся разрыв матки г) все вышеперечисленное 	г)
ОПК-4	<p>ЭНЕРГИЯ ПЕРВОГО РАЗРЯДА МОНОФАЗНОГО ДЕФИБРИЛЯТОРА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 360 Дж б) 2-4 Дж 	а)

	<p>в) 100 Дж г) 200 Дж д) не важно</p>	
ОПК-4	<p>АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР а) не нужен б) может быть использован для купирования желудочкового нарушения ритма в) опасен для жизни г) имеет функцию кардиостимуляции д) его могут использовать только врачи</p>	б)
ОПК-4	<p>ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ МАСКА ЭТО а) украшение б) устройство для поддержания проходимости дыхательных путей в) самый надежный девайс для проведения ИВЛ г) метод лечения постинтубационного ларингита д) устройство, для установки которого необходим ларингоскоп</p>	б)
ОПК-4	<p>НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ а) интубация трахеи б) установка ларингеальной маски в) выдвижение нижней челюсти г) установка I-GEL д) установка воздуховода Гведела</p>	а)
ОПК-4	<p>ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ а) асистолии и фибрилляции желудочков б) фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии без пульса в) любой остановке кровообращения г) полной АВ-блокаде д) идиовентрикулярном ритме</p>	б)
ОПК-2	<p>ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧЕНИЕ В ПИТАНИИ а) селена б) жиров растительного происхождения в) кальция г) простых сахаров д) пищевых волокон</p>	г)
ОПК-2	<p>ПРОФИЛАКТИКА СТАФИЛОКОККОВЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ВКЛЮЧАЕТ а) отстранение работников пищеблоков больных ангиной, катарам верхних дыхательных путей, гнойничковыми заболеваниями рук б) ежедневный осмотр рук работников пищеблока на предмет гнойничковых заболеваний в) соблюдение сроков реализации, хранения пищевых продуктов, способов приготовления готовых блюд г) сочетание а, б, в д) сочетание а, б</p>	г)
ОПК-2	<p>ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ а) виброизоляция оборудования б) виброизоляция рабочего места в) введение регламентированных внутрисменных перерывов г) сочетание а, б д) сочетание а, б, в</p>	в)
ОПК-2	<p>РАБОТАЮЩИМ В УСЛОВИЯХ НАГРЕВАЮЩЕГО МИКРОКЛИМАТА ДЛЯ</p>	д)

	<p>ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>а) комнаты отдыха с охлаждающими панелями б) комнаты отдыха с лучистым обогревателем в) индивидуальные средства защиты тела, рук, ног г) подсоленная газированная вода для питья д) сочетание а, в, г</p>	
ОПК-2	<p>В ИНФЕКЦИОННОМ БЛОКЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ</p> <p>а) приточная с механическим побуждением б) вытяжная с естественным побуждением в) приточно-вытяжная с преобладанием притока г) приточно-вытяжная с преобладанием вытяжки д) приточно-вытяжная с равным объемом притока и вытяжки</p>	б)
ОПК-2	<p>МИКРОКЛИМАТ ПАЛАТ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА 20°, ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ВЛАЖНОСТИ 60%, СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ ВОЗДУХА 0,15 М/С, ГИГИЕНИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ</p> <p>а) отвечает б) не отвечает по температуре в) не отвечает по скорости движения воздуха г) не отвечает по относительной влажности д) сочетание 3, 4</p>	а)
ОПК-2	<p>СОБЛЮДЕНИЕ НОРМ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ</p> <p>а) предотвращение возникновения детерминированных и стохастических эффектов б) ограничение вероятности появления детерминированных и стохастических эффектов в) ограничение вероятности появления детерминированных и предотвращению стохастических эффектов г) предотвращение возникновения детерминированных и ограничение вероятности стохастических эффектов</p>	г)
ПК-1	<p>ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ НАРУЖНЫХ СЛУХОВЫХ ПРОХОДОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) сухие ватные жгутики б) жгутики, смазанные стерильным маслом в) ватные шарики г) марлевые шарики д) не обрабатывают</p>	а)
ПК-7	<p>ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБРАБАТЫВАЮТ</p> <p>а) стерильным растительным маслом б) физраствором в) раствором фурацилина г) раствором полиглюкина д) не обрабатывают</p>	а)
ПК-7	<p>ПОЛОСТЬ РТА ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ ОБРАБАТЫВАЮТ</p> <p>а) сухие ватные жгутики б) жгутики, смазанные стерильным маслом в) ватные шарики г) марлевые шарики д) не обрабатывают</p>	д)
ПК-7	<p>ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПЕРВОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННОЙ ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)</p> <p>а) 25 б) 30 в) 37</p>	в)

	г) 40 д) 51	
ПК-7	ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ (В °С) а) 18-19 б) 20-21 в) 22-23 г) 24-25 д) 26-30	в)
ПК-3	МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕПРЫ а) улучшение условий труда и быта б) иммунопрофилактика вакциной БЦЖ в местностях с частой заболеваемостью лепрой в) проведение лепроминовой пробы лицам, контактировавшим с больным г) превентивное лечение всего населения районов, эндемичных по лепре д) пожизненная изоляция больных в лепрозории	в)
ПК-3	РЕБЕНОК, ЛЕЧИВШИЙСЯ ПО ПОВОДУ МИКРОСПОРИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, МОЖЕТ ПОСЕЩАТЬ ШКОЛУ ПОСЛЕ а) одного отрицательного анализа б) второго отрицательного анализа в) третьего отрицательного контрольного анализа г) шестого отрицательного контрольного анализа д) сразу после окончания лечения	в)
ПК-1	ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ ЗООНОЗНОЙ МИКРОСПОРИЕЙ а) суслики б) кошки, собаки в) коровы, лошади г) птицы д) рыбки	б)
ПК-3	ПРИ КОНТАГИОЗНОМ МОЛЛЮСКЕ У РЕБЕНКА ПЕРВОНАЧАЛЬНО СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ а) антибиотикотерапия б) витаминотерапия в) гормональная терапия г) изоляция от здоровых детей д) УЗИ внутренних органов	г)
ПК-2	УДЛИНЕНИЕ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а) приеме антибиотиков в течение инкубации б) биполярном расположении твердых шанкров в) продолжении половой жизни с источником заражения г) сопутствующих инфекционных заболеваниях д) ослаблении иммунитета	а)
ПК-1	ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРОИСХОДИТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ а) козьего молока без термической обработки б) мяса птицы в) яиц г) некипяченой воды д) лесных растительных продуктов	а)
ПК-3	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) регулярное мытье рук б) отказ от посещения леса	в)

	<p>в) вакцинация г) регулярные самоосмотры при нахождении в лесной зоне д) термическая обработка пищевых продуктов</p>	
ПК-2	<p>ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА У ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАРЕ ИЗМЕРЯЮТ</p> <p>а) ежедневно б) через 1 день в) 1 раз в неделю г) 2 раза в день д) 3 раза в день</p>	г)
ОПК-6	<p>ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ЕЖЕДНЕВНО ИЗМЕРЯЮТ</p> <p>а) натощак б) после еды в) в фиксированные часы г) в разные часы д) только утром</p>	в)
ПК-1	<p>ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА РТУТНЫМ ТЕРМОМЕТРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ИЗМЕРЯЮТ В</p> <p>а) паховой складке б) подмышечной впадине в) прямой кишке г) на коже в области лба д) в полости рта</p>	б)
ПК-1	<p>ТЕМПЕРАТУРА В ПРЯМОЙ КИШКЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМПЕРАТУРОЙ В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ</p> <p>а) выше на 0,5 – 1°С б) ниже на 0,5 – 1°С в) выше на 1 – 1,5°С г) ниже на 1 – 1,5°С д) идентичны</p>	а)
ОПК-6	<p>К ИНВАЗИВНЫМ МАНИПУЛЯЦИЯМ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) смена постельного белья б) осмотр кожных покровов в) постановка горчичников г) промывание желудка д) измерение температуры в подмышечной впадине</p>	г)
ОПК-6	<p>У ЛИХОРАДЯЩЕГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ИЗМЕРЯТЬ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА</p> <p>а) 2 раза в день б) каждые 6 часов в) каждые 2 - 3 часа г) так часто, как назначено врачом д) по решению медицинской сестры</p>	г)
ОПК-6	<p>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА РЕБЁНКУ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ НАЗНАЧАЕТ</p> <p>а) лечащий врач или дежурный б) палатная медицинская сестра в) постовая медицинская сестра г) старшая медицинская сестра д) любой из вышеназванных людей</p>	а)
ОПК-6	<p>КРАТКОВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ – ЭТО</p> <p>а) кома б) коллапс в) обморок г) сопор д) сомнолентность</p>	в)

ОПК-6	<p>ПУЛЬС ВЗРОСЛОГО В ПОКОЕ 98 УДАРОВ В МИН. ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) нормой б) тахикардией в) брадикардией г) аритмией д) фибриляцией</p>	б)
ОПК-6	<p>ПУЛЬС НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА</p> <p>а) сонной артерии б) височной артерии в) лучевой артерии г) брюшной части аорты д) артерии тыла стопы</p>	г)
ОПК-6	<p>ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК КОЛИЧЕСТВО ПОВАРЕННОЙ СОЛИ</p> <p>а) ограничивают до 0,5-1 г в сутки б) остается неизменным в) увеличивается на 1-2 грамма в сутки г) увеличивается на 0,5-1 г в сутки д) регулируется пациентом в зависимости от его желания</p>	а)
ОПК-6	<p>ВЫДЕЛЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ С МОЧОЙ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) гемофилия б) гематурия в) кетонурия г) гемосидероз д) лейкоцитурия</p>	б)
ОПК-6	<p>ВЫДЕЛЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ С МОЧОЙ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>а) гемофилия б) гематурия в) эритроцитурия г) гемосидероз д) лейкоцитурия</p>	д)
ОПК-6	<p>ПУТИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ</p> <p>а) щадящий режим, диета б) противорецидивное лечение в) массаж г) лечебные ванны д) прогулки, посещение общественных мест</p>	а)
ОПК-6	<p>МОЧА НА АНАЛИЗ ПО ЗИМНИЦКОМУ СОБИРАЕТСЯ</p> <p>а) утром одну порцию б) за 3 часа в) одну порцию за 24 часа г) каждые 3 часа в течение суток д) однократно</p>	г)
ОПК-6	<p>ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РУЧНОЙ ВАННЫ ДОЛЖНА БЫТЬ</p> <p>а) 25-27 °C б) 30-34 °C в) 35-36 °C г) 38-40 °C д) 42-45 °C</p>	г)
ПК-1	<p>К НЕПРЕДОТВРАТИМЫМ ПРИЧИНАМ ПОТЕРИ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) болезни органов дыхания б) врождённые аномалии развития в) болезни органов пищеварения г) травмы и отравления д) несчастные случаи</p>	б)

ПК-1	<p>ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МЕШАЕТ</p> <p>а) оптимальная двигательная активность б) рациональное питание в) стрессы в повседневной жизни г) гендерное поведение д) соблюдение общественной гигиены</p>	в)
ПК-1	<p>В КАКИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ДЕЙСТВОВАЛИ ПОВРЕЖДАЮЩИЕ ФАКТОРЫ, ЕСЛИ У РЕБЕНКА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ВРОЖДЕННЫЕ УРОДСТВА</p> <p>а) 8-12 недель б) 14-16 недель в) 20-25 недель г) 28-32 недели д) 32-40 недель</p>	б)
ПК-1	<p>ЗАРАЖЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ</p> <p>а) алиментарным путем б) контактным путем в) трансплацентарным путем г) аэрогенным путем д) при хирургических вмешательствах</p>	г)
ПК-1	<p>ЧАСТЫЙ ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ РЕБЕНКА ТУБЕРКУЛЕЗОМ</p> <p>а) инфицированный туберкулезом человек б) человек с латентной туберкулезной инфекцией в) человек, больной открытой формой туберкулеза г) животное, больное туберкулезом д) почва</p>	в)
ПК-1	<p>ГРУППА ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ</p> <p>а) пациенты, получающие лечение антибиотиками б) больные пневмонией в) пациенты с гипертериозом г) пациенты, получающие лечение глюкокортикостероидными препаратами д) больные гипертонической болезнью</p>	г)
ПК-1	<p>ПЕРИОДИЧЕСКИЙ КОНТАКТ РЕБЕНКА С БОЛЬНЫМ ОТКРЫТОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <p>а) не имеет практического значения б) всегда приводит к заболеванию туберкулезом в) часто приводит к инфицированию г) всегда приводит к развитию латентной туберкулезной инфекции д) является противопоказанием к ревакцинации</p>	в)
ПК-7	<p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПЕДИАТРА ИСКЛЮЧАЕТ</p> <p>а) реабилитацию после перенесенного заболевания б) профилактические прививки в) организация стационара на дому г) оздоровление часто болеющих детей д) диспансеризацию здоровых детей</p>	в)
ПК-7	<p>СНОВНОЙ ОБЪЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ</p> <p>а) восстановительного лечения б) специализированных видов помощи в) стационар на дому г) физиотерапевтическим отделением д) здорового ребенка</p>	д)
ПК-7	<p>РИТЕРИИ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ</p> <p>а) дети, не имеющие отклонений в состоянии здоровья</p>	в)

	<p>б) дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья, склонные к повышенной заболеваемости, с риском возникновения хронической патологии</p> <p>в) хронические больные в стадии компенсации</p> <p>г) хронические больные в стадии субкомпенсации</p> <p>д) хронические больные в стадии декомпенсации</p>	
ПК-7	<p>ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) гиперемия 18 мм</p> <p>б) папула 7 мм с везикулой</p> <p>в) папула 3 мм с гиперемией</p> <p>г) папула 16 мм</p> <p>д) папула 12 мм</p>	б)
ПК-7	<p>ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) гиперемия 5 мм</p> <p>б) папула 4 мм</p> <p>в) уколочная реакция</p> <p>г) гиперемия 20 мм</p> <p>д) папула 7 мм</p>	д)
ПК-7	<p>ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ПРОБУ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) гиперемия 18 мм</p> <p>б) папула 16 мм</p> <p>в) папула 3 мм с гиперемией</p> <p>г) папула 14 мм</p> <p>д) папула 12 мм</p>	б)
ПК-7	<p>МЕСТО И МЕТОД ВВЕДЕНИЯ АЛЛЕРГЕНА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО РЕКОМБИНАНТНОГО</p> <p>а) наружная поверхность плеча внутрикожно</p> <p>б) наружная поверхность плеча подкожно</p> <p>в) наружная поверхность плеча внутримышечно</p> <p>г) внутренняя поверхность предплечья подкожно</p> <p>д) внутренняя поверхность предплечья внутрикожно</p>	д)
ПК-7	<p>ОДНА ДОЗА ТУБЕРКУЛИНА (2 ТЕ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ СОДЕРЖИТСЯ</p> <p>а) в 1,0 мл раствора туберкулина</p> <p>б) в 0,5 мл раствора туберкулина</p> <p>в) в 0,2 мл раствора туберкулина</p> <p>г) в 0,1 мл раствора туберкулина</p> <p>д) в 0,01 мл раствора туберкулина</p>	г)
ПК-7	<p>СРОК КАРАНТИННО-ИЗОЛЯЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОЧАГЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <p>а) 3 дня</p> <p>б) 7 дней</p> <p>в) 10 дней</p> <p>г) 14 дней</p> <p>д) 21 день</p>	б)
ПК-7	<p>ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ КОНТАКТНЫМ В ОЧАГЕ КОРИ</p> <p>а) проводится в течение 12 часов с момента выявления больного</p> <p>б) проводится в течение 72 часов с момента выявления больного</p> <p>в) проводится в течение максимального инкубационного периода</p> <p>г) проводится в течение 24 часов с момента выявления больного</p> <p>д) проводится в течение 6 часов с момента выявления больного</p>	б)
ПК-7	<p>БОЛЬНОЙ КРАСНУХОЙ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ЗАРАЗЕН</p>	а)

	<p>а) до 5-7 дня после появления сыпи б) до 5-7 дня после исчезновения сыпи в) весь период высыпаний г) на протяжении всей болезни д) до начала клинических проявлений</p>	
ПК-7	<p>СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ВО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)</p> <p>а) 21 б) 35 в) 7 г) 17 д) 10</p>	д)
ПК-7	<p>ОТ БОЛЬНОГО ПОЛИОМИЕЛИТОМ, С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЭТОЗАБОЛЕВАНИЕ И БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ВЯЛЫМ ПАРАЛИЧОМ (ОВП) БЕ-РУТ(ЧАС)</p> <p>а) две пробы фекалий с интервалом 24-48 б) две сыворотки крови с интервалом 48-72 в) две пробы мочи с интервалом 48-72 г) два смыва из носоглотки с интервалом 48-72 д) две пробы фекалий с интервалом 48-72</p>	а)
ПК-7	<p>ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОРРЕЛИОЗА ПОСЛЕПРИСАСЫВАНИЯ КЛЕЩА ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) вакцину б) иммуноглобулин в) антибиотики г) индукторы интерферона д) бактериофаг</p>	в)
ПК-7	<p>РЕБЕНОК ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕВШИЙ ОДНОКРАТНЫЙ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ И НЕ БОЛЕВШИЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ</p> <p>а) не допускается в дошкольное учреждение с 11 по 21 день со дня контакта б) не допускается в дошкольное учреждение в течение 21 дня в) допускается в дошкольное учреждение г) допускается в дошкольное учреждение при наличии в нем случаев ветряной оспы д) не допускается в дошкольное учреждение с 17 по 21 день со дня контакта</p>	а)
ПК-7	<p>ВЫБОР ОБЪЕКТОВ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>а) спецификой механизма передачи возбудителя инфекции б) вирулентностью возбудителя инфекции в) устойчивостью возбудителя инфекции во внешней среде г) эпидемиологической значимостью инфекционной болезни д) контагиозностью возбудителя инфекции</p>	а)
ПК-7	<p>ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ</p> <p>а) этиологической расшифровки заболевания б) завершения эпидемиологического обследования очага в) постановки заключительного диагноза г) удаления источника возбудителя инфекции из эпидемического очага д) иммунизации контактных</p>	г)
ПК-7	<p>ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ</p> <p>а) 3 дня б) 6 дней в) 12 дней</p>	г)

	г) 9 дней д) 6 дней	
ПК-7	В ЦЕЛЯХ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИИ КОНТАКТНЫМ ЛИЦАМ ПРИ СОДЕРЖАНИИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДИФТЕРИЙНОГО АНТИТОКСИНА В ТИТРЕ 1:10, СТОЛБНЯЧНОГО – 1:160 НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ а) АДС-М – анатоксин б) АД-М – анатоксин в) АКДС-вакцину г) бактериофаг д) противодифтерийную сыворотку	б)
ПК-7	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГРУППОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДЯТСЯ КАРАНТИННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ С МОМЕНТА ИЗОЛЯЦИИ ПОСЛЕДНЕГО БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ) а) 7 б) 3 в) 5 г) 10 д) 14	а)
ПК-7	ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО ЭНТЕРОВИРУСНОЙ НЕПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ДЕТСКОМ ОРГАНИЗОВАННОМ КОЛЛЕКТИВЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ (ДНИ) а) 20 б) 15 в) 10 г) 5 д) 35	а)
ПК-7	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕГОЧНОЙ ФОРМОЙ ЧУМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОСТЮМ а) I типа б) II типа в) III типа г) IV типа д) V типа	а)
ОПК-1	КАКОЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ ВЫСОКОМ ЕЕ УРОВНЕ? а) 5-10% б) 20-25% в) 30-35% г) 40-50% д) 70-80%	а)
ОПК-1	КАКУЮ ЧАСТЬ ОТ РАСЧЕТНОГО КОЛИЧЕСТВА КОЕК ПОСЛЕРОДОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ КОЙКИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ? а) 85-90% б) 95-100% в) 105-107% г) 115-120% д) 130-150%	в)
ОПК-1	КАКУЮ ЧАСТЬ ОТ КОЛИЧЕСТВА КОЕК ПОСЛЕРОДОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ	в)

	<p>ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ КОЙКИ ПОСТА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В НЕСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ РОДИЛЬНОМ ДОМЕ?</p> <p>а) 5% б) 10% в) 15% г) 20% д) 30%</p>	
ПК-1	<p>УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЙ ИСТОЧНИК ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ</p> <p>а) больные ОРВИ беременные или родильницы б) больной ОРВИ персонал в) больные дети в инкубационном периоде г) больные дети со стертыми формами заболевания д) носители золотистого стафилококка</p>	б)
ОПК-1	<p>ОТ КАЧЕСТВА РАБОТЫ КАКОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ ДАЛЬНЕЙШЕЕ СНИЖЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ НИЗКОМ ЕЕ УРОВНЕ?</p> <p>а) родильного дома б) отделения патологии новорожденных в) женской консультации г) отделения реанимации новорожденных д) отделения патологии беременности</p>	в)
ОПК-1	<p>РОЛЬ АКУШЕРОВ РОДИЛЬНОГО ДОМА В СНИЖЕНИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>а) умением правильно накладывать акушерские щипцы б) умением правильно выбирать тактику родов в) умением хорошо производить операцию кесарева сечения г) умением правильно осуществлять реанимацию новорожденных д) в прогнозировании рождения ребенка в асфиксии</p>	б)
ОПК-1	<p>КАКУЮ ЧАСТЬ ОТ КОЛИЧЕСТВА КОЕК ПОСЛЕРОДОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ КОЙКИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОБСЕРВАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ В НЕСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ РОДИЛЬНОМ ДОМЕ?</p> <p>а) не менее 5% б) не менее 10% в) не менее 20% г) не менее 30% д) не менее 50%</p>	в)
ОПК-1	<p>САНИТАРНАЯ НОРМА ПЛОЩАДИ НА 1 КОЙКУ НОВОРОЖДЕННОГО В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РОДИЛЬНОГО ДОМА СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 1 кв.м б) 2 кв.м в) 3 кв.м г) 4 кв.м д) 6 кв.м</p>	в)
ОПК-1	<p>ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ - ЭТО:</p> <p>а) смертность детей до 1 года жизни б) смертность детей до 6 месяцев жизни в) смертность детей 1-го месяца жизни</p>	а)

	<p>г) смертность детей до 4 лет жизни</p> <p>д) смертность детей до 7 дней жизни</p>	
ОПК-1	<p>КАКОЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В СТРУКТУРЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ ВЫСОКОМ ЕЕ УРОВНЕ?</p> <p>а) 5-10%</p> <p>б) 20-25%</p> <p>в) 30-35</p> <p>г) 40-50%</p> <p>д) 70-80%</p>	а)
ПК-2	<p>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА ПОЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) в первые сутки</p> <p>б) на 4-5 день</p> <p>в) на 10-20 день</p> <p>г) на 6-10 день</p> <p>д) на 20-31 день</p>	в
ПК-2	<p>НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВНУТРИКОСТНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ 6-8 ЛЕТ</p> <p>а) 10 – 20 мм водного столба</p> <p>б) 20 – 40 мм водного столба</p> <p>в) 40 – 60 мм водного столба</p> <p>г) 60 – 100 мм водного столба</p> <p>д) свыше 120 мм водного столба</p>	д
ПК-2	<p>ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЗДНЕЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) Множественные уровни на обзорной рентгенограмме</p> <p>б) Снижение пневмотизации ЖКТ</p> <p>в) Два уровня жидкости на обзорной рентгенограмме ОБП в вертикальном положении</p> <p>г) Симптом «мишени»</p> <p>д) Повышенная пневматизация ЖКТ</p>	а
ОПК -5	<p>ВПЕРВЫЕ ПЕРВОРОДЯЩАЯ ЖЕНЩИНА ОЩУЩАЕТ ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА</p> <p>а) 18 недель</p> <p>б) 20 недель</p> <p>в) 22 недели</p> <p>г) 28 недель</p> <p>д) 30 недель</p>	б)
ОПК -5	<p>КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РОДОВЫХ СХВАТОК</p> <p>а) длительность и периодичность</p> <p>б) болезненность и ритмичность</p> <p>в) продолжительность, сила, частота, болезненность</p> <p>г) длительность, периодичность, произвольность</p> <p>д) болезненность</p>	в)
ОПК -5	<p>ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ</p> <p>а) гистеросальпингография</p> <p>б) мануальная вакуумная аспирация эндометрия под контролем гистероскопии</p> <p>в) выскабливание слизистой полости матки</p> <p>г) аспирационная биопсия</p> <p>д) цуг эндометрия</p>	б)
ОПК -5	<p>НОРМАЛЬНЫЙ ТЕМП РАСКРЫТИЯ ЗЕВА У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ ЖЕН-</p>	б)

	<p>ЩИН</p> <p>а) 2 см за 2-3 часа б) 2 см за 1,5-2 часа в) 2 см за 30 минут г) 2 см за 6-7 часов д) 2 см за 30 минут</p>	
ОПК -5	<p>ПРИ ПРИВЫЧНОМ НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ</p> <p>I триместре беременности необходимо провести:</p> <p>а) генетическое обследование супружеской пары б) обследование женщины на вирусные инфекции в) клиническое обследование супружеской пары г) коррекцию гормональных нарушений у женщины</p>	а)
ОПК -5	<p>МНОГОВОДИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ</p> <p>а) при ультразвуковом исследовании б) при рентгенографии плода в) при наружном акушерском исследовании г) при влагалищном исследовании</p>	а)
УК-1	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОМОГЕННОГО ИММУНОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЧЕННОГО АНТИГЕНА С АНТИТЕЛОМ</p> <p>а) фермент изменял свою активность б) активность метки оставалась неизменной в) активность фермента увеличивалась г) активность фермента пропадала д) проходила реакция преципитации</p>	а)
УК-1	<p>ПРИ ХРОМАТОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ АЦЕТОНА В КАЧЕСТВЕ ВНУТРЕННЕГО СТАНДАРТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>а) пропанол (изопропанол) б) метилэтилкетон в) бензол г) бензилдифенил д) хлоралгидрат</p>	б)
УК-1	<p>ЭТАНОЛ В ОРГАНИЗМЕ МЕТАБОЛИЗИРУЕТ С ОБРАЗОВАНИЕМ</p> <p>а) этилацетата б) диоксида углерода в) ацетальдегида г) формальдегида д) уксусной кислоты</p>	в)
ПК-5	<p>ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА ПРЕДСТАВЛЕННЫ</p> <p>а) лимфокин-активированными киллерами (LAK) клетки б) бета-лизинами в) антителами г) интерлейкинами 1 (IL-1) д) кортизолом</p>	б)
ОПК-5	<p>К СЕРОЛОГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ ОТНОСЯТ</p> <p>а) преципитацию б) микроскопию в) электрофорез г) центрифугирование д) гибридизацию</p>	а)
ОПК-5	<p>ПРИ НЕЗАВЕРШЕННОМ ФАГОЦИТОЗЕ СТИМУЛ ДЛЯ РЕУТИЛИЗАЦИИ ФАГОСОМ МАКРОФАГОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ СИГНАЛАМИ</p> <p>а) В-лимфоцитов</p>	б)

	б) CD8 Т-киллеров в) CD4 Th1 г) CD4 Th2 д) Антителообразующими клетками	
ОПК-5	ПРИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПРИМЕНЯЮТ а) антисыворотки б) моноклональные антитела меченые люминисцентной меткой в) радиоактивная метка г) эритроциты барана д) латексовые шарики	б)
ОПК-5	ЛИМФОКИНЫ ИГРАЮТ МЕДИАТОРНУЮ РОЛЬ В РЕАКЦИИ а) замедленного типа б) сывороточной болезни в) атопии г) гемолитической болезни новорожденных д) анафилаксии	а)
ОПК-5	ГЛАВНЫМИ ПРОДУЦЕНТАМИ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ СИСТЕМНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТВЕТЕ ЯВЛЯЮТСЯ а) лейкоциты и эозинофилы б) макрофаги в) фибробласты и фиброциты г) Т- и В-лимфоциты д) гепатоциты и кардиомиоциты	б)
ОПК-5	ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ, ИНИЦИИРУЮЩИХ СИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ, ЯВЛЯЮТСЯ а) α -адренорецепторы б) β -адренорецепторы в) рецепторы комплемента г) рецепторы CD14 д) холинорецепторы	г)
ОПК-5	ПЕРВАЯ СТАДИЯ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ а) протромбина б) протромбиназы в) тромбина г) фибрина д) плазмينا	б)
ОПК-5	АБСОЛЮТНЫЙ ДЕФИЦИТ В ОРГАНИЗМЕ ВИТАМИНА К ВЕДЕТ К а) нарушению адгезии тромбоцитов б) дисбактериозу кишечника в) гиперкоагуляции г) нарушению агрегации тромбоцитов д) дефициту факторов коагуляционного гемостаза	д)
ОПК-5	18. СТАДИЯ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ ДВС-СИНДРОМА В ОСНОВНОМ СВЯЗАНА С а) активацией фибринолиза б) активацией гемостаза в) потреблением факторов свертывания крови г) угнетением фибринолиза д) активацией первичных антикоагулянтов	б)
ОПК-5	19. АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ПРЕПЯТСТВУЮТ а) серотонин б) фибриноген в) тромбоксан А ₂	г)

	<p>г) простациклин д) АТФ</p>	
ОПК-5	<p>20. О СОСТОЯНИИ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ</p> <p>а) активированное парциальное (частичное) тромбопластиновое время б) протромбиновое время в) тромбиновое время г) время кровотечения по методу Дьюка д) гемоллизат-агрегационный тест</p>	г)
ОПК-5	<p>16. ПЕРВАЯ СТАДИЯ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ</p> <p>а) протромбина б) протромбиназы в) тромбина г) фибрина д) плазмина</p>	б)
ОПК-5	<p>УКАЖИТЕ ФОРМЫ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:</p> <p>а) первичная и вторичная б) острая и хроническая в) гранулематозная и пиемическая г) локализованная и генерализованная д) ранняя и поздняя</p>	г)
ОПК-5	<p>АСФИКСИЯ ПЛОДА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА</p> <p>а) незрелостью сурфактантной системы б) пневмопатией в) гипоплазией плаценты г) гистологической аккомодацией д) нарушением акта самостоятельного дыхания</p>	в)
ОПК-5	<p>РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ЛИСТЕРИОЗА:</p> <p>а) пиемическая и гранулематозная б) кардиопатическая в) энцефалопатическая г) первичная и вторичная д) нефропатическая</p>	а)
ОПК-5	<p>К ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОЙ РОДОВОЙ ТРАВМЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) внутренняя кефалогематома б) наружная кефалогематома в) эпидуральная гематома г) перелом позвоночника д) гематома печени</p>	б)
ОПК-5	<p>ЖЕЛТУШНАЯ ФОРМА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>а) уменьшением печени и селезенки в размерах б) клеточным атипизмом в) ядерной желтухой г) резко выраженным отеком тканей д. обязательным смертельным исходом заболевания.</p>	в)

ОПК-5	ФЕТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КЛАССИФИЦИРУЮТ НА а) первичный и вторичный б) острый и хронический в) третичный г) ранний и поздний д) наследственный и приобретенный	г)
ОПК-5	ПОЯВЛЕНИЕ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЩЕЛЕЙ ИЛИ КИСТ, ВЫСТЛАННЫХ ЭПЕНДИМОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ а) внутренней гидроцефалией б) наружной гидроцефалией в) микроцефалией г) энцефалоцеле. д) порэнцефалие	д)
ОПК-5	К ВТОРИЧНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ ОТНОСИТСЯ а) хронический крупноочаговый туберкулез легких б) туберкулезный плеврит в) милиарный туберкулез легких г) казеозная пневмония д) туберкулезный полисерозит сообщающиеся с желудочками	г)
ОПК-5	С МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ АФФЕКТ В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ а) очагом неоплазмы б) очагом казеозной пневмонии в) лобарной пневмонией г) межочечной пневмонией д) проявлением вторичного туберкулеза	б)
ОПК-4	СИНДРОМ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а) В ₁₂ -дефицитной анемии; б) фолиеводефицитной анемии; в) железодефицитной анемии; г) гемолитической анемии.	а)
ОПК-4	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЖЕЛТУХУ СЛЕДУЕТ КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК а) надпеченочную б) печеночную премикросомальную в) печеночную микросомальную г) печеночную постмикросомальную д) подпеченочную	г)
ОПК-4	БОЛЬНЫЕ СПИДОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОГИБАЮТ ОТ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ а) микоплазмой б) гистоплазмой в) кандидой г) пневмоцистой д) клебсиеллой	г)
ОПК-7	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ОИМ И НОРМАЛЬНЫМ АД а) Строфантин б) Нитроглицерин в) Маннитол г) Преднизолон д) Норадrenalин	б)
ОПК-5	ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛЕЙ И ПОЯВЛЕНИЕ МЕЛЕНЫ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ а) стеноза привратника;	г)

	<ul style="list-style-type: none"> б) перфорации язвы; в) малигнизации язвы; г) кровотечения; д) пенетрации в поджелудочную железу. 	
ОПК-5	<p>СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) железодефицитной анемии б) В-12 дефицитной анемии в) фолиеводефицитной анемии г) гемолитической анемии д) апластической анемии 	а)
ПК-1	<p>ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ОСНОВЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТКАНЕЙ ЛЕЖАТ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) поллиноз б) хронические неспецифические заболевания легких в) гиперплазия тимуса г) сахарный диабет 	а
ПК-1	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ПЫЛЬЦЕВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) высокая эозинофилия б) сезонность с частыми обострениями весной и летом в) аллергия чаще всего проявляется в виде дерматитов г) обострения провоцируются гипервентиляцией 	б
ПК-1	<p>АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ, КАК ПРАВИЛО, ОБУСЛОВЛЕН СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пылью растений б) солями тяжелых металлов в) антигенами бактериальных капсул г) пищевыми аллергенами 	а
ПК-3	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СИСТЕМНЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) угнетение коры надпочечников б) миопия в) остеопороз г) облысение д) задержка роста 	а
ПК-1	<p>УКАЖИТЕ ВИД ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ РАЗВИТИИ КРАПИВНИЦЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) реактивный б) цитотоксический в) иммунокомплексный г) клеточный 	а
ПК-1	<p>ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ НЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ РАЗДРАЖИТЕЛЯМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тесной обувью б) высокой температурой в) тетрациклиновой мазью г) концентрированной кислотой д) низкими температурами 	в)
ПК-1	<p>НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ СЕБОРЕЙНОЙ ЭКЗЕМЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) волосистая часть головы, конечности, кожа носа б) складки кожи, лицо, слизистая оболочка рта в) спина, лицо, ладони и подошвы г) конечности, область пупка, волосистая часть головы д) лицо, волосистая часть головы, грудь, спина 	д)
ПК-1	<p>ПАТОГМОНИЧНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ ДЛЯ ЭКЗЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p>	в)

	<p>а) корки, чешуйки б) эритема, пустулы в) микровезикулы, микроэрозии г) язвы, эрозии д) папулы, везикулы</p>	
ПК-1	<p>КАКИЕ РУБЦЫ ОСТАЮТСЯ ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ГУММ ПРИ ТРЕТИЧНОМ СИФИЛИСЕ?</p> <p>а) звездчатые б) мозаичные в) плоские г) втянутые д) келоидные</p>	а)
ПК-5	<p>ПРИЗНАКОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) спастический тонус мышц б) повышение сухожильных рефлексов в) снижение сухожильных рефлексов г) гипертрофия мышц д) рефлекс Бабинского</p>	в)
ПК-1	<p>ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) гипертрофия мышц б) патологические рефлексы в) защитные рефлексы г) арефлексия д) галлюцинации</p>	г)
ПК-1	<p>К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСАМ НА ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС</p> <p>а) Бабинского б) Оппенгейма в) Россолимо г) Шеффера д) Кернига</p>	в)
ПК-1	<p>ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ КАПСУЛЫ У ПАЦИЕНТА ПОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) гомонимная гемианопсия с противоположной стороны б) гомонимная гемианопсия на стороне поражения в) гетеронимная гемианопсия г) квадрантная гемианопсия д) зрительные галлюцинации</p>	а)
ПК-1	<p>КОСОГЛАЗИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА</p> <p>а) III б) бХII в) VII г) V д) VIII</p>	а)
ПК-1	<p>ПТОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРЕПНОГО НЕРВА</p> <p>а) IV б) VI в) III г) V д) VIII</p>	в)
ПК-1	<p>ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА КАРИОТИП БОЛЬНОГО</p> <p>а) 46 XX б) 45 XO в) 47 XXУ г) 47 XX/XY д) 46 XY</p>	б)

ПК-1	При подозрении на о. аппендицит при неубедительной клинической симптоматике лапароскопия показана а) только девочкам б) только мальчикам в) во всех случаях г) только детям до 3 лет д) показано наблюдение в динамике	в)
ПК-1	Отдифференцировать остро развившуюся водянку яичка от ущемлённой паховой грыжи позволяет а) диафаноскопия; б) пункция образования; в) пальпация г) лапароскопия д) ревизия пахового канала	а)
ПК-1	Наиболее частым видом вывиха костей предплечья является а) задний б) передний в) изолированный вывих головки лучевой кости г) в детской практике не встречается д) верхний	а)
ПК-1	Только для детского возраста характерны а) эпифизиолиз б) диафизарный перелом в) многооскольчатый перелом г) метафизарные переломы д) «взрывные» переломы	а)
ПК-1	Степень тяжести пострадавшего с повреждением селезенки в первую очередь определяется по а) степени выраженности кровотечения б) степени выраженности дизурических расстройств в) общему самочувствию пострадавшего г) нарушением пассажа кишечного содержимого д) зависит от возраста пострадавшего	а)
ОПК -5	Полость носа имеет стенки а) нижнюю б) перегородку в) заднюю г) переднюю д) косую	а)
ОПК -5	Решетчатый лабиринт граничит а) глазница б) ротоглотка в) евстахиева труба г) средняя черепная ямка д) крыловидная ямка	а)
ОПК -5	В наружном носе различают а) кончик б) седло в) тело г) основание д) ладью	а)
ОПК -5	При обследовании полости носа проводится а) ларингоскопия б) отоскопия в) передняя риноскопия	в)

	г) эзофагоскопия д) ларингоскопия	
ПК-2	ОТКУДА ПРОВОДИТСЯ ВЗЯТИЕ МАЗКОВ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГОНОРЕЮ а) влагалища б) цервикального канала в) уретры г) влагалища и цервикального канала д) уретры и цервикального канала	д)
ПК-2	ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕСПЛОДНОЙ ПАРЫ НАЧИНАЮТ а) с женщины б) с мужчины	б)
ПК-2	ИСКУССТВЕННАЯ ИНСЕМЕНАЦИЯ а) введение нативной и криоконсервированной спермы б) перенос ооцитов и сперматозоидов в полость малого таза в) перенос оплодотворенных яйцеклеток в маточные трубы	а)
ПК-2	ЗАБОР МАЗКА НА ГОНОРЕЮ ИЗ УРЕТРЫ а) проводят массаж уретры, ложечку вводят на глубину 2-2,5 см, обходя все стенки уретры, полученный материал наносят на предметное стекло б) проводят массаж уретры, первую порцию выделений снимают ватным шариком, ложечку вводят на глубину 1,5-2 см, материал получают легким поскабливанием, наносят на предметное стекло в) губки уретры не обтирают, проводят массаж уретры, ложечку вводят на глубину более 1,5 см г) губки уретры обтирают антисептическим раствором, вводят ложечку в уретру на глубину 1,0 см, материал наносят на стекло д) губки уретры не обрабатываются, после воздержания от мочеиспускания, ложечкой материал наносят на стекло	б)
ПК-2	МЕТОДЫ ПРОВОКАЦИИ ГОНОРЕИ а) химический б) физиотерапевтический в) алиментарный г) термический д) все перечисленные методы	д)
ПК-2	ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ГЕНИТАЛИЙ а) туберкулезный контакт б) перенесенный туберкулез других органов в) плеврит неуточненной этиологии г) пневмония д) все вышеперечисленное	д)
ПК-2	ДОЗА ТЕБЕРКУЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ КОХА а) 10 ТЕ б) 20 ТЕ в) 30 ТЕ г) 40 ТЕ д) 20-50 ТЕ	д)
ОПК-5	МАКРОГИРИЯ - ЭТО а) отсутствие борозд и извилин в головном мозге б) утолщение борозд и извилин в головном мозге в) наличие мелких извилин в головном мозге г) утолщение основных извилин при отсутствии вторичных д) увеличение больших полушарий головного мозга	г)
ОПК-5	ОТСУТСТВИЕ СПИННОГО МОЗГА	д)

	<ul style="list-style-type: none"> а) анэнцефалия б) агирия в) аринцефалия г) микрогирия д) амиелия 	
ОПК-5	<p>РАХИСХИЗИС ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) полости в головном мозге сообщающиеся с желудочками б) выпячивание головного мозга в) выпячивание спинного мозга г) расщелина спинного мозга и тканей над ним д) неправильное расположение долей головного мозга 	г)
ОПК-5	<p>ПОРЭНЦЕФАЛИЯ ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) полости в головном мозге сообщающиеся с желудочками б) выпячивание головного мозга в) выпячивание спинного мозга г) расщелина спинного мозга и тканей над ним д) неправильное расположение долей головного мозга 	а)
ОПК-5	<p>СИНДРОМ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) В₁₂-дефицитной анемии; б) фолиеводефицитной анемии; в) железодефицитной анемии; г) гемолитической анемии. д) апластической анемии 	а)
ОПК-5	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХСН</p> <ul style="list-style-type: none"> а) АГ. б) Амилоидоз сердца. в) ИБС. г) Миокардит. д) Фибрилляция предсердий. 	в)
ОПК-5	<p>ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) боли в области сердца, сердцебиение, одышка б) боли в области сердца, сердцебиение, обмороки в) боли в области сердца, головокружение, одышка г) боли в области сердца, сердцебиение, асцит д) боли в области сердца, сердцебиение, сухой кашель 	а)
ОПК-5	<p>ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) диастолический б) пресистолический в) мезодиастолический г) систолодиастолический д) систолический 	а)
ОПК-7	<p>ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ОИМ И НОРМАЛЬНЫМ АД</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Строфантин б) Нитроглицерин в) Маннитол г) Преднизолон д) Норадrenalин 	б)
ОПК-5	<p>КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РОДОВЫХ СХВАТОК</p> <ul style="list-style-type: none"> а) длительность и периодичность б) болезненность и ритмичность в) продолжительность, сила, частота, болезненность г) длительность, периодичность, произвольность д) болезненность 	в)

ОПК-5	ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ а) измерением высоты дна матки б) приемами Леопольда-Левицкого в) при кардиотокографии г) с помощью амниоскопии	б)
ОПК-5	МНОГОВОДИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ а) при ультразвуковом исследовании б) при рентгенографии плода в) при наружном акушерском исследовании г) при влагалищном исследовании	а)
ОПК-5	КАРДИОТОКОГРАФИЯ – ЭТО МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ а) динамики открытия маточного зева б) динамики продвижения предлежащей части по родовому каналу в) сердечных сокращений плода г) сократительной активности матки	в)
ОПК -5	БОЛЬНОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ а) на здоровом боку б) ортопноэ в) коленно-локтевое г) на больном боку д) горизонтальное	б)
ОПК -5	ГЕМИПЛЕГИЧЕСКАЯ ПОХОДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНЫХ а) инсультами; б) с истощающими хроническими заболеваниями в) ревматическим артритом г) пожилого возраста д) с окклюзией сосудов нижних конечностей	а)
ОПК -5	«ЛИЦО КОРВИЗАРА» - СИМПТОМ а) пороков митрального клапана б) микседемы в) перитонита г) сердечной недостаточности д) септической лихорадки	г)
ОПК -5	В ПЕРВУЮ СТАДИЮ КРУПЗНОЙ ПНЕВМОНИИ НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЕРКУССИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) коробочный звук б) ясный легочный звук в) тимпанический звук г) притуплено-тимпанический звук д) тупой звук	г)
ОПК -5	АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ а) акцент II тона б) правильное соотношение тонов в) «хлопающий» I тон г) раздвоение II тона д) ослабление I тона	в)
ОПК-5	МАРГАНЕЦ И ТЕТРАЭТИЛСВИНЕЦ ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ К ЯДАМ а) оказывающим преимущественное действие на нервную систему б) политропного действия в) судорожным ядам г) наркотическим ядам	а)

	д) ядам нервно- паралитического действия	
ОПК-5	<p>ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>а) «симптом зубчатого колеса»</p> <p>б) гипотермия</p> <p>в) синдром Рейно</p> <p>г) устрашающие сновидения</p> <p>д) болезненная застенчивость, неуверенность в себе, ипохондрический синдром</p>	д)
ОПК-5	<p>ДЛЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОС ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) геморрагический синдром</p> <p>б) сине-зеленая окраска рвотных масс или мокроты</p> <p>в) высокая лихорадка</p> <p>г) гингивиты, стоматиты</p> <p>д) миоз, потливость, гиперсаливация, бронхорея</p>	д)
ОПК-5	<p>БЕНЗОЛ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫДЕЛЯЕТСЯ ИЗ ОРГАНИЗМА</p> <p>а) с мочой</p> <p>б) через потовые железы</p> <p>в) через органы дыхания</p> <p>г) с калом</p> <p>д) со слюной</p>	в)
ОПК-5	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ КОЛИЧЕСТВО КАПИЛЛЯРНЫХ ПЕТЕЛЬ В 1 ММ В НОРМЕ</p> <p>а) 1-2</p> <p>б) 2-4</p> <p>в) 4-6</p> <p>г) 6-8</p> <p>д) 8-10</p>	д)
ОПК-5	<p>ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ВИДЕ</p> <p>а) нестойкой лейкопенией</p> <p>б) лимфоцитоза</p> <p>в) тромбоцитопении</p> <p>г) тромбоцитоза</p> <p>д) анемии</p>	а)
ОПК-5	<p>ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПОПАДАНИЯ СВИНЦА В ОРГАНИЗМ В ПРОМЫШЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) ингаляционный путь</p> <p>б) через ЖКТ</p> <p>в) через неповрежденные кожные покровы</p> <p>г) через поврежденные кожные покровы</p> <p>д) через слизистые оболочки</p>	а)
ОПК-5	<p>НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ДЕЙСТВИЮ СВИНЦА СЛЕДУЮЩИЕ ФЕРМЕНТЫ</p> <p>а) дегидратаза АЛК, гем-синтетаза</p> <p>б) АСТ, АЛТ</p> <p>в) холинэстераза</p> <p>г) щелочная фосфатаза</p> <p>д) ГМГ-КоА-редуктаза</p>	а)
ПК -2	<p>ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ</p> <p>а) концентрационную способность почек</p> <p>б) суммарную функцию почек</p> <p>в) фильтрационную способность почек</p> <p>г) реабсорбционную способность канальцев</p> <p>д) кислотнорегулирующую функцию канальцев</p>	а)
ПК-2	<p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПОКАЗАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ</p>	б)

	<ul style="list-style-type: none"> а) уровень гаммаглобулинов крови б) суточная протеинурия в) проба Зимницкого г) проба Нечипоренко д) а/т ДНК 	
ПК-2	<p>БОЛЬНОМУ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) НВv б) антитромбоцитарные антитела в) агрегатограмму г) билирубин крови д) миелограмму 	а)
ПК-2	<p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЛАДЕНЧЕСКОГО РАХИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) уровня калия крови б) активности ЩФ в) уровня кальцидиола г) пр. Сулковича д) уровня фосфатурии 	в)
ПК -1	<p>В ГРУППУ РИСКА ПО ЖДА ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) от многоплодной беременности б) подростки в) от матерей моложе 20 лет г) на естественном вскармливании д) от матерей с СД 	а)
ПК-2	<p>БОЛЬНОМУ ГЕМОРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ На ТРЕТЬЕЙ НЕДЕЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) общий анализ крови б) общий анализ мочи в) коагулограмму г) иммунограмму д) а/т ДНК 	б)
ПК-2	<p>КОЛИЧЕСТВО БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тотальный бластоз б) более 30% в) более 20% г) более 5% д) более 10% 	г)
ОПК -5	<p>СИНДРОМ ФУНИКУЛЯРНОГО МИЕЛОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) В₁₂-дефицитной анемии; б) фолиеводефицитной анемии; в) железодефицитной анемии; г) гемолитической анемии. 	а)
ОПК -5	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХСН</p> <ul style="list-style-type: none"> а) АГ. б) Амилоидоз сердца. в) ИБС. г) Миокардит. д) Фибрилляция предсердий. 	в)
ОПК -5	<p>ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) боли в области сердца, сердцебиение, одышка б) боли в области сердца, сердцебиение, обмороки в) боли в области сердца, головокружение, одышка г) боли в области сердца, сердцебиение, асцит 	а)

	д) боли в области сердца, сердцебиение, сухой кашель	
ОПК -5	ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ а) диастолический б) пресистолический в) мезодиастолический г) систолодиастолический д) систолический	а)
ОПК -5	ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ОИМ И НОРМАЛЬНЫМ АД а) Строфантин б) Нитроглицерин в) Маннитол г) Преднизолон д) Норадrenalин	б)
ОПК -5	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИМПТОМ «ДИСФАГИЯ» ТРАКТУЕТСЯ КАК а) поперхивание при глотании пищи б) чувство затруднения прохождения пищи по пищеводу, необходимость запивать твердую пищу в) чувство боли за грудиной при глотании пищи г) постоянное чувство полноты за грудиной д) рвота или срыгивание в момент приема пищи	б)
ОПК -5	ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ КОНКРЕМЕНТЫ ВОСНОВНОМ ОБРАЗУЮТСЯ а) во внутрпеченочных желчных путях б) в общем печеночном протоке в) в желчном пузыре г) в общем желчном протоке д) в вирсунговом протоке	в)
ОПК -5	К ОСТРОМУ ХОЛЕЦИСТИТУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ а) язвенная болезнь желудка и 12п. кишки б) хронический панкреатит в) вирсунголитиаз г) острая кишечная инфекция д) острая закупорка пузырного протока	д)
ОПК-5	К ГНОЙНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ а) киста б) свищ бронхиальный в) эмпиема г) абсцесс д) бронхоэктатическая болезнь	г)
ОПК-5	К ХРОНИЧЕСКИМ АБСЦЕССАМ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТСЯ СУЩЕСТВУЮЩИЕ а) 2 недели б) 1 месяц в) 2 месяца г) 3 месяца д) 6 месяцев	в)
ОПК-4	АУДИОМЕТРИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ а) наименьшей интенсивности звука, воспринимаемого человеком; б) наименьшей частоты звука, воспринимаемого человеком; в) порога слухового ощущения на разных частотах; г) порога болевого ощущения на разных частотах; д) наибольшей частоты звука, воспринимаемого человеком	в)
ОПК-4	ФИЗИЧЕСКИЙ ПАРАМЕТР, НА ИЗМЕРЕНИИ КОТОРОГО ОСНОВАН МЕТОД ДОПЛЕРОВСКОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ	г)

	<p>а) скорость УЗ в крови; б) интенсивность отраженной волны; в) отношение интенсивностей падающей и отраженной волн; г) изменение частоты регистрируемого сигнала по сравнению с частотой излучателя; д) изменение интенсивности регистрируемого сигнала по сравнению с интенсивностью излучаемого сигнала</p>	
ОПК-4	<p>ПОСТОЯНСТВО ИМПЕДАНСА ТКАНИ ПРИ ПРОПУСКАНИИ ЧЕРЕЗ НЕЕ ПЕРЕМЕННОГО ТОКА РАЗНОЙ ЧАСТОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ</p> <p>а) об омертвлении всех клеток; б) об омертвлении части клеток; в) о нормальной функции клеток; г) об отсутствии активного сопротивления; д) о нарушении функции мембран клеток.</p>	а)
ОПК-4	<p>РЕОГРАФИЯ - ЭТО ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА РЕГИСТРАЦИИ</p> <p>а) постоянства импеданса тканей; б) дисперсии импеданса; в) изменения импеданса тканей, не связанных с сердечной деятельностью; г) изменений импеданса тканей в процессе сердечной деятельности д) импеданса электрической цепи</p>	г)
ОПК-4	<p>ТЕРМОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА</p> <p>а) тепловом действии инфракрасного излучения на человека б) прогревании внутренних органов под действием электромагнитных колебаний в) регистрации теплового излучения разных участков поверхности тела человека и определении температуры г) регистрации инфракрасного излучения, действующего на поверхность тела человека д) регистрации ультрафиолетового излучения, действующего на поверхность тела человека</p>	в)
ОПК-4	<p>АКТИВНОСТЬ ИСТОЧНИКА ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ИЗМЕРЯЕТСЯ В</p> <p>а) кюри б) грей в) зиверт г) беккерель д) рентген</p>	а)
ОПК-4	<p>НА ПЕРВОЙ СТАДИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ С ВЕЩЕСТВОМ ПРОИСХОДИТ</p> <p>а) ионизация атомов б) радиолиз воды в) поражение белков г) возбуждение атомов д) поражение ДНК</p>	а)
ОПК-4	<p>ФИЗИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ИЗМЕРЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МЕТОДОМ КОРОТКОВА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) уменьшение статического давления крови в плечевой артерии б) переход от турбулентного течения крови к ламинарному в) переход от ламинарного течения крови к турбулентному г) увеличение гидравлического сопротивления плечевой артерии д) уменьшение гидравлического сопротивления плечевой артерии</p>	б)
ОПК-4	<p>МЕТОДЫ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСНОВЫВАЮТСЯ НА ЯВЛЕНИИ</p> <p>а) отражения рентгеновского излучения б) поглощения рентгеновского излучения</p>	б)

	<p>в) дифракции рентгеновского излучения г) интерференции рентгеновского излучения д) рассеяния рентгеновского излучения</p>	
ОПК -5	<p>МАРГАНЕЦ И ТЕТРАЭТИЛСВИНЕЦ ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ К ЯДАМ</p> <p>а) оказывающим преимущественное действие на нервную систему б) политропного действия в) судорожным ядам г) наркотическим ядам д) ядам нервно- паралитического действия</p>	а)
ОПК -5	<p>ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ РТУТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>а) «симптом зубчатого колеса» б) гипотермия в) синдром Рейно г) устрашающие сновидения д) болезненная застенчивость, неуверенность в себе, ипохондрический синдром</p>	д)
ОПК -5	<p>ДЛЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОС ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) геморрагический синдром б) сине-зеленая окраска рвотных масс или мокроты в) высокая лихорадка г) гингивиты, стоматиты д) миоз, потливость, гиперсаливация, бронхорея</p>	д)
ОПК -5	<p>БЕНЗОЛ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫДЕЛЯЕТСЯ ИЗ ОРГАНИЗМА</p> <p>а) с мочой б) через потовые железы в) через органы дыхания г) с калом д) со слюной</p>	в)
ОПК -5	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ КОЛИЧЕСТВО КАПИЛЛЯРНЫХ ПЕТЕЛЬ В 1 ММ В НОРМЕ</p> <p>а) 1-2 б) 2-4 в) 4-6 г) 6-8 д) 8-10</p>	д)
ОПК -5	<p>ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ВИДЕ</p> <p>а) нестойкой лейкопенией б) лимфоцитоза в) тромбоцитопении г) тромбоцитоза д) анемии</p>	а)
ОПК -5	<p>ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПОПАДАНИЯ СВИНЦА В ОРГАНИЗМ В ПРОМЫШЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) ингаляционный путь б) через ЖКТ в) через неповрежденные кожные покровы г) через поврежденные кожные покровы д) через слизистые оболочки</p>	а)

ОПК -5	<p>НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ДЕЙСТВИЮ СВИНЦА СЛЕДУЮЩИЕ ФЕРМЕНТЫ</p> <p>а) дегидратаза АЛК, гем-синтетаза б) АСТ, АЛТ в) холинэстераза г) щелочная фосфотаза д) ГМГ-КоА-редуктаза</p>	а)
ПК-1	<p>ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА</p> <p>а) лимфоидные клетки б) эпителиоидные клетки в) моноциты г) клетки Пирогова-Лангханса д) казеозный некроз</p>	д)
ПК-1	<p>ПРИЗНАК СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ</p> <p>а) кашель б) одышка в) потеря массы тела г) боли в грудной клетке д) узловатая эритема</p>	в)
ПК-1	<p>ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ</p> <p>а) фурункулез б) деформации суставов в) узловатая эритема г) хронический тонзиллит д) увеличение СОЭ</p>	в)
ПК-1	<p>АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ</p> <p>а) дыхание не изменено б) дыхание жесткое в) дыхание бронхиальное г) дыхание ослаблено д) дыхание амфорическое</p>	а)
ПК-1	<p>ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) выпячивание округлой или овальной формы в области пупочного кольца б) выраженное беспокойство в) задержка стула; г) рвота д) признаки локального воспаления</p>	а)
ПК-1	<p>НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ВЫСОКОЙ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) вздутие живота б) рвота в) асимметрия живота г) задержка отхождения мекония д) аускультативно усиление перистальтики кишечника</p>	б)
ПК-1	<p>ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ИНВАГИНАЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БУДЕТ</p> <p>а) Маятнокоподобная перистальтика б) Жидкость в брюшной полости в) Симптом «мишени» г) Утолщение стенки толстой кишки д) Газ в брюшной полости</p>	в)

ПК-1	ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ а) Рвота «фонтаном» б) Олигоурия в) Запоры г) Потеря веса д) Болевой абдоминальный синдром	а)
ОПК -5	О НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ а) болезненность при пальпации рубца б) деформация рубца, спаянного с подлежащими тканями в) боли в области рубца г) осложненное течение послеоперационного периода после предыдущего кесарева сечения д) все перечисленное выше	д)
ОПК -5	МНОГОВОДИЕ - ЭТО СИМПТОМ а) диабета беременных б) резус-конфликта в) фето-плацентарной недостаточности г) нормально протекающей беременности	б)
ОПК -5	САМЫЙ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ВАРИАНТ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА а) чисто ягодичное б) смешанное ягодичное в) полное ножное г) неполное ножное д) коленное	а)
ОПК -5	К СИМПТОМАМ ОСТРОГО САЛЬПИНООФОРИТА ОТНОСЯТ а) нормальную температуру тела б) боли в правой подвздошной области в) тошноту, рвоту, диспепсию г) увеличенные, резко болезненные придатки д) кровянистые выделения	г)
ОПК -5	ФОРМА ТАЗА, ЕСЛИ НАРУЖНАЯ КОНЬЮГАТА – 17 СМ, ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЬЮГАТА – 10 СМ, ОСТАЛЬНЫЕ НАРУЖНЫЕ РАЗМЕРЫ ТАЗА В НОРМЕ а) общеравномерносуженный таз б) плоскоррахитический таз в) кососмещенный таз г) поперечносуженный таз д) простой плоско таза	д)
ОПК -5	СКОЛЬКО ВЫДЕЛЯЮТ СТЕПЕНЕЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА а) две б) три в) четыре г) пять д) шесть	в)
ОПК -5	ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА а) длительные кровянистые выделения после месячных б) боли в подвздошных областях в) повышение температуры г) нарушение функции кишечника д) нарушение функции мочевого пузыря	а)
ОПК-4	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ а) протеинурия выше 3,5 г/л; б) протеинурия выше 2,5 г/л;	а)

	<p>в) протеинурия выше 1,5 г/л; г) протеинурия выше 0,5 г/л; д) протеинурия выше 0,25г/л.</p>	
ОПК-4	<p>ТЕЛЫЦА ЖОЛИ И КОЛЬЦА КЕБОТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ</p> <p>а) В-12 дефицитной анемии б) железодефицитной анемии в) гемолитической анемии г) алпастической анемии д) фолиеводефицитной анемии</p>	а)
ОПК-4	<p>О ПРОТЕИНУРИИ СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ, КОГДА КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА ПРЕВЫШАЕТ</p> <p>а) 100мг/с б) 80мг/с в) 50мг/с г) 30мг/с д)15мг/с</p>	а)
ОПК -5	<p>ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ МИОКАРДИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) инфекции б) паразитарные инвазии в) коллагенозы г) неинфекционные факторы (лекарства, сыворотки и др.) д) идиопатические факторы</p>	а)
ОПК -5	<p>ПРИ СТЕНОКАРДИИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ</p> <p>а) в правом подреберье б) в левой руке в) в правой подмышечной области г) в левой подвздошной области д) в левом подреберье</p>	б)
ПК-1	<p>ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ – ЭТО</p> <p>а) синдром Бехчета б) афтоз Сеттона в) синдром Стивенса-Джонсона г) синдром Шегрена д) синдром Розенталя</p>	в)
ПК-1	<p>СИМПТОМЫ ГОРЧАКОВА-АРДИ, МИХАЭЛИСА, СЕЗАРИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ</p> <p>а) чесотке б) педикулезе в) лейшманиозе г) вульгарных угрях д) псориазе</p>	а)
ПК-1	<p>ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ЧЕСОТКИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) усиление зуда в холодном помещении б) усиление зуда в ночное время в) мономорфизм высыпаний г) дермальная локализация высыпаний д) наличие чесоточных ходов</p>	д)
ПК-1	<p>СИМПТОМ УИКХЕМА ОБУСЛОВЛЕН</p> <p>а) акантолизом б) неравномерным утолщением зернистого слоя эпидермиса (гипергранулезом) в) гиперкератозом г) спонгиозом д) папилломатозом</p>	б)
ПК-1	<p>ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКИХ БУГОРКОВ ХАРАКТЕРНО</p>	г)

	<ul style="list-style-type: none"> а) положительный симптом Бенье-Мещерского б) плотная консистенция, медно-красный цвет в) болезненность при пальпации г) после изъязвления — "мозаичные рубцы" д) возможность рецидивов на рубце 	
ОПК -5	<p>СИМПТОМОМ ПРЕРВАВШЕЙСЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ РАЗРЫВА ТРУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) резкая боль внизу живота б) тошнота, рвота в) гипертермия г) удовлетворительное состояние д) телесный цвет кожных покровов 	а)
ОПК -5	<p>ГОНОРЕЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ПУТЕМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) каналикулярным б) лимфогенным в) восходящим г) гематогенным д) нисходящим 	б)
ОПК -5	<p>МЕНОРРАГИЯ - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ациклические маточные кровотечения б) циклические маточные кровотечения в) болезненные и обильные менструации г) пре- и постменопаузальные кровянистые выделения д) уменьшение продолжительности менструального цикла 	б)
ОПК -5	<p>МЕТРОРРАГИЯ - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изменение ритма менструации б) увеличение кровопотери во время менструации в) увеличение продолжительности менструации г) ациклические маточные кровотечения ж) урежение менструаций 	г)
ОПК -5	<p>ПРИ НАЛИЧИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У ДЕВОЧЕК 9 ЛЕТ НЕОБХОДИМО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гормональный гемостаз б) наблюдение в) назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств г) исключение локальной органической причины кровотечения д) хирургический гемостаз 	г)
ОПК -5	<p>КАК НАЗВАЕТСЯ БОЛЕЗНЕННАЯ МЕНСТРУАЦИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) олигоменорея б) опсоменорея в) пройоменорея г) альгоменорея д) гиперменорея 	г)
ОПК -5	<p>ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРЕСАКРАЛЬНОЙ НЕЙРО-ЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) первичная дисменорея и наружный эндометриоз, сопровождающиеся выраженным болевым синдромом б) синдром Аллена-Мастерса в) спаечный процесс г) все перечисленное 	а)
ОПК -5	<p>ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЛАЗЕРНАЯ АБЛАЦИЯ КРЕСТЦОВО-МАТОЧНЫХ СВЯЗОК – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) абляция сегментов крестцово-маточных связок (длиной 1-2 см и глубиной 1 см) б) абляция в шейной области крестцово-маточных связок лучом углекислотного 	г)

	<p>лазера мощностью 15 Вт и диаметром пятна 0,5-1 мм</p> <p>в) выпаривание с медиальной стороны связок, так как латерально располагаются сосудистые пучки</p> <p>г) все перечисленное верно</p>	
ОПК -5	<p>АДЕНОМИОЗ - ЭТО</p> <p>а) воспаление слизистой оболочки матки</p> <p>б) гиперплазия эндометрия</p> <p>в) эктопия шейки матки</p> <p>г) внутренний эндометриоз</p>	г)
ОПК -5	<p>ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ МОГУТ</p> <p>а) разрываться, вызывая острую боль</p> <p>б) содержать высокодифференцированные ткани</p> <p>в) содержат измененную кровь</p> <p>г) продуцируют тестостерон</p> <p>д) все выше перечисленное</p>	д)
ОПК -5	<p>НАРУШЕНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБООРТА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ</p> <p>а) с самопроизвольным выкидышем малого срока</p> <p>б) с синдромом хронических тазовых болей</p> <p>в) с дисфункциональным маточным кровотечением</p> <p>г) со всем перечисленным</p>	г)
ПК-1	<p>БОЛЬНОМУ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ, НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ЦЕНТРАЛЬНЫМИ ПАРЕЗАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ</p> <p>а) менингит</p> <p>б) энцефалит</p> <p>в) миелит</p> <p>г) полиневрит</p> <p>д) эпилепсия</p>	б)
ПК-1	<p>ПРИ МИЕЛИТЕ У ПАЦИЕНТА ВОЗНИКАЕТ</p> <p>а) нарушение речи.</p> <p>б) галлюцинаторный синдром.</p> <p>в) бульбарный паралич.</p> <p>г) спастическая параплегия</p> <p>д) нарушение сознания</p>	г)
ПК-1	<p>ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <p>а) менингита</p> <p>б) полиомиелита</p> <p>в) энцефалита</p> <p>г) полирадикулоневрита</p> <p>д) неврита</p>	в)
ПК-1	<p>ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>а) периферические параличи в дистальных отделах верхних конечностей</p> <p>б) периферические параличи в проксимальных отделах нижних конечностей</p> <p>в) периферические параличи в проксимальных отделах верхних конечностей</p> <p>г) периферические параличи мышц туловища</p> <p>д) периферический паралич мимических мышц</p>	в)
ПК-1	<p>ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЕЗН ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) поражение экстрапирамидной системы</p> <p>б) нарушение обмена меди</p> <p>в) поражение печени</p> <p>г) поражение коры головного мозга</p> <p>д) поражение почек</p>	б)

ПК-1	<p>ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) птоз б) гипестезия половины лица в) парез мимической мускулатуры половины лица г) слезотечение д) расходящееся косоглазие</p>	в)
ПК-1	<p>АЛЬТЕРНИРУЮЩИЕ СИНДРОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ</p> <p>а) в подкорковых узлах б) в спинном мозге в) в полушариях мозга г) в стволе мозга д) в мозжечке</p>	г)
ПК-1	<p>ДИССОЦИИРОВАННЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО СЕГМЕНТАРНОМУ ТИПУ ПРИ СИРИНГОМИЕЛИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ</p> <p>а) выпадением глубокой при сохранности болевой б) выпадением болевой при сохранности температурной в) выпадением только болевой при сохранности глубокой г) сохранностью болевой при выпадении температурной д) сохранностью глубокой при выпадении болевой и температурной</p>	д)
ПК-1	<p>ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ МИОПАТИИ ДЮШЕННА</p> <p>а) аутосомно-доминантный б) аутосомно-рецессивный в) рецессивный, сцепленный с X-хромосомой г) доминантный, сцепленный с X-хромосомой д) мультифакториальный</p>	в)
ПК-1	<p>СИМПТОМ КУЛЕНКАМПФА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:</p> <p>а) Повреждения желудка б) Разлитого гнойного перитонита в) Острой кровопотери г) Интраперитонеального кровотечения д) Подпеченочного абсцесса</p>	г)
ПК-1	<p>ПОВРЕЖДЕНИЕ МОНТЕДЖА ЭТО:</p> <p>а) перелом диафиза локтевой кости в сочетании с вывихом головки лучевой кости б) перелом лучевой кости в нижней трети и вывих головки локтевой кости в) перелом локтевой кости в области проксимального метафиза в сочетании с травматическим вывихом головки лучевой г) сочетанный диафизарный перелом локтевой и лучевой костей д) перелом верхней трети локтевой кости в сочетании с вывихом головки лучевой кости</p>	а)
ПК-1	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) болезненный напряжённый живот б) периодическое вздутие живота и запоры, очистительная клизма эффективна в) постоянное вздутие живота г) застойная рвота д) истощение ребенка без эффективности очистительной клизмы</p>	б)
ПК-1	<p>ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ИНВАГИНАЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БУДЕТ</p> <p>а) Маятниковообразная перистальтика б) Жидкость в брюшной полости в) Симптом «мишени» г) Утолщение стенки толстой кишки д) Газ в брюшной полости</p>	в)

ПК-1	<p>ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) выраженное беспокойство б) выпячивание округлой или овальной формы в области пупочного кольца в) задержка стула г) рвота д) абдоминальный болевой синдром</p>	б)
ОПК -5	<p>ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОГО КРУПА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) аллергический фон б) экссудативный диатез в) аденоиды г) аденовирусная инфекция д) ангины</p>	б)
ОПК -5	<p>ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РИНОСКОПИИ ЧАЩЕ МОЖНО ОСМОТРЕТЬ:</p> <p>а) только нижнюю носовую раковины б) только среднюю носовую раковины в) верхнюю носовую раковину г) нижнюю и среднюю носовую раковины д) только верхнюю носовую раковину</p>	г)
ОПК -5	<p>СТЕНОЗ ГОРТАНИ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА СТЕПЕНИ:</p> <p>а) две б) три в) четыре г) пять д) одну</p>	в)
ОПК -5	<p>КЛИНИКА СВИНЦОВОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>а) усилением болевого синдрома при глубокой пальпации б) отсутствием признаков раздражения брюшины в) профузными поносами г) артериальной гипотензией д) быстрым купированием болевого синдрома на фоне терапии анальгетиками</p>	б)
ОПК -5	<p>ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) периферический ангиодистонический синдром верхних конечностей б) синдром сенсорно-моторной полиневропатии верхних конечностей в) суставной синдром г) локальная компрессия локтевого нерва д) снижение температурной чувствительности</p>	а)
ОПК -5	<p>ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) синдром сенсорно-моторной полиневропатии верхних и нижних конечностей б) суставной синдром в) синдром радикулопатии г) локальная компрессия локтевого нерва д) снижение температурной чувствительности</p>	в)
ОПК -5	<p>ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА В I СТЕПЕНИ</p> <p>а) профессиональная трудоспособность сохранена б) профессиональная трудоспособность утрачена в) контакт с вибрацией, охлаждением, перенапряжением противопоказан г) переобучение лиц молодого возраста д) проведение реабилитации не менее 4 курсов в год</p>	а)
ОПК -5	<p>ХАРАКТЕР АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ</p> <p>а) гипохромная микроцитарная</p>	г)

	б) гиперхромная макроцитарная в) гиперхромная микроцитарная г) нормохромная нормоцитарная д) гипохромная нормоцитарная	
ОПК -5	КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ СНИЖЕНИЯ ТРОМБОЦИТОВ а) менее $60 \cdot 10^9/\text{л}$ б) менее $80 \cdot 10^9/\text{л}$ в) менее $20 \cdot 10^9/\text{л}$ г) менее $100 \cdot 10^9/\text{л}$ д) менее $150 \cdot 10^9/\text{л}$	в)
ОПК -5	СВИНЦОВАЯ АНЕМИЯ а) апластическая токсическая б) сидероахрестическая в) гемолитическая г) железодефицитная д) постгеморрагическая	б)
ОПК -5	ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ а) паралич разгибателей кисти, астенический синдром, артериальная гипертензия, абдоминальный болевой синдром б) патологическая застенчивость, робость, смущаемость, неврастенический синдром с вегетативной дисфункцией, гингивит, стоматит в) лейкопения, тромбоцитопения, гранулоцитопения, геморрагический синдром, астеноневротический синдром, гепатопатия г) выраженный цианоз, тельца Гейнца в крови д) судорожный синдром, пузыри на коже, признаки инфаркта миокарда на ЭКГ	а)
ОПК -5	К СИМПТОМАМ ОСТРОГО САЛЬПИНООФОРИТА СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТНОСЯТ а) нормальную температуру тела б) боли в правой подвздошной области в) тошноту, рвоту, диспепсию г) увеличенные, резко болезненные придатки, выделения патологического характера д) кровяные выделения	г)
ОПК -5	БЕСПЛОДНЫЙ БРАК-ЭТО ОТСУТСТВИЕ НАСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ ПРИ РЕГУЛЯРНОЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ КОНТРАЦЕПЦИИ В ТЕЧЕНИИ 6 месяцев 1 года 2 месяцев 3 месяцев 9 месяцев	б)
ОПК -5	СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ а) клинику б) морфологию в) субъективные проявления г) объективные изменения	б)
ОПК -5	СИМПТОМЫ, ПРИ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО ПРЕКРАТИТЬ ПРИЕМ КОК И ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ а) сильные боли в области живота (тромбоз мезентериальных сосудов) б) сильные боли в области груди, кашель, одышка (эмболия легочная)	д)

	<p>в) сильные головные боли, головокружение, чувство общей слабости или онемения (ишемический инсульт)</p> <p>г) нарушение (помутнение или потеря) зрения, сильные боли в нижних конечностях (тромбоз ретинальной вены, тромбофлебит)</p> <p>д) все перечисленные состояния</p>	
ОПК -5	<p>ТУБЕРКУЛЕЗ ГЕНИТАЛИЙ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ</p> <p>а) в матке</p> <p>б) в маточной трубе</p> <p>в) в яичнике</p> <p>г) в шейке матки</p> <p>д) во влагалище</p>	б)
ОПК -5	<p>ХРОНИЧЕСКАЯ ГОНОРЕЯ - ЭТО</p> <p>а) заболевание с момента заражения 1 месяц</p> <p>б) заболевание с момента заражения 2 месяца и более</p> <p>в) заболевание с момента заражения 2 недели</p> <p>г) заболевание с момента заражения 1 неделя</p> <p>д) заболевание с момента заражения 1,5 месяца</p>	б)
ОПК -5	<p>ГОНОРЕЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ПУТЕМ</p> <p>а) каналикулярным</p> <p>б) лимфогенным</p> <p>в) восходящим</p> <p>г) гематогенным</p> <p>д) нисходящим</p>	б)
ОПК -5	<p>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГОНОРЕЙНОГО ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА</p> <p>а) острое начало заболевания</p> <p>б) боли в животе, высокая температура</p> <p>в) перитониальные симптомы положительные</p> <p>г) при бимануальном исследовании наличие аднекстумора</p> <p>д) быстрое ограничение очага воспаления</p>	д)
ОПК -5	<p>ВТОРИЧНОЕ БЕСПЛОДИЕ - ЭТО</p> <p>а) бесплодие у женщин, у которых беременность в прошлом наступала, но после этого отсутствует в течение года регулярной половой жизни без предохранения</p> <p>б) бесплодие у женщин, которых возможность беременности полностью исключена из-за отсутствия матки, яичников и других аномалии развития женских половых органов</p> <p>в) бесплодие у женщин живущих регулярной половой жизнью без предохранения и не имевших ни одной беременности</p>	а)
ПК-2	<p>ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕПО ЖЕЛЕЗА У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ</p> <p>а) сывороточного железа</p> <p>б) миелограммы</p> <p>в) осмотической резистентности эритроцитов</p> <p>г) ферритина</p> <p>д) пр. Кумбса</p>	г)
ПК-1	<p>К ФАКТОРАМ РИСКА НОЗОКОМИНАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ ОТНОСИТСЯ</p> <p>а) контакт с ОРВИ</p> <p>б) бронхоскопическое обследование</p> <p>в) массивная антибиотикотерапия</p> <p>г) ДВС- синдром</p> <p>д) посещение детского сада</p>	б)
ПК-2	<p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРВИТАМИНОЗА Д НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ</p> <p>а) уровня калия крови</p> <p>б) активности ЩФ</p> <p>в) уровня кальцидиола</p>	в)

	г) пр. Сулковича д) уровня фосфатурии	
ПК-1	В ГРУППУ РИСКА ПО ПАРАТРОФИИ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ а) от многоплодной беременности б) с отягощенной по ожирению наследственностью в) от матерей старше 30 лет г) на естественном вскармливании д) от матерей с СД	б)
ПК-1	К ОСОБЕННОСТЯМ АНАМНЕЗА БОЛЬНЫХ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ а) предшествующего охлаждения б) предшествующей гнойной ангины в) предшествующих проявлений фарингита г) предшествующего абдоминального синдрома д) пребывания в помещении с кондиционером	в)
ПК-2	ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ В ПАРАКЛИНИКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕ а) лимфоцитоза б) снижение СРБ в) лейкоцитоз $17-23 \times 10^9/\text{л}$ г) булл на рентгенограмме д) эозинофилии	в)
ПК-1	ДЛЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ а) кашля с гнойной мокротой б) БОС в) крепитирующих хрипов по всем легочным полям г) кровохарканья д) сухого пароксизмального кашля	д)
ПК-1	ДЛЯ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ а) лихорадки свыше 39 ^о С. б) кашля с «рисовой» мокротой в) локальных хрипов г) экспираторной одышки д) ДВС-синдрома	а)
ПК-1	ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ а) одышка, акцент 2 тона над легочной артерией б) усиление легочного рисунка на рентгенограмме в) артериальная гипертония г) частые пневмонии д) обмороки	д)
ПК-1	СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ а) коарктации аорты б) дефекте межжелудочковой перегородки в) дефекте межпредсердной перегородки г) открытом артериальном протоке д) стенозе легочной артерии	г)
ПК-1	ФОРМА СЕРДЦА В ВИДЕ «БАШМАЧКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а) тетраде Фалло б) дефекте межжелудочковой перегородки в) коарктации аорты г) открытом артериальном протоке	а)

	д) дефекте межпредсердной перегородки	
ОПК-4	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ а) протеинурия выше 3,5 г/л; б) протеинурия выше 2,5 г/л; в) протеинурия выше 1,5 г/л; г) протеинурия выше 0,5 г/л; д) протеинурия выше 0,25г/л.	а)
ОПК -5	ПРИ СТЕНОКАРДИИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ а) в правом подреберье б) в левой руке в) в правой подмышечной области г) в левой подвздошной области д) в левом подреберье	б)
ОПК -5	ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО а) боли в области сердца, сердцебиение, одышка б) боли в области сердца, сердцебиение, обмороки в) боли в области сердца, головокружение, одышка г) боли в области сердца, сердцебиение, асцит д) боли в области сердца, сердцебиение, сухой кашель	а)
ОПК -5	ПРИ СТЕНОКАРДИИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ а) в правом подреберье б) в левой руке в) в правой подмышечной области г) в левой подвздошной области д) в левом подреберье	б)
ОПК -7	БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРОТИВ H.PYLORI ОБЛАДАЕТ а) сукральфат б) де-нол в) альмагель г) фамотидин д) пирензипин	б)
ОПК -5	САМЫЙ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ВАРИАНТ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА а) чисто ягодичное б) смешанное ягодичное в) полное ножное г) неполное ножное д) коленное	а)
ОПК -5	ПРЕЭКЛАМПСИЯ - ЭТО а) артериальная гипертензия и отеки б) артериальная гипертензия, отеки и протеинурия в) артериальная гипертензия и протеинурия г) артериальная гипертензия, возникшая после 20 недель беременности в сочетании с протеинурией, внезапно возникшими и быстро нарастающими отеками и развитием полиорганной недостаточности	г)
ОПК -5	ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ ВРАЧ ДОЛЖЕН а) выполнить влагалищное исследование б) вскрыть плодный пузырь в) предупредить аспирацию и асфиксию г) удерживать руки беременной	в)
ОПК -5	ХАРАКТЕР КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ а) эпизоды кровотечений без болевого синдрома и повышенного тонуса матки б) наружное кровотечение алой кровью в) наружная кровопотеря соответствует истинной г) все перечисленное верно	г)

ОПК -5	СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ а) 36 недель б) 37 недель в) 38 недель г) 40 недель	б)
ОПК -5	ХАРАКТЕР КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОНРП а) кровотечение с болевым синдромом различной степени б) имеется несоответствие наружной и истинной кровопотери в) цвет крови чаще темный. г) все перечисленное верно	г)
ОПК -5	МНОГОВОДИЕ - ЭТО СИМПТОМ а) диабета беременных б) резус-конфликта в) фето-плацентарной недостаточности г) нормально протекающей беременности	б)
ПК-6	ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ В КЛИНИКЕ БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ а) гидроторакса б) повышенной воздушности легких в) бронхиального раздражения г) уплотнения лёгочной ткани д) обтурационного ателектаза	в)
ОПК -5	ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТСЯ ПРИ а) митральной недостаточности б) митральном стенозе в) трикуспидальной недостаточности г) аортальной недостаточности д) недостаточности клапана легочной артерии	г)
ОПК -5	УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ а) ревматоидного артрита б) подагры в) туберкулезного поражения сустава г) ревматического артрита д) остеоартрита	д)
ОПК -5	МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ а) тиреотоксикоза б) стеноза левого атриовентрикулярного отверстия в) кардиосклероза г) стеноза устья аорты д) трикуспидальной недостаточности	б)
ОПК -5	БЫСТРО УВЕЛИЧИВАЮЩАЯСЯ И КАМЕНИСТО-ПЛОТНАЯ ПЕЧЕНЬ ВЫ- ЯВЛЯЕТСЯ ПРИ а) хроническом активном гепатите б) хроническом персистирующем гепатите в) прогрессировании сердечной недостаточности г) жировом гепатозе д) первичном раке печени	д)
ОПК -5	СИМПТОМ ОРТНЕРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ а) хроническом панкреатите б) желчекаменной болезни в) хроническом гастрите г) язвенной болезни желудка д) хроническом дуодените	б)
ОПК -5	КЛИНИКА СВИНЦОВОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ а) усилением болевого синдрома при глубокой пальпации	б)

	<ul style="list-style-type: none"> б) отсутствием признаков раздражения брюшины в) профузными поносами г) артериальной гипотензией д) быстрым купированием болевого синдрома на фоне терапии анальгетиками 	
ОПК -5	<p>ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛОКАЛЬНОЙ ВИБРАЦИИ 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) периферический ангиодистонический синдром верхних конечностей б) синдром сенсорно-моторной полиневропатии верхних конечностей в) суставной синдром г) локальная компрессия локтевого нерва д) снижение температурной чувствительности 	а)
ОПК -5	<p>ДЛЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) синдром сенсорно-моторной полиневропатии верхних и нижних конечностей б) суставной синдром в) синдром радикулопатии г) локальная компрессия локтевого нерва д) снижение температурной чувствительности 	в)
ОПК -5	<p>ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ВБ I СТЕПЕНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) профессиональная трудоспособность сохранена б) профессиональная трудоспособность утрачена в) контакт с вибрацией, охлаждением, перенапряжением противопоказан г) переобучение лиц молодого возраста д) проведение реабилитации не менее 4 курсов в год 	а)
ОПК -5	<p>ХАРАКТЕР АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гипохромная микроцитарная б) гиперхромная макроцитарная в) гиперхромная микроцитарная г) нормохромная нормоцитарная д) гипохромная нормоцитарная 	г)
ОПК -5	<p>КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ СНИЖЕНИЯ ТРОМБОЦИТОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) менее $60 \cdot 10^9/\text{л}$ б) менее $80 \cdot 10^9/\text{л}$ в) менее $20 \cdot 10^9/\text{л}$ г) менее $100 \cdot 10^9/\text{л}$ д) менее $150 \cdot 10^9/\text{л}$ 	в)
ОПК -5	<p>СВИНЦОВАЯ АНЕМИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) апластическая токсическая б) сидероахрестическая в) гемолитическая г) железодефицитная д) постгеморрагическая 	б)
ОПК -5	<p>ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) паралич разгибателей кисти, астенический синдром, артериальная гипертензия, абдоминальный болевой синдром б) патологическая застенчивость, робость, смущаемость, неврастенический синдром с вегетативной дисфункцией, гингивит, стоматит в) лейкопения, тромбоцитопения, гранулоцитопения, геморрагический синдром, астеноневротический синдром, гепатопатия г) выраженный цианоз, тельца Гейнца в крови д) судорожный синдром, пузыри на коже, признаки инфаркта миокарда на ЭКГ 	а)
ПК-1	<p>СИМПТОМ «СКЛАДНОГО НОЖА» - ЭТО ПРИЗНАК</p> <ul style="list-style-type: none"> а) остеомаляции б) остеопении 	в)

	<p>в) мышечной гипотонии г) врожденного вывиха тазобедренного сустава д) вегетативных расстройств</p>	
ПК-2	<p>ПРИ ГЕМОФИЛИИ: а) время кровотечения резко повышено, время свертывания мало изменено б) время кровотечения мало изменено, время свертывания резко повышено в) время кровотечения и свертывания повышены г) время кровотечения и время свертывания мало изменены д) время кровотечения резко укорочено, время свертывания понижено</p>	б)
ПК-1	<p>СИМПТОМЫ ЭНДОКРИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ а) в первые 3 дня б) на 2-ой неделе болезни в) на 3-ей неделе болезни г) к концу месяца д) в первые 7 дней</p>	в)
ПК-1	<p>ДЛЯ КОЖНОГО СИНДРОМА ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ а) мокнутье б) зуд в) гематомы г) петехии д) лихенизация</p>	г)
ПК-1	<p>ДЛЯ ДЕТСКОЙ ФОРМЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ а) шелушение, лихенизация б) расчесы и трещины в) инфильтрация г) гиперемия, отек, мокнутье д) петехии, экхимозы</p>	г)
ПК-1	<p>В АНАЛИЗЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОМ КРИЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ а) нормохромная анемия + ретикулоцитоз + тромбоцитопения + нейтропения б) анемия + ретикулоцитоз + лейкоцитоз + нормоцитоз в) ретикулоцитоз + тромбоцитоз + нейтропения г) гиперхромная анемия, тромбоцитопения д) гипохромная анемия, ретикулопения, нейтропения</p>	б)
ПК-1	<p>СИМПТОМАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ: а) гематомы, гемартрозы б) петехии и экхимозы в) гепатоспленомегалия г) схваткообразные боли в животе д) лихородка</p>	б)
ПК-1	<p>СИМПТОМАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ: а) гематомы, гемартрозы б) петехии и экхимозы в) гепатоспленомегалия г) схваткообразные боли в животе д) лихородка</p>	а)
ПК-1	<p>СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА ВКЛЮЧАЕТ ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ: а) кожный, суставной, висцеральный б) суставной, абдоминальный, кардиомегалии в) висцеральный, мальабсорбции, сердечной недостаточности</p>	а)

	г) кожный, висцеральный, менингеальный д) кожный, суставной, висцеральный, менингеальный	
ПК-1	КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ а) озноб, головные боли, одышка, сухой кашель, миалгии, рассеянные мелкопузырчатые хрипы б) рвота, лихорадка, бронхообструктивный синдром в) миалгии, лихорадка, локальные крепитирующие хрипы, влажный кашель г) сухой кашель, лихорадка, локальное укорочение перкуторного звука в легких д) одышка, бронхообструктивный синдром, локальные влажные хрипы	а)
ПК-1	СИМПТОМЫ ЭНДОКРИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ а) в первые 5-7 дней б) на 2-ой неделе болезни в) на 3-ей неделе болезни г) к концу месяца д) в первые 1-2 дня	в)
ПК-1	ЗАДЕРЖКА РОСТА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ а) при рождении б) на первом году жизни в) в 2-4 года г) в 8-10 лет д) в пубертате	в)
ПК-1	НИЗКОРОСЛОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ СЛЕДУЮЩУЮ ПАТОЛОГИЮ а) синдром Морфана б) СТГ-продуцирующая аденома гипофиза в) синдром Шерешевского-Тернера г) истинное преждевременное половое развитие д) гипертиреоз	в)
ПК-1	КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГИПЕРТИРЕОЗА (ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА) а) снижение систолического и диастолического давления б) увеличение пульсового давления в) снижение пульсового давления г) повышение систолического и диастолического давления д) отсутствие изменений артериального давления	б)
ПК-1	НАЗОВИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА: а) слабость, рубец щек, жажда, боли в животе, увеличение печени, шумное дыхание без хрипов б) лихорадка, боли в животе, одышка с сухими и влажными хрипами по всем легочным полям в) жажда, полиурия, сухость кожи, спленомегалия г) лихорадка, увеличение лимфоузлов, одышка с сухими и влажными хрипами по всем легочным полям д) жажда, полиурия, запор, одышка с влажными хрипами	а)
ПК-1	ФОРМА СЕРДЦА В ВИДЕ «БАШМАЧКА» НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТИПИЧНА ДЛЯ а) тетрады Фалло б) дефекта межжелудочковой перегородки в) коарктации аорты г) открытого артериального протока д) дефекта межпредсердной перегородки	а)
ПК-1	ГЛАВНАЯ МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРЕДСТАВЛЕНА	а)

	<p>а) анаэробной флорой (бифидобактерии, бактероиды) б) лактобактериями, нормальными штаммами кишечной палочки в) аэробной сапрофитной флорой г) условно-патогенной флорой д) сапрофитным стафилококком</p>	
ПК-1	<p>КАКОВА НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО? а) 0-15 в минуту б) 20-30 в минуту в) 40-60 в минуту г) 70-80 в минуту д) 100-120 в минуту</p>	в)
ПК-1	<p>В ПОЛИМОРФНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЛИСТЕРИОЗА СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ а) плотная увеличенная печень б) раннее появление желтухи в) мелкие папулезные элементы на коже и на слизистых г) очень тяжелое общее состояние д) хориоретинит</p>	б)
ПК-1	<p>ДЛЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО а) срыгивания и расстройства питания, эзофагит, респираторные нарушения; б) срыгивания и расстройства питания, признаки перинатальной энцефалопатии, желтуха; в) рвота во время кормления, затруднение глотания, спазм кардии; г) срыгивание или рвота после кормления, синдром «песочных часов», постнатальная гипотрофия; д) рвота, вздутие живота, частый, жидкий стул, синдром интоксикации.</p>	а)
ПК-1	<p>ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ПУЗЫРЧАТКА НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ а) возникновением между 3-м и 8-м днями жизни б) локализацией на ладонях и стопах в) появлением пузырей на неизменной коже г) склонностью пузырей слиянию д) многокамерностью</p>	а)
ПК-1	<p>ОЦЕНИТЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА: АНАЭРОБЫ РАВНЫ АЭРОБАМ, УСЛОВНО-ПАТОГЕННАЯ ФЛОРА В АССОЦИАЦИЯХ И В РАЗВЕДЕНИИ 106-107, АТИПИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ а) норма б) дисбактериоз I степени в) дисбактериоз II степени г) дисбактериоз III степени д) дисбактериоз IV степени</p>	в)
ПК-1	<p>УКАЖИТЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ДИСБАКТЕРИОЗА а) появление кишечной палочки со слабовыраженными ферментативными свойствами б) обнаружение гемолизирующих форм среди кокков и кишечной палочки в) увеличение кокковых форм более 25% г) все ответы правильные</p>	г)

ПК-1	УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО 2-Й НЕДЕЛИ ЖИЗНИ а) 2 ммоль/л б) 3 ммоль/л в) 5 ммоль/л г) 7 ммоль/л	в)
ПК-1	УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО а) 1-2 ммоль/л б) 2,2-2,7 ммоль/л в) 3,1-3,7 ммоль/л г) 4,5-5,5 ммоль/л д) 6,0-7,5 ммоль/л	б)
ПК-1	КАКИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА? а) гипогликемия, гипохолестеринемия, гиперальбуминемия б) гипогликемия, гиперхолестеринемия, гиперальбуминемия в) гиперлипидемия, гиперхолестеринемия, гипоальбуминемия г) гиперкальциемия, гиперхолестеринемия, уремия д) характерных для гипотиреоза изменений биохимических показателей крови не существует	б)
ОПК-7	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ а) протеинурия выше 3,5 г/л; б) протеинурия выше 2,5 г/л; в) протеинурия выше 1,5 г/л; г) протеинурия выше 0,5 г/л; д) протеинурия выше 0,25г/л.	а)
ОПК -5	ПРИ СТЕНОКАРДИИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ а) в правом подреберье б) в левой руке в) в правой подмышечной области г) в левой подвздошной области д) в левом подреберье	б)
ОПК -5	ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО а) боли в области сердца, сердцебиение, одышка б) боли в области сердца, сердцебиение, обмороки в) боли в области сердца, головокружение, одышка г) боли в области сердца, сердцебиение, асцит д) боли в области сердца, сердцебиение, сухой кашель	а)
ОПК -5	ПРИ СТЕНОКАРДИИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ а) в правом подреберье б) в левой руке в) в правой подмышечной области г) в левой подвздошной области д) в левом подреберье	б)
ОПК -5	БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРОТИВ H.PYLORI ОБЛАДАЕТ а) сукральфат б) де-нол в) альмагель г) фамотидин	б)

	д) пирензипин	
ОПК -5	ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕОСЛОЖНЁННОЙ ФОРМЫ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ а) биохимический анализ крови б) УЗИ в) РХПГ г) внутривенная холангиография д) МСКТ с болюсным контрастированием	б)
ОПК -5	К ОСНОВНОМУ СИМПТОМУ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ а) рвота б) боли в животе в) кровавый стул г) задержка стула и газов д) напряжение мышц передней брюшной стенки	д)
ОПК -5	К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ а) пигментацию кожи б) индурацию подкожной клетчатки в) трофические язвы г) тромбофлебит д) слоновость	г)
ОПК -5	К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ а) анальная трещина б) ворсинчатый полип в) геморрой г) проктит д) болезнь Крона	б)
ОПК -5	НАРУЖНЫЕ ГРЫЖИ ЖИВОТА ФОРМИРУЮТСЯ ЧЕРЕЗ а) дефекты кожи б) дефекты в подкожной клетчатке и фасции в) дефекты в париетальной брюшине брюшной стенки г) дефекты в висцеральной брюшине д) дефекты в мышечно-апоневротическом слое брюшной стенки	д)
ПК-1	ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА а) лимфоидные клетки б) эпителиоидные клетки в) моноциты г) клетки Пирогова-Лангханса д) казеозный некроз	д)
ПК-1	ПРИЗНАК СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ а) кашель б) одышка в) потеря массы тела г) боли в грудной клетке д) узловатая эритема	в)
ПК-1	ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ а) фурункулез б) деформации суставов в) узловатая эритема г) хронический тонзиллит д) увеличение СОЭ	в)
ПК-1	АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ	а)

	<ul style="list-style-type: none"> а) дыхание не изменено б) дыхание жесткое в) дыхание бронхиальное г) дыхание ослаблено д) дыхание амфорическое 	
ПК-1	<p>ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ТУ-БЕРКУЛЕЗА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) лимфоидные клетки б) эпителиоидные клетки в) моноциты г) клетки Пирогова-Лангханса д) казеозный некроз 	д)
ПК-1	<p>ПРИЗНАК СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) кашель б) одышка в) потеря массы тела г) боли в грудной клетке д) узловатая эритема 	в)
ПК-1	<p>ПРИЗНАНИЕ РЕБЁНКА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) детским стационаром б) федеральным учреждением медико-социальной экспертизы в) детским санаторием г) детской поликлиникой д) заведующим детской поликлиникой 	б)
ОПК-8	<p>В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ НАИБОЛЬШУЮ ДОЛЮ ЗАНИМАЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) врожденные аномалии б) болезни органов дыхания в) психические расстройства и расстройства поведения г) болезни нервной системы д) болезни сердечно-сосудистой системы 	в)
ОПК-8	<p>НАПРАВЛЕНИЕ НА МСЭ ОФОРМЛЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) главный врач медицинской организации б) лечащий врач медицинской организации в) врачебная комиссия г) лечащий врач санатория д) участковый педиатр 	в)
ОПК-2	<p>ВО СКОЛЬКО РАЗ ПРОИСХОДИТ СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ В СРАВНЕНИИ С ПЕРВЫМ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в 2 раза б) в 2-3 раза в) в 4-6 раз г) в 7-8 раз д) в 9-10 раз 	д)
ПК-1	<p>РАНА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, ПРОНИКАЮЩАЯ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА, КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) как тяжкий вред здоровью б) как вред здоровью средней тяжести в) как легкий вред здоровью г) расценивается как повреждение, не причинившее вред здоровью д) оценке не подлежит 	а)
ОПК-2	<p>ПРЕУМЕНЬШЕНИЕ ПАЦИЕНТОМ КАКОГО-ЛИБО СИМПТОМА ИЛИ БОЛЕЗНЕННОГО СОСТОЯНИЯ ИЛИ СОКРЫТИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭТО</p>	г)

	<ul style="list-style-type: none"> а) симуляция б) диссимуляция в) аггравация г) дезаггравация д) ложь 	
ОПК-1	<p>Слова и действия, направленные на сокрытие имеющихся заболеваний это</p> <ul style="list-style-type: none"> а) симуляция б) диссимуляция в) аггравация г) дезаггравация д) ложь 	б)
ОПК-1	<p>ИЗОБРАЖЕНИЕ НЕСУЩЕСТВУЮЩЕЙ БОЛЕЗНИ ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а) симуляция б) диссимуляция в) аггравация г) дезаггравация 	а)
ПК-1	<p>ЗАКРЫТАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА В ВИДЕ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) как тяжкий вред здоровью б) как вред здоровью средней тяжести в) как легкий вред здоровью г) как повреждение, не причинившее вред здоровью д) как повреждение не подлежащее оценке 	в)
УК-1	<p>ВЕЩЕСТВО, НЕ РЕАГИРУЮЩИЕ С ОЛЕИНОВОЙ КИСЛОТОЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) $\text{CH}_3\text{OH} / \text{HCl}$ б) $\text{Br}_2 / \text{CCl}_4$ в) NH_3 г) $\text{CuSO}_4 / \text{NaOH}$ д) PCl_5 	г)
УК-1	<p>В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛНОГО ГИДРОЛИЗА ГЛИКОГЕНА ОБРАЗУЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) фруктоза б) глюкоза в) галактоза г) рибоза д) сахароза 	б)
УК-1	<p>АМИЛАЗА СЛЮНЫ РАСЩЕПЛЯЕТ ГЛИКОЗИДНЫЕ СВЯЗИ КРАХМАЛА</p> <ul style="list-style-type: none"> а) $\alpha\text{-(1}\rightarrow\text{4)}$ б) $\alpha\text{-(1}\rightarrow\text{6)}$ в) $\beta\text{-(1}\rightarrow\text{4)}$ г) $\beta\text{-(1}\rightarrow\text{6)}$ д) $\beta\text{-(1}\rightarrow\text{3)}$ 	а)
УК-1	<p>ЦВЕТ БИУРЕТОВОЙ РЕАКЦИИ НА ПЕПТИДЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) красный б) синий в) зеленый г) черный д) желтый 	б)
УК-1	<p>КСАНТОПРОТЕИНОВАЯ ПРОБА НА БЕЛОК ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ АМИНОКИСЛОТЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) глицин б) аспарагин в) цистеин г) тирозин д) валин 	г)
УК-1	<p>КРАХМАЛ С ЙОДОМ ДАЕТ ОКРАШИВАНИЕ</p>	б)

	<ul style="list-style-type: none"> а) красное б) синее в) зеленое г) фиолетовое д) желтое 	
ПК-8	<p>У ребёнка 10 лет на 4 сутки после операции на органах брюшной полости отмечаются явления ранней спаечно-паретической кишечной непроходимости. Ваша тактика?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пассаж, наблюдение б) консервативное лечение, при его эффективности с целью контроля выполнение пассаж бария. в) срочная операция г) операция в плановом порядке д) диагностическая лапароскопия 	б)
ПК-8	<p>Во время аппендэктомии по поводу флегмонозного аппендицита (выпот гнойный) случайно обнаружен не изменённый Меккелев дивертикул. Ваша тактика в отношении дивертикула?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) удаление дивертикула б) резекция кишки в) удаление дивертикула с резекцией кишки с формированием кишечной стомы г) удаление дивертикула с резекцией кишки д) дивертикул не удаляется 	д)
ОПК-7	<p>Если у ребёнка 2 лет, направленного на госпитализацию с диагнозом острый аппендицит, при осмотре в приёмном покое убедительных данных за аппендицит не находят, то следует</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Госпитализировать б) отпустить домой, рекомендуя повторный осмотр в случае повторения болей в животе в) отпустить домой под наблюдение хирурга поликлиники г) отпустить его домой д) диагностическая лапароскопия 	а)
ОПК-7	<p>У больного при подозрении на острый остеомиелит при диагностической пункции кости получена кровь. Ваша следующая манипуляция?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Дополнительная остеоперфорация б) измерение внутрикостного давления в) промывание костно-мозгового канала г) дополнительная остеоперфорация д) диагноз снимается 	б)
ПК-8	<p>ПОКАЗАНИЕМ К НЕОТЛОЖНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) внутренние свищи б) внешние свищи в) инфильтрат в животе г) синдром кишечной недостаточности д) кишечная непроходимость 	д)
ОПК-4	<p>НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) набухание шейных вен; б) боль в прекардиальной области; в) кровохарканье; г) цианоз кожных покровов; д) тахипноэ без ортопноэ. 	д)
ОПК-4	<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	б)

	<ul style="list-style-type: none"> а) Асцит б) Камни в протоках поджелудочной железы в) Панкреатогенный сахарный диабет г) Атрофия поджелудочной железы д) Петехиальные кровоизлияния на животе 	
ОПК-4	<p>ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) диастолический б) пресистолический в) мезодиастолический г) систолодиастолический д) систолический 	а)
ОПК-4	<p>ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА В СУТКИ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИЩЕВОМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 0.5-1л б) 1-1.5л в) 1.5-2л г) 2-2.5л 	б)
ОПК-4	<p>ВАЖНЕЙШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эхокардиография б) спирография в) фонокардиография г) радионуклидная вентрикулография д) рентгенография 	а)
ОПК -5	<p>ПРИ ЗАТЯНУВШЕМСЯ ЛОЖНОМ КРУПЕ ПРОВОДИТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) трахеостомия б) продленная назотрахеальная интубация в) интубация трахеи г) срочное хирургическое лечение д) искусственное дыхание 	в)
ОПК -5	<p>Рак гортани в I стадии излечивается</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хирургическим путем б) лучевой терапией в) комбинированной терапией г) химиотерапией д) гормонотерапией 	
ОПК -5	<p>Возникновению фурункула носа способствует наличие</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сердечно-сосудистой патологии б) патологии почек в) врожденных аномалий носа г) сахарного диабета д) переохлаждение 	г)
ОПК -5	<p>Показанием к операции при деформации перегородки носа является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нарушение носового дыхания б) атрофический ринит в) острый ринит г) хронический тонзиллит д) хронический синусит 	а)
ПК-3	<p>ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОЗОКОМИНАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫЗВАННОЙ PSEDOMONAS AEROGENJSA ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ампициллин б) амикацинн в) вильпрофен г) цефтазидим д) клацид 	г)

ПК-3	<p>В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА РЕБЕНКУ С ПАРАТРОФИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ</p> <p>а) творог б) кефир в) овощное пюре г) мясной фарш д) аглютеновые каши</p>	в)
ПК-3	<p>ПРИ ПАРАТРОФИИ РАСЧЕТ БЕЛКОВ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ, КАЛОРИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ НА</p> <p>а) фактическую массу тела б) на долженствующую массу тела в) на примерно долженствующую массу тела г) на фактическую массу тела - 20% д) на фактическую массу тела +15%</p>	б)
ПК-3	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ РЕКОМЕНДОВАНЫ</p> <p>а) фурановые препараты б) аминогликозиды в) карбопенемы г) макролиды д) защищенные пенициллины</p>	г)
ПК-3	<p>БОЛЬНОМУ ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ</p> <p>а) сердечные гликозиды, ограничить питье б) препараты железа, курантил в) мочегонные препараты г) энап д) ЛФК, инотропные препараты</p>	б)
ПК-3	<p>БОЛЬНОМУ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СИНЕГНОЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ</p> <p>а) вильпрофен б) амоксициллин в) ванкомицин г) меропинем д) гентамицин</p>	в)
ПК-3	<p>ДЕТЯМ ДО ТРЕХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ГИДРОКСИД ПОЛИМАЛЬТОЗАТА ЖЕЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 60 мг в сутки б) 120мг в сутки в) 3 мг/кг/сутки г) 5 мг/кг/сутки д) мг/кг/сутки</p>	в)
ПК-3	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СВИНЦОВОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) обезболивающие средства б) мочегонные в) препараты железа г) комплексоны д) ноотропы</p>	г)
ОПК -5	<p>ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БЕНЗОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ</p> <p>а) только необходимость избегать контакта с бензолом. б) витамины препаратов группы В, гепатопротекторы, метаболическая терапия. в) переливание эр.массы и тромбоконцентрата г) купренил</p>	б)

	д) сорбенты	
ОПК -5	<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОСНОВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) комплексоны б) препараты железа в) метиленовая синь г) переливание компонентов крови д) антигипоксанты</p>	а)
ОПК -5	<p>РАЗОВАЯ ДОЗА АТРОПИНА ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ФОС СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ</p> <p>а) 1-2 мл в\м б) 2-4 мл в\в в) 5-7 мл в\в г) 8-10 мл в\в д) 30-50 мл в\в\капельно</p>	б)
ПК-8	<p>ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ</p> <p>а) До нормализации температуры. б) До полного рассасывания инфильтрата в легком. в) До нормализации СОЭ. г) До 3-4 день стойкой нормализации температуры. д) До момента исчезновения кашля</p>	г)
ПК-8	<p>АНТАЦИДЫ НАЗНАЧАЮТСЯ</p> <p>а) во время еды б) за 1 час до еды в) за 3 часа до еды г) через 3 часа после еды д) сразу после еды</p>	б)
ОПК-7	<p>ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ</p> <p>а) адреналин б) хлористый кальций в) антибиотик г) полиглюкин д) нитроглицерин</p>	а)
ОПК-7	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАРЕИ, ВЫЗВАННОЙ ПИЩЕВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ И ИНТОКСИКАЦИЕЙ У ВЗРОСЛЫХ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ</p> <p>а) лоперамид б) де-нол в) энтерофурил г) месалазин д) альмагель</p>	в)
ОПК-7	<p>ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ОИМ И НОРМАЛЬНЫМ АД</p> <p>а) Строфантин б) Нитроглицерин в) Маннитол г) Преднизолон д) Норадреналин</p>	б)
ОПК-7	<p>ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ НА ФОНЕ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>а) бета-блокаторы</p>	а)

	б) верепамил в) лидокаин г) хинидин д) метопролол	
ОПК-7	ПРИ ХПН СЛЕДУЕТ СТРОГО КОРРЕКТИРОВАТЬ ДОЗУ а) эритромицина б) ристомицина в) рифампицина г) доксициклина д) левомицетина	б)
ОПК-7	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ БА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ а) беротек б) вентолин в) эфедрин г) бекотид д) сальбутамол	г)
ОПК-7	АНТАЦИДОМ, НЕ НАРУШАЮЩИМ ВСАСЫВАНИЕ ФОСФОРА В КИШЕЧНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ а) маалокс б) альмагель в) тальцид г) фосфалюгель д) гевискон	г)
ОПК-7	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ а) препаратов железа б) переливания отмытых эритроцитов в) щадящей диеты г) поливитаминов д) витамина В12 и фолиевой кислоты	а)
ОПК-7	ОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ В СЛУЧАЕ а) желания пациента б) если показатели гликемии натощак $\geq 6,1$ и $< 7,0$ ммоль/л в) если показатели гликемии натощак ≥ 11 ммоль/л г) если показатели гликемии в произвольное время ≥ 11 ммоль/л д) всего перечисленного	б)
ОПК-7	В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПРИСТУПА ЗАГРУДИННОЙ СЖИМАЮЩЕЙ БОЛИ НЕОБХОДИМО СРАЗУ а) ждать 15 минут б) записать ему ЭКГ в) дать ему валидол г) дать ему корвалол или валосердин д) дать ему нитроглицерин	д)
ОПК-7	ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ а) иммуномодуляторов б) противовирусных препаратов в) антибиотиков г) отхаркивающих препаратов д) ингаляций с беродуалом	в)
ОПК-7	БОЛЬНОМУ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОКАЗАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ а) почек б) щитовидной железы в) надпочечников г) сосудов	а)

	д) сердца	
ОПК-7	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СВИНЦОВОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЮТСЯ а) обезболивающие средства б) мочегонные в) препараты железа г) комплексоны д) ноотропы	г)
ОПК-7	ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БЕНЗОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ а) только необходимость избегать контакта с бензолом. б) витамины препаратов группы В, гепатопротекторы, метаболическая терапия. в) переливание эр. массы и тромбоконцентрата г) купренил д) сорбенты	б)
ОПК-7	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОСНОВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ а) комплексоны б) препараты железа в) метиленовая синь г) переливание компонентов крови д) антигипоксанты	а)
ОПК-7	РАЗОВАЯ ДОЗА АТРОПИНА ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ФОС СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ а) 1-2 мл в\м б) 2-4 мл в\в в) 5-7 мл в\в г) 8-10 мл в\в д) 30-50 мл в\капельно	б)
ПК-3	ДЛЯ СТАРТОВОЙ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПИЕЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ а) ампициллин б) гентамицин в) меронем г) амоксициллин д) клаксид	г)
ПК-3	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ А ИСПОЛЬЗУЮТ: а) иммунат б) криопреципитат в) новосевен г) иммунин д) фейба	в)
ПК-3	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ а) азатиоприн б) ритуксмаб в) ромипластин г) в\в иммуноглобулин д) циклоспорин А	г)
ПК-3	ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТЕРАПИИ ПРИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ а) петехии на нижних конечностях б) наличие кровоточивости в) уровень тромбоцитов 30-50 тыс/мкл г) экхимозы на нижних конечностях д) увеличение печени, селезенки	б)

ОПК-7	<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) Асцит б) Камни в протоках поджелудочной железы в) Панкреатогенный сахарный диабет г) Атрофия поджелудочной железы д) Петехиальные кровоизлияния на животе</p>	б)
ОПК-7	<p>НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ</p> <p>а) набухание шейных вен; б) боль в прекардиальной области; в) кровохарканье; г) цианоз кожных покровов; д) тахипноэ без ортопноэ.</p>	д)
ОПК-7	<p>17. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА В СУТКИ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИЩЕВОМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 0.5-1 л б) 1-1.5 л в) 1.5-2 л г) 2-2.5 л д) 4,5-6 л</p>	б)
ОПК-7	<p>ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЖЕЛТУХУ СЛЕДУЕТ КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК</p> <p>а) надпеченочную б) печеночную премикросомальную в) печеночную микросомальную г) печеночную постмикросомальную д) подпеченочную</p>	г)
ОПК-7	<p>ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА В СУТКИ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИЩЕВОМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 0.5-1л б) 1-1.5л в) 1.5-2л г) 2-2.5л д) 3л</p>	б)
ОПК-7	<p>ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПРИСТУПА БА</p> <p>а) коленно-локтевое б) ортопноэ в) фиксация плечевого пояса для облегчения работы дыхательной мускулатуры г) лежа на правом боку д) на корточках</p>	в)
ОПК-7	<p>К ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ХОЛЕЛИТИАЗЕ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОТНОСЯТ</p> <p>а) срочная холецистэктомия, холедохолитотомия с дренированием холедоха б) микрохолецистостомия под контролем УЗИ в) видеогастродуоденоскопия, РХХПГ, ЭПСТ г) срочная операция формирования холедохо-энтероанастомоза д) консервативное лечение</p>	в)
ОПК-7	<p>С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ БИЛИОДИГЕСТИВНЫМ АНАСТОМОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) холецистогastroанастомоз б) холецистодуоденоанастомоз в) холедоходуоденоанастомоз г) холедохоеноанастомоз с выключенной петлей по Ру д) холедохогастроанастомоз</p>	в)

ОПК-7	<p>ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НА ФОНЕ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА И РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПОЛЬЗУ РАКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ</p> <p>а) положительный симптом Курвуазье б) спленомегалия в) повышение температуры г) коликообразные боли накануне желтухи д) отсутствие зуда</p>	а)
ОПК-7	<p>КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ</p> <p>а) заворот б) узлообразование в) паралитическая непроходимость г) обтурационная непроходимость д) инвагинации</p>	в)
ОПК-7	<p>ДЛЯ БОРЬБЫ С ПАНКРЕАТОГЕННЫМ ШОКОМ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>а) атропин б) паранефральную новокаиновую блокаду в) инфузионную терапию г) сандостатин д) лапароскопию</p>	в)
ПК-1	<p>МЕХАНИЗМЫ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ</p> <p>а) сывороточной болезни б) гемолитической болезни новорожденного в) контактного дерматита г) отека Квинке</p>	в)
ПК-3	<p>КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К БАЗИСНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АСТМЕ</p> <p>а) ингаляционные кортикостероиды б) пролонгированные β-агонисты в) симпатомиметики г) тайлед</p>	а)
ПК-2	<p>НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА АТОПИЧЕСКАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА</p> <p>а) бронхоскопия б) посев мокроты в) спирография г) кожные пробы с аллергенами (РАС тест) д) определение Т- и В-лимфоцитов в крови</p>	в)
ПК-5	<p>ИСПОЛЬЗУЯ ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ</p> <p>а) максимальный эффект развивается через 2-3 минуты б) частым осложнением является кандидоз слизистый в) частым осложнением является нарушение прорезывания зубов г) нельзя сочетать с адреномиметиками д) нельзя сочетать со стабилизаторами мембран тучных клеток</p>	б)
ПК-1	<p>БОЛЬШОЙ РИСК РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЮТ ДЕТИ</p> <p>а) переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни б) перенесшие на первом году жизни рахит в) с лимфатико-гипопластическим диатезом г) с аллергическим диатезом в анамнезе д) из неполных семей</p>	г)

ПК-1	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) мясо кролика б) рыба в) молоко г) арахис д) картофель</p>	б)
ПК-5	<p>ИНГАЛЯЦИОННЫЕ БЕТА-2-АДРЕНОМИМЕТИКАМИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ У ДЕТЕЙ</p> <p>а) не чаще 2-х раз в сутки б) не чаще 3-4 раз в сутки в) так часто, как этого требует состояние ребёнка г) эти препараты нельзя использовать у детей</p>	б)
ПК-1	<p>ПРИЗНАКИ ТЯЖЕЛОГО АСТМАТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА</p> <p>а) цианоз б) боли при глотании в) РСО₂ более 40 г) величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной д) заложенность носа и слезотечение</p>	г)
ПК-1	<p>МЕХАНИЗМЫ ГИПЕРЧУСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ</p> <p>д) сывороточной болезни е) гемолитической болезни новорожденного ж) контактного дерматита з) отека Квинке</p>	в)
ОПК-7	<p>ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РУБЦОВОМ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ II СТЕПЕНИ ТРАХЕОСТОМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) привентивной палиативной операцией б) радикальной операцией в) необязательной операцией г) противопоказанной д) реконструктивной</p>	а)
ОПК-7	<p>ПРИ НАРАСТАЮЩИХ СИМПТОМАХ УДУШЬЯ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ТРАХЕОТОМИЮ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ:</p> <p>а) в стадию компенсации б) в стадию субкомпенсации в) асфиксии г) при отсутствии стеноза д) декомпенсации</p>	д)
ОПК-7	<p>ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ РИНИТЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</p> <p>а) хирургическое пособие: аденотомия, удаление гипертрофированных задних концов носовых раковин, хоанального полипа б) парамеатальные блокады в) продувание слуховых труб г) вибромассаж барабанной перепонки д) физиолечение</p>	а)
ОПК-7	<p>ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭКССУДАТИВНОМ ОТИТЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ</p> <p>а) миринготомия б) тимпанопункция в) общеполостная операция на ухе г) шунтирование барабанной полости д) катетеризация слуховой трубы</p>	г)
ПК-2	<p>БОЛЬНОМУ ФУРУНКУЛЕЗОМ ПОКАЗАНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНА-</p>	в)

	<p>ЧИТЬ</p> <p>а) УВЧ</p> <p>б) рентгенография легких</p> <p>в) исследование крови на сахар</p> <p>г) антигистаминные внутрь</p> <p>д) аутогемотерапия</p>	
ПК- 3	<p>ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ПАЦИЕНТУ ДИАГНОЗА ФУРУНКУЛА НОСОГУБ- НОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПОКАЗАНО</p> <p>а) хирургическое вскрытие элемента в условиях поликлиники</p> <p>б) направление больного в стационар хирургического профиля</p> <p>в) назначение витаминотерапии</p> <p>г) назначение неспецифической иммунотерапии</p> <p>д) местное применение анилиновых красок</p>	б)
ПК- 2	<p>ОТБОРОЧНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИ- ФИЛИС ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) реакция иммунофлюоресценции (РИФ)</p> <p>б) реакция иммобилизации трепонем (РИБТ)</p> <p>в) реакция Вассермана (RW)</p> <p>г) иммуноферментный анализ (ИФА)</p> <p>д) реакция Яриша-Лукашевича-Герксгеймера</p>	г)
ПК- 2	<p>ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГОНОРЕИ У МУЖЧИН НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУ- ЮЩИЕ МЕТОДЫ ПРОВОКАЦИИ</p> <p>а) химическая</p> <p>б) механическая</p> <p>в) биологическая</p> <p>г) физиологическая</p> <p>д) алиментарная</p>	г)
ПК- 3	<p>В ЛЕЧЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>а) А-пар</p> <p>б) кортикостероидные кремы</p> <p>в) пасты</p> <p>г) низорал шампунь</p> <p>д) взбалтываемая взвесь</p>	а)
ПК-4	<p>ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ С ДАВНО- СТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ 5 СУТОК И НАЛИЧИЕМ ИНТОКСИКАЦИИ, ГИПЕР- ТЕРМИИ ПОКАЗАНО</p> <p>а) аппендэктомия из инфильтрата, дренирование ложа отростка</p> <p>б) ниже-срединная лапаротомия, аппендэктомия промывание брюшной поло- сти</p> <p>в) средне-срединная лапаротомия, аппендэктомия, лапаростомия</p> <p>г) консервативное лечение</p> <p>д) динамическое наблюдение</p>	а)
ПК-4	<p>ПОСЛЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ У РЕБЕНКА ПО ПО- ВОДУ НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ВАШЕ СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙ- СТВИЕ</p> <p>а) Наблюдение за функционирование дренажной системы.</p> <p>б) Выполнение рентгенконтроля органов грудной клетки.</p> <p>в) Динамическое наблюдение за ребенком.</p> <p>г) Контроль частоты дыхания</p> <p>д) Контроль сатурации, частоты сердечных сокращений.</p>	б)
ПК-3	<p>ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА ПОКАЗАНО</p> <p>а) По экстренным показаниям</p> <p>б) Возраст значения не имеет</p> <p>в) В плановом порядке в возрасте 2 лет</p> <p>г) Оперативное лечение в детском возрасте не показано</p>	в)

	д) В плановом порядке в возрасте 5 лет	
ПК-3	ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА а) По экстренным показаниям по факту установления диагноза б) В возрасте 1г бмес-2 года в плановом порядке в) Возраст не имеет значение. г) Оперативное лечение не показано д) В возрасте до года жизни	б)
ПК-4	ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ С ДАВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ 5 СУТОК И НАЛИЧИЕМ ИНТОКСИКАЦИИ, ГИПЕРТЕРМИИ ПОКАЗАНО а) аппендэктомия из инфильтрата, дренирование ложа отростка б) ниже-срединная лапаротомия, аппендэктомия промывание брюшной полости в) средне-срединная лапаротомия, аппендэктомия, лапаростомия г) консервативное лечение д) динамическое наблюдение	а)
ПК-3	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК ИНЪЕЦИРОВАН, ПРИЗНАК «РИГИДНОСТИ» ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ. ВАША ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА: а) Удаление отростка, без дальнейшей ревизии брюшной полости б) Отросток не удаляется, продолжить ревизию брюшной полости в) Отросток не удаляется, дальнейшая ревизия брюшной полости не проводится г) Удаление отростка, с последующей ревизией брюшной полости д) Выполнение лапаротомии	б)
ПК-3	ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА а) По экстренным показаниям по факту установления диагноза б) В возрасте 1г бмес-2 года в плановом порядке в) Возраст не имеет значение. г) Оперативное лечение не показано д) В возрасте до года жизни	б)
ПК-10	ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ а) затрудненное носовое дыхание б) носовое кровотечение в) готическое небо г) деформация лица д) замещение окружающих тканей	б)
ОПК-7	При стенозе гортани у детей выполняют трахеостомию а) нижняя трахеостомия б) верхняя трахеостомия в) по Бьерку г) средняя трахеостомия д) коникотомия	а)
ОПК-7	Методика лечения острого ларингита а) антибактериальная б) вливание лекарственных веществ в гортань в) ингаляция г) прижигание слизистой д) противоотечная терапия	б)
ОПК-7	Основные симптомы озены а) зловонный насморк б) отсутствие обоняния в) вязкий секрет г) широкие носовые ходы	а)

	д) гипертрофия носовых раковин	
ОПК-7	ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ 12 П. КИШКИ С ЯВЛЕНИЯМИ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ а) ушивание перфоративного отверстия б) резекция желудка в) иссечение язвы г) ушивание перфоративного отверстия и ваготомия д) гастрэктомия	а)
ОПК-7	ПРИ ГАНГРЕНЕ, ПОРАЖАЮЩЕЙ ОДНУ ИЗ ДОЛЕЙ ЛЕГКОГО, РЕКОМЕНДУЕТСЯ а) ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп б) введение антибиотиков в легочную артерию в) лобэктомия г) интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков д) комплексная терапия, включающая все названные выше консервативные методы лечения	в)
ОПК-7	К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ОТНОСЯТ а) резекция лёгкого б) плеврэктомия, декортикация лёгкого в) пункция полости абсцесса г) пульмонэктомия д) дренирование плевральной полости дренажем по Бюлау	б)
ОПК-7	В СЛУЧАЕ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ а) окклюзии пузырного протока б)холецисто-панкреатите в)перфоративном холецистите г)механической желтухе д) печеночной колике	д)
ПК-5	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЯМЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ а) атопический дерматит, локализованная форма б) синдром Стивена-Джонсона в) анафилактический шок г) легочный эозинофильный инфильтрат	в)
ПК-5	ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧАЕТСЯ а) внутривенное введение эуфиллина б) оксигенотерапия в) седативные препараты г) глюкокортикоиды	г)
ПК-5	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА АСТМЫ У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО а) блокаторы H1- гистаминовых рецепторов б) оксигенотерапия в) бета-2-адреномиметики г) бета-блокаторы д) кромогликат Na	в)
ПК-5	ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ а) легкое интерметирующее течение б) выраженная сезонность в) тяжелое персистирующее течение г) среднетяжелое персистирующее течение д) астматический статус	г)

ПК-5	<p>ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ</p> <p>а) длительность заболевания более 5 лет б) астматический статус в) отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов г) отсутствие эффекта при применении адrenomиметиков</p>	б)
ОПК-5	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ</p> <p>а) перекрут ножки опухоли б) кровоизлияние в полость опухоли в) разрыв опухоли г) нагноение содержимого опухоли д) сдавление соседних органов</p>	а)
ОПК-5	<p>ГИДРОТОРАКС МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ</p> <p>а) гранулезноклеточной опухоли б) дисгерменоме яичника в) фиброме яичника г) муцинозной цистаденоме д) зрелой тератоме</p>	в)
ОПК-5	<p>АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА - ЭТО</p> <p>а) остро возникшее кровотечение из ткани яичника б) острое нарушение кровоснабжения яичника в) овуляция г) воспалительный процесс в яичнике</p>	а)
ОПК-5	<p>ПЕРИТОНИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ</p> <p>а) париетальной брюшины б) клетчатки малого таза в) париетальной и висцеральной брюшины</p>	в)
ОПК-7	<p>ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕКРУТА НОРМАЛЬНЫХ ПРИДАТКОВ МАТКИ У ПОДРОСТКОВ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НЕКРОЗА ПОКАЗАНО</p> <p>а) деторсия (раскручивание) придатков б) экстирпация матки с придатками в) удаление придатков матки</p>	а)
ОПК-7	<p>ОСНОВНОЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов б) введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств в) использование андрогенов г) применение 17-оксипрогестерона капроната в непрерывном режиме д) раздельное лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и цервикального канала</p>	д)
ОПК-7	<p>ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ КЛИНИКЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ</p> <p>а) обезболивание б) срочная госпитализация в) противовоспалительная терапия, динамическое наблюдение д) все вышеперечисленное</p>	б)
ПК-5	<p>НЕОБХОДИМАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИОННЫХ НАЖАТИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ВЗРОСЛЫХ</p> <p>а) 20-40 в минуту б) 60 в минуту в) 80-100 в минуту г) 100-120 в минуту д) 90 в минуту</p>	г)
ПК-5	<p>ЭНЕРГИЯ ПЕРВОГО РАЗРЯДА МОНОФАЗНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПРИ</p>	а)

	<p>ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ</p> <p>а) 360 Дж б) 2-4 Дж в) 100 Дж г) 200 Дж д) не важно</p>	
ПК-5	<p>ПРИ ГИПОГЛИКЕМИИ ПОКАЗАНО</p> <p>а) внутривенное микроструйное (постоянное) введение инсулина короткого действия б) подкожное введение инсулина в) внутривенное введение 40% раствора глюкозы г) внутримышечное введение 5% глюкозы д) внутривенное введение 0,9% раствора хлорида натрия</p>	в)
ПК-5	<p>СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ:ВДОХИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ДЕТЕЙ</p> <p>а) 30:2 б) 15:2 в) 5:1 г) 30:2 при наличии одного спасателя, 15:2 при наличии двух спасателей д) 10:2 при наличии одного спасателя, 5:1 при наличии двух спасателей</p>	б)
ПК-5	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА, ОСНОВАНИЕ ЛАДОНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ</p> <p>а) средняя треть грудины б) слева от грудины в 4-ом межреберье в) нижняя треть грудины г) граница верхней и средней трети грудины д) мечевидный отросток грудины</p>	а)
ПК-5	<p>ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ</p> <p>а) коникотомию б) 5 толчков Геймлиха в) 5 ударов между лопатками г) трахеостомию д) начать СЛР</p>	в)
ПК-5	<p>ПЕРВАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ДЕТЕЙ</p> <p>а) 5 мг/кг б) 300 мг в) 30 мг/кг г) 150 мг д) 1 мг</p>	а)
ПК-5	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСШИРЕННОЙ СЛР, АДРЕНАЛИН НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ</p> <p>а) после восстановления кровообращения б) каждые 10 минут реанимации в) каждые 3-5 минут реанимации г) на усмотрение врача д) каждую минуту</p>	в)
ПК-5	<p>ГЛУБИНА КОМПРЕССИОННЫХ НАЖАТИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ВЗРОСЛЫХ</p> <p>а) не регламентирована б) ½ передне-заднего размера грудной клетки в) 3 см г) 10 см д) 5-6 см</p>	д)
ПК-5	<p>БАЗОВУЮ СЛР НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ</p>	б)

	<p>а) 5 минут б) до прибытия специализированной бригады в) 30 минут г) 20 минут д) на усмотрение спасателя</p>	
ПК-5	<p>ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) адреналин б) допамин в) супрастин г) фуросемид д) преднизолон</p>	а)
ПК-5	<p>ПУНКЦИЯ И ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ, ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ</p> <p>а) во втором межреберье по среднеключичной линии б) по нижнему краю вышележащего ребра в) в седьмом межреберье по задней подмышечной линии г) в четвертом межреберье по среднеключичной линии д) под мечевидным отростком</p>	а)
ПК-5	<p>НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРИ СЛР</p> <p>а) внутривенный и эндотрахеальный б) внутривенный и внутрикостный в) внутривенный и внутримышечный г) эндотрахеальный д) внутривенный, эндотрахеальный, подкожный</p>	б)
ПК-5	<p>ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ</p> <p>а) асистолии и фибрилляции желудочков б) фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии без пульса в) любой остановке кровообращения г) полной АВ-блокаде д) идиовентрикулярном ритме</p>	б)
ПК-5	<p>ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИОИДАМИ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ</p> <p>а) адреналина б) супрастина в) дигоксина г) налоксона д) кофеина</p>	г)
ПК-4	<p>ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ</p> <p>а) Лежа на боку с приведенными коленями; б) Лежа на спине ровно в) Лежа на животе г) Произвольное д) Больные всегда могут передвигаться самостоятельно</p>	б)
ПК-4	<p>ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА, С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА К ПРОТИВОШОКОВЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСИТСЯ В СТАЦИОНАРЕ:</p> <p>а) наложение кокситной повязки б) скелетное вытяжение в) наложение глубокой гипсовой лангеты г) выполнение накостного остеосинтеза д) монтаж аппарата внеочаговой фиксации</p>	д)
ПК-4	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО С ПОЛИТРАВМОЙ, НЕСТАБИЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ТАЗА ВНУТРИ-</p>	а)

	<p>БРЮШНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>а) пневматический костюм «Каштан» б) шины Крамера в) шина Дитерикса г) кокситная гипсовая повязка д) иммобилизация значения не имеет, ведущим фактором является скорость транспортировки</p>	
ПК-4	<p>НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ПОЛИТРАВМОЙ, НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>а) транспортная иммобилизация, обезболивание б) обезболивание, транспортная иммобилизация, инфузионная терапия, поддержка функции внешнего дыхания, кардиотоническая терапия в) трансфузионная терапия Эр-массой, СЗП г) предопределяющим фактором является время транспортировки д) пациент считается инкурабельным</p>	б)
ПК-5	<p>БОЛЬНОМУ С ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ВИТАМИНА Д ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>а) витамина В12 б) фуросемида в) глюкокортикоидов г) этальфа д) сердечных гликозидов</p>	в)
ПК-5	<p>В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>а) β2-агонистов короткого действия б) пролонгированных теофиллинов в) системных глюкокортикоидов г) папаверина д) сердечных гликозидов</p>	а)
ППК-5	<p>ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>а) анальгина б) но-шпы в) дюспаталина г) папаверина д) реополиглюкина</p>	д)
ПК-5	<p>ДЛЯ ОСТАНОВКИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО ИММУННОЙ ТРОМБОЦИОПЕНИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО</p> <p>а) обработка слизистой андроксоном б) запрокидывание головы в) холод местно г) нафтизин в нос д) назанекс в нос</p>	а)
ПК-5	<p>БОЛЬНОМУ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>а) фуросемида б) энапа в) пропранолола г) дигоксина д) преднизолона</p>	в)
ПК-5	<p>ПЕРВАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА ДЛЯ БОЛЬНОГО СД 1 ТИПА С 8-ЛЕТНИМ СТАЖЕМ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 0,05ед/кг б) 0,1 ед/кг в) 0,5 ед/кг</p>	д)

	г) 0,06-0,08ед/кг д) 0,2 ед/кг	
ОПК-6	ПАРЫ ХЛОРА ВЫЗЫВАЮТ а) возбуждение и эйфорию б) депрессию в) раздражение верхних дыхательных путей г) нарушение функции почек д) амнезию	в)
ОПК-6	ПУНКТЫ РАЗВЕРТЫВАЕМЫЕ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕРИОД ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В БЕЗОПАСНЫЕ МЕСТА а) сортировочный пункт б) распределительный пункт на промежуточных станциях посадки и высадки в) распределительный пункт в очаге ЧС г) распределительный пункт в приемном отделении ЛПУ д) распределительный пункт в загородной зоне	б)
ОПК-6	ПОСЛЕДСТВИЯ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ а) астенический синдром, лихорадка б) лучевая болезнь, местные лучевые поражения в) силикоз г) хронические бронхиты д) бронхиальная астма	б)
ОПК-6	МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ СОСТАВЛЯЕТ а) 30-40 мин б) 5-6 мин в) 2-3 мин г) 1-2 мин д) 55-60 мин	б)
ОПК-6	ОБСЕРВАЦИЯ И КАРАНТИН ОТМЕНЯЮТСЯ а) после проведения заключительной дезинфекции в очаге инфекции б) после проведения санитарной обработки обслуживающего персонала и населения в очаге инфекции в) при отсутствии возникновения единичных заболеваний особо опасными инфекциями	д)
ОПК-6	ПОСТРАДАВШИЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ССАДИНАМИ, УШИБАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПО ВТОРОМУ СОРТИРОВОЧНОМУ ПРИЗНАКУ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ № 1) 1 2) 5 3) 2 4) 4	2)
ОПК-6	СОСТАВ АИ -2 1) промедол, вольтарен, сульфадиметоксин, цистамин, тетрациклин, йодид калия, латран 2) промедол, тарен, сульфадиметоксин, цистамин, тетрациклин, йодид калия, латран 3) омнопон, афин, сульфадиметоксин, цистамин, тетрациклин, хлорид калия, латран 4) промедол, тарен, сульфацил, цистамин, тетрациклин, йодид калия, латран 5) промедол, тарен, сульфадиметоксин, циклофосфан, тетрациклин, йодид	2)

	калия, латран	
ОПК-6	ПО ПРЕДНАЗНАЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЕ ИМУЩЕСТВО ИСПОЛЬЗУЕМОЕ СМК (МС ГО), ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ИМУЩЕСТВО: а) мирного и военного времени; б) текущего снабжения (обеспечения) и запасов; в) повседневного обеспечения и резервов; г) текущего обеспечения и для непредвиденных расходов.	б)
ОПК-6	ДЕЗИНСЕКЦИЯ ЭТО а) уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней) б) уничтожение грызунов (источников возбудителей инфекционных болезней) в) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней г) обеззараживание загрязненных объектов путем разрушения (нейтрализации) или удаления отравляющих веществ д) удаление радиоактивных веществ с загрязненных объектов до допустимых норм безопасных для человека	А)
ОПК-6	ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ПОРЯДОК ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ СПАСАТЕЛЕЙ 1) Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. №68-ФЗ 2) Постановление правительства РФ от 3 мая 1994 г. №420 3) Постановление правительства РФ от 28 февраля 1996 г. №195 4) Приказ МЗ РФ от 27 октября 2000 г. №380 5) Приказ МЗ РФ, МЧС РФ от 16.09.98г. №273/557	5)
ОПК-6	РАЗНОСТОРОННИЙ ПРОЦЕСС ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ДЛЯ СВОЕГО СУЩЕСТВОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ а)жизнедеятельность б)деятельность в)безопасность г)опасность д)риск	б)
ОПК-6	10. СТОЙКИЙ ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ВЫЗЫВАЮТ: а) фосген, метанол; б) азотная кислота и оксиды азота, металлы, диоксиды; в) серная кислота, спирт, бензин; г) уксусная, муравьиная кислоты; д) хлор, аммиак, бензол	г)
ОПК-6	ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ а) всеобъемлющей б) карантинной в) специальной г) обсервационной	в)
ОПК-6	СРЕДСТВАМИ СМК ЯВЛЯЮТСЯ: а) медицинское, санитарно-хозяйственное и специальное имущество и техника; б) табельные средства индивидуальной медицинской защиты; в) средства защиты органов дыхания и кожи; г) медикаменты, приборы, аппараты и оборудования; д) имущества текущего и длительного хранения.	а)
ОПК-6	ПОЛЕВОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ГОСПИТАЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН: а) для оказания доврачебной и первой врачебной помощи; б) для оказания первой врачебной с элементами квалифицированной медицинской помощи;	в)

	<p>в) для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи;</p> <p>г) для проведения мед. сортировки, оказания соответствующего вида мед. помощи и подготовки к эвакуации пораженных;</p> <p>д) для изоляции и лечения инфекционных больных.</p>	
ОПК-6	<p>СРЕДНЕГОДОВАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЗА СЧЕТ ТЕХНОГЕННОГО ФОНА СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО:</p> <p>а) 1-2 бэр в год;</p> <p>б) 3-5 бэр в год;</p> <p>в) 7-10 бэр в год;</p> <p>г) 0,3-0,4 бэр в год;</p> <p>д) 5,3-5,4 бэр в год.</p>	г)
ОПК-6	<p>В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРОВОДИТСЯ:</p> <p>А) упреждающая эвакуация;</p> <p>Б) экстренная эвакуация;</p> <p>В) местная эвакуация;</p> <p>Г) региональная эвакуация.</p>	а)
ОПК-6	<p>К ПРОСТЕЙШИМ УКРЫТИЯМ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>А) противорадиационное укрытие;</p> <p>Б) шалаш;</p> <p>В) перекрытая щель;</p> <p>Г) убежище;</p> <p>Д) метро.</p>	в)
ОПК-6	<p>ПОСТРАДАВШИЙ С ПРОДОЛЖАЮЩИМСЯ НАРУЖНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПО ВТОРОМУ СОРТИРОВОЧНОМУ ПРИЗНАКУ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ №</p> <p>1) 1</p> <p>2) 5</p> <p>3) 3</p> <p>4) 4</p> <p>5) 2</p>	5)
ОПК-6	<p>К ВНУТРЕННИМ АНАЛИЗАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) специальные</p> <p>б) обонятельные</p> <p>в) болевой</p> <p>г) зрение</p> <p>д) слух</p>	а)
ОПК-5	<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕДОВОГО ПЕРИОДА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДАХ</p> <p>а) 2 часа</p> <p>б) 1 час</p> <p>в) 30 минут</p> <p>г) 10 минут</p> <p>д) 5 минут</p>	в)
ОПК-5	<p>СВОЕВРЕМЕННЫЙ РАЗРЫВ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ ПРОИСХОДИТ</p> <p>а) при регулярной родовой деятельности</p> <p>б) при раскрытии шейки матки на 3-4 см</p> <p>в) при полном или почти полном раскрытии шейки матки</p> <p>г) в конце периода изгнания</p>	в)

ОПК-5	<p>РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ</p> <p>а) кровоизлияние в подкожную клетчатку б) кровоизлияние под надкостницу в) отек мягких тканей в связи с застойными явлениями г) отек кожи в области ведущей точки</p>	г)
ОПК-5	<p>СРЕДНЯЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КРОВОПОТЕРЯ В РОДАХ</p> <p>а) 1,0% от массы тела б) 0,8% от массы тела в) 0,2% от массы тела г) 0,3-0,5% от массы тела</p>	г)
ОПК-5	<p>ПРИЗНАК АЛЬФЕЛЬДА</p> <p>а) изменение формы и высоты стояния дна матки б) отсутствие втягивания пуповины после глубокого вдоха в) отсутствие втягивания пуповины после потуги г) опускание наружного отрезка пуповины</p>	г)
ОПК-5	<p>НАРУЖНЫЕ СПОСОБЫ ВЫДЕЛЕНИЯ ОТДЕЛИВШЕГОСЯ ПОСЛЕДА</p> <p>а) Абуладзе, Гентера, Креде-Лазаревича б) Абуладзе, Чукалова-Кюстнера, Гентера в) Шредера, Абуладзе, Креде-Лазаревича г) Шредера, Довженко, Гентера</p>	а)
ОПК-5	<p>ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ПЛОДА НАЧИНАЕТСЯ</p> <p>а) с момента отхождения околоплодных вод б) с момента полного раскрытия шейки матки в) с момента начала потуг г) с момента, когда головка опустится на тазовое дно</p>	б)
ОПК-5	<p>СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА РАСКРЫТИЯ У ПЕРВОРОДЯЩИХ</p> <p>а) 6 часов б) 10-12 часов в) 14-16 часов г) 18-20 часов д) 24 часа</p>	б)
ОПК-5	<p>ПРИЗНАК АЛЬФЕЛЬДА - ЭТО</p> <p>а) изменение формы и высоты стояния дна матки б) отсутствие втягивания пуповины после глубокого вдоха в) отсутствие втягивания пуповины после потуги г) опускание наружного отрезка пуповины</p>	г)
ОПК-5	<p>ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>а) влагалищное исследование б) общее обезболивание в) проведение эпизиотомии г) опорожнение мочевого пузыря д) все перечисленные манипуляции</p>	д)
ОПК-5	<p>ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ – ЭТО</p> <p>а) появление болей внизу живота регулярного характера б) отхождение слизистой пробки, отсутствие прибавки массы тела, повышение тонуса мышцы матки, появление нерегулярных сокращений матки в) изменение положения плода г) появление нерегулярных сокращений матки</p>	б)
ПК-4	<p>ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ</p> <p>а) Лежа на боку с приведенными коленями; б) Лежа на спине ровно в) Лежа на животе</p>	б)

	г) Произвольное д) Больные всегда могут передвигаться самостоятельно	
ПК-4	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО С ПОЛИТРАВМОЙ, НЕСТАБИЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ТАЗА ВНУТРИ-БРЮШНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ а) пневматический костюм «Каштан» б) шины Крамера в) шина Дитерикса г) кокситная гипсовая повязка д) иммобилизация значения не имеет, ведущим фактором является скорость транспортировки	а)
ПК-4	НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ПОЛИТРАВМОЙ, НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ПРОВОДИТСЯ а) транспортная иммобилизация, обезболивание б) обезболивание, транспортная иммобилизация, инфузионная терапия, поддержка функции внешнего дыхания, кардиотоническая терапия в) трансфузионная терапия Эр-массой, СЗП г) предопределяющим фактором является время транспортировки д) пациент считается инкурабельным	б)
УК-8	ПУНКТЫ РАЗВЕРТЫВАЕМЫЕ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ПЕРИОД ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В БЕЗОПАСНЫЕ МЕСТА а) сортировочный пункт б) распределительный пункт на промежуточных станциях посадки и высадки в) распределительный пункт в очаге ЧС г) распределительный пункт в приемном отделении ЛПУ д) распределительный пункт в загородной зоне	б)
УК-8	БИОСФЕРА, ПРЕОБРАЗОВАННАЯ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕКА а) ноосфера б) техносфера в) гидросфера г) атмосфера д) литосфера	б)
УК-8	ОБОЛОЧКА ЗЕМЛИ, ВЫПОЛНЯЮЩАЯ ЗАЩИТНУЮ ФУНКЦИЮ ОТ МЕТЕОРИТОВ, СОЛНЕЧНОЙ ЭНЕРГИИ, ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЙ а) гидросфера б) литосфера в) техносфера г) атмосфера д) ноосфера	г)
УК-8	ОПАСНОСТЬ ОТНОСЯЩАЯСЯ К ТЕХНОГЕННОЙ а) наводнение б) производственные аварии в больших масштабах в) загрязнение воздуха г) природные катаклизмы д) цунами	б)
УК-8	СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРИЧИННЫЙ ФАКТОР ЗА КОРОТКИЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ МОЖЕТ НАНЕСТИ ТРАВМУ, ПРИВЕСТИ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ а) опасное состояние б) чрезвычайно опасное состояние в) комфортное состояние г) допустимое состояние д) экстремальное состояние	б)
УК-8	ПРОЦЕНТ ПРИЧИН АВАРИЙ В КОТОРЫХ ПРИСУТСТВУЕТ РИСК В ДЕЙ-	в)

	<p>СТВИИ ИЛИ БЕЗДЕЙСТВИИ НА ПРОИЗВОДСТВЕ</p> <p>а) 70%</p> <p>б) 50%</p> <p>в) 90%</p> <p>г) 100%</p> <p>д) 60%</p>	
ПК-7	<p>ПРИ РАБОТЕ В ОЧАГЕ ВИРУСНЫХ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДОК ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ</p> <p>а) медицинская маска одноразового применения</p> <p>б) марлевая маска</p> <p>в) противогаз с противоаэрозольной или комбинированной коробкой</p> <p>г) респиратор с классом защиты в соответствии с ГОСТ Р 12.4.191-2011 не ниже FFP1</p> <p>д) полумаска противоаэрозольная.</p>	в)
ПК-7	<p>ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАДЕВАНИЯ ПРОТИВОЧУМНОГО КОСТЮМА I ТИПА</p> <p>а) большая косынка (капюшон), противочумный халат, респиратор, защитные очки, перчатки, полотенце за пояс халата, резиновые сапоги;</p> <p>б) марлевая маска, очки, перчатки, противочумный халат;</p> <p>в) резиновые сапоги, противочумный халат, большая косынка (капюшон), очки, перчатки, полотенце за пояс халата, респиратор;</p> <p>г) колпак, защитные очки, хирургический халат, стерильны перчатки</p> <p>д) очки, перчатки, противочумный халат, полотенце за пояс халата, респиратор, резиновые сапоги, большая косынка (капюшон);</p>	а)
ПК-7	<p>В ЕСТЕСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ СЛУЖАТ</p> <p>а) птицы</p> <p>б) синантропные и полусинантропные грызуны</p> <p>в) домашние и дикие водоплавающие птицы</p> <p>г) больные люди, хронические носители и носители из числа реконвалесцентов</p> <p>д) крупный рогатый скот, лошади, козы и овцы</p>	д)
ПК-7	<p>ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЗА НАЗНАЧЕНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) травматологи и (или) хирурги</p> <p>б) врачи прививочного кабинета детской поликлиники</p> <p>в) врачи-инфекционисты</p> <p>г) врачи-эпидемиологи</p> <p>д) врач-педиатр</p>	а)
ПК-7	<p>ПРОТИВОПОКАЗНИЯ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА</p> <p>а) беременность</p> <p>б) отсутствуют</p> <p>в) детский возраст</p> <p>г) аллергия на аминогликозиды</p> <p>д) аллергия на куриный белок</p>	б)
ПК-7	<p>УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫЕ К ДЕЗИНФЕКЦИИ МИКРООРГАНИЗМЫ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ</p> <p>а) неспорообразующие грамположительные бактерии</p> <p>б) крупные оболочечные вирусы</p> <p>в) грибы</p> <p>г) неспорообразующие грамотрицательные бактерии</p> <p>д) трофозоиты паразитов</p>	д)
ОПК-8	<p>МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ -ЭТО</p> <p>а) отдельная медицинская специальность, в которую не входят физиотерапия и ЛФК</p> <p>б) отдельная медицинская специальность, в состав которой входят только физио-</p>	в)

	<p>терапия и ЛФК</p> <p>в) мультидисциплинарное направление, включающее целый ряд методов немедикаментозной терапии (физиотерапию, ЛФК, рефлексотерапию, мануальную терапию)</p> <p>г) специальность, реализующая помощь по лечебной физической культуре</p> <p>д) специальность, реализующая помощь по мануальной терапии и рефлексотерапии</p>	
ПК-8	<p>ОСНОВНОЙ ФАКТОР В ДЕЙСТВИИ ПИТЬЕВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД НА ОРГАНИЗМ</p> <p>а) термический</p> <p>б) химический</p> <p>в) механический</p> <p>г) физический</p> <p>д) физико-химический</p>	б)
ПК-8	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К РОБОТИЗИРОВАННОЙ МЕХАНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) острый период постинсультного периода</p> <p>б) ортопедические заболевания</p> <p>в) детский церебральный паралич</p> <p>г) хроническая стадия постинсультного периода</p> <p>д) депрессия</p>	а)
ПК-8	<p>ПРАВИЛЬНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМОВ ЛЕЧЕНИЯ МАНУАЛЬНОГО ТЕРАПЕВТА - ЭТО</p> <p>а) манипуляция, мобилизация</p> <p>б) постиммобилизационная релаксация, мобилизация, манипуляция</p> <p>в) манипуляция</p> <p>г) массажные приемы, мобилизация, манипуляция, миофасциальный релиз</p> <p>д) мобилизация и массаж</p>	г)
ПК-8	<p>ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЗАВИСИТ</p> <p>а) от возраста больного</p> <p>б) от массы тела</p> <p>в) от выраженности коронарной недостаточности, проявляющейся частотой приступов стенокардии</p> <p>г) от выраженности коронарной недостаточности, обширности и глубины инфаркта</p> <p>д) от мотивации пациента</p>	г)
ПК-8	<p>ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА - ЭТО</p> <p>а) система мероприятий, направленных на максимально полное восстановление или компенсацию утраченных в результате болезни или травмы функций организма</p> <p>б) область клинической медицины, изучающая механизмы лечебного действия на организм физических упражнений и разрабатывающая методы их применения в лечебно-профилактических и реабилитационных целях</p> <p>в) область медицинской науки, изучающая действие на организм природных и искусственных физических факторов, применяемых для лечения больных и оздоровления населения</p> <p>г) занятия физической культурой</p> <p>д) фитнес и аэробика</p>	б)
ПК-8	<p>МЕТОД ТЕРМОТЕРАПИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ЦЕЛЯХ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОСТРОЙ ТРАВМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ -ЭТО</p> <p>а) криотерапия</p> <p>б) озокеритотерапия</p> <p>в) парафинотерапия</p> <p>г) пелоидотерапия</p>	а)

	д) псаммотерапия	
ПК-8	<p>ЦЕЛЬ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ТРЕНИРОВКИ</p> <p>а) выздоровление, способность выполнять повседневную работу</p> <p>б) достижение высоких результатов в спорте</p> <p>в) увеличение продолжительности жизни и уменьшение риска нарушения здоровья</p> <p>г) улучшение телосложения</p> <p>д) увеличение силы</p>	в)
ПК-8	<p>ПОНЯТИЕ «ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ» ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>а) объем знаний, которые можно использовать для производства товаров и услуг из экономических ресурсов</p> <p>б) совокупность методов и средств, поддерживающих этапы реализации принципиально новых действующих процессов и технологий медицинской реабилитации</p> <p>в) набор аппаратов и приспособлений для оказания помощи по медицинской реабилитации</p> <p>г) сочетание лечебной физкультуры и физиотерапии</p> <p>д) комбинация методов и средств лечебной физкультуры</p>	г)
ПК-8	<p>МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ НА БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ КУОРТОХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ</p> <p>а) исключительно для внутреннего применения;</p> <p>б) только для наружного применения;</p> <p>в) для внутреннего и наружного применения.</p> <p>г) для орошений</p> <p>д) для ванн</p>	в)
ПК-8	<p>К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫМ ОТНОСЯТСЯ МЕТОДЫ</p> <p>а) радиопротекторные</p> <p>б) вегетокорректирующие</p> <p>в) повышающие толерантность к физическим нагрузкам (актопротекторные)</p> <p>г) психорелаксирующие</p> <p>д) бальнеологические</p>	в)
ПК-8	<p>ПРОБОЙ ШТАНГЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ</p> <p>а) время задержки дыхания на вдохе и выдохе</p> <p>б) время задержки дыхания на выдохе</p> <p>в) время задержки дыхания на вдохе</p> <p>г) частоту дыханий в минуту</p> <p>д) отношение частоты дыханий к частоте сердечных сокращений</p>	в)
ПК-8	<p>ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ» В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ</p> <p>а) регулярное посещение пациента в палате</p> <p>б) наблюдение врача непосредственно в процессе выполнения больным физических упражнений</p> <p>в) периодический контроль различных параметров деятельности сердечно-сосудистой системы в ходе диспансерного наблюдения за больным</p> <p>г) оценку физического развития и физической работоспособности</p> <p>д) оценку психологического здоровья пациента</p>	б)
ПК-8	<p>ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА - ЭТО</p> <p>а) комплекс мероприятий медицинского характера</p> <p>б) программа профессиональной и трудовой реабилитации</p> <p>в) законодательная (юридическая) база, гарантирующая социальные права и льготы инвалидам</p> <p>г) комплекс реабилитационных мер медицинского, социального и профессионального характера</p> <p>д) сочетание лечебной физкультуры, физиотерапии и психотерапии</p>	г)

ПК-8	<p>ОБЩЕЕ ПОТВОПОКАЗАНИЕ, ИСКЛЮЧАЮЩЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ БОЛЬНОГО В САНАТИЙ</p> <p>а) ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения II ФК б) анемия в) эпилепсия г) гипертоническая болезнь II степени д) ожирение</p>	в)
ПК-8	<p>РОСТО-ВЕСОВОЙ КОЭФФИЦИЕНТ (ИНДЕКС КЕТЛЕ) ОЦЕНИВАЕТ</p> <p>а) количество мл ЖЕЛ на 1 кг массы тела б) количество граммов массы тела на 1 см роста в) потребление кислорода г) время восстановления ЧСС после физической нагрузки д) отношение роста к весу</p>	б)
ПК-8	<p>ПРИ НОРМОТОНИЧЕСКОМ ТИПЕ РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА НАГРУЗКУ ОТМЕЧАЮТ</p> <p>а) адекватное увеличение частоты сердечных сокращений, увеличение систолического давления, сохранение или умеренное снижение уровня диастолического давления б) повышение частоты сердечных сокращений, уровень систолического и диастолического давления в) симптом бесконечного тона при измерении АД (выслушивается только систолический тон) г) отсутствие изменений артериального давления и частоты сердечных сокращений д) увеличение частоты сердечных сокращений, как компенсаторную реакцию</p>	а)
ПК-8	<p>ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ОЦЕНИВАЮТ</p> <p>а) только уровень физического развития человека б) только уровень функционального состояния органов и систем в) уровень физического развития человека и функциональное состояние органов и систем г) состояние сердечнососудистой системы д) состояние кардиореспираторной системы</p>	в)
ПК-8	<p>ДЛЯ ОЦЕНКИ ИСХОДНОГО УРОВНЯ РЕЗЕРВОВ АДАПТАЦИИ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а) определение частоты сердечных сокращений б) определение уровня артериального давления в) проведение пробы Мартинэ г) определение ЧСС, АД, Мартине д) определение уровня кислорода в крови</p>	г)
ПК-8	<p>МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СОДЕРЖИТ ОЦЕНКУ</p> <p>а) нарушений, ограничений, жизнедеятельности и социальной недостаточности б) уровней здоровья, активности организма и социального участия пациента в) препятствий и ограничений жизнедеятельности организма г) социального благополучия пациента д) качества жизни пациента</p>	б)
ПК-7	<p>ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) ЖКТ б) кожа в) органы дыхания г) органы кровообращения</p>	а)
ПК-7	<p>С КАКОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМЫ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ГИМНАСТИКОЙ И МАССАЖЕМ СО ЗДОРОВЫМ РЕБЕНКОМ</p> <p>а) с рождения б) с полутора месяцев</p>	б)

	<p>в) здоровому ребенку не нужны г) с 2 месяцев д) с 4 месяцев</p>	
ПК-7	<p>ТЕМП ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ПОДРОСТКА ВЛИЯЕТ</p> <p>а) поведение б) на условия жизни в) учебу в школе г) умственные способности д) нравственные способности</p>	а)
ПК-7	<p>К МЕТОДАМ АКТИВНОГО ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ:</p> <p>а) закаливание водой б) использование теплозащитных свойств одежды в) хождение босиком г) регулирование температуры в помещении д) хождение по беговой дорожке</p>	а)
ПК-7	<p>РЕБЕНКА НАДО ПРИУЧАТЬ ЧИСТИТЬ ЗУБЫ:</p> <p>а) с 2-летнего возраста б) с момента прорезывания первых временных (молочных) зубов в) после прорезывания всех временных (молочных) зубов г) ко времени поступления в школу д) с 6 летнего возраста</p>	а)
ПК-7	<p>БОРЬБА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРЕДПОЛАГАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ</p> <p>а) обеспечение рационального питания детей б) изоляцию заболевшего ребёнка в) организацию активной иммунизации г) контроль за здоровьем персонала д) гигиенический уход</p>	б)
ПК-7	<p>ОСНОВНОЙ РАЗДЕЛ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА</p> <p>а) осуществление восстановительного лечения б) динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до 7 лет в) организация диспансерных осмотров детей врачами-специалистами и лабораторно-диагностических исследований г) подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу д) вакцинопрофилактика</p>	б)
ПК-7	<p>ПРИ ЗАКАПЫВАНИИ КАПЕЛЬ В НОС ПИПЕТКУ НЕОБХОДИМО ДЕРЖАТЬ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)</p> <p>а) 10 б) 25 в) 30 г) 45 д) 90</p>	г)
ПК-7	<p>ПРИ ЗАКАПЫВАНИИ КАПЕЛЬ В УШИ ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРА ДОЛЖНА БЫТЬ</p> <p>а) 20-22 °C б) 25-27 °C в) 42-45 °C г) 36-37 °C д) 38-40 °C</p>	г)
ПК-7	<p>ВЛАЖНАЯ УБОРКА В ПАЛАТАХ ДЛЯ РЕСПИРАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ</p> <p>а) один раз в день б) два раза в день</p>	б)

	<p>в) три раза в день г) четыре раза в день д) пять раз в день</p>	
ПК-7	<p>ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТАХ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ</p> <p>а) 12-14 с б) 15-17 с в) 18-20 с г) 21-23 с д) 24-26 с</p>	в)
ОПК-8	<p>ОСНОВНОЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ИППП</p> <p>а) соблюдение правил личной гигиены б) исключение случайных половых связей в) применение контрацептивных средств г) профилактическое лечение после прерывания первой беременности д) своевременное обследование на ИППП</p>	б)
ОПК-8	<p>ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ</p> <p>а) систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами (душ или обливание тела по частям) б) достаточный сон в) контроль функций кишечника и мочевого пузыря г) достаточное сбалансированное питание д) все перечисленное</p>	д)
ОПК-8	<p>В КАКОМ СТАЦИОНАРЕ БОЛЬНАЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ГЕНИТАЛИЙ ДОЛЖНА ПОЛУЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ</p> <p>а) в женской консультации б) в гинекологическом отделении в) в тубдиспансере г) в больнице общего профиля д) в поликлинике</p>	в)
ОПК-8	<p>САМЫЙ ОПАСНЫЙ МЕТОД ПЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>а) медикаментозный аборт б) МВА полости матки в) выскабливание полости матки г) малое кесарево сечение д) криминальный аборт</p>	г)
ОПК-8	<p>РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ</p> <p>а) после прерывания первой беременности б) не осложненном внебольничном аборте в) лихорадочном аборте г) септическом аборте д) всех перечисленных ситуациях</p>	д)
ОПК-8	<p>ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ- ЭТО</p> <p>а) рождение желанных детей б) прерывание беременности абортом в) экстракорпоральное оплодотворение г) внутриматочная контрацепция д) гормональная контрацепция</p>	а)
ОПК-8	<p>ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ В ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА</p> <p>а) ограничение потребления жидкости и соли б) антиагреганты (курантил и аспирин) в) малые дозы аспирина и препараты кальция</p>	в)

	г) в/в капельное введение сернокислой магнезии	
ПК-5	<p>РЕБЕНОК 15 ЛЕТ ПОЛУЧИЛ ТРАВМУ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП. НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ НЕТ, СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗА СЧЕТ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ПРАВОЙ ГОЛЕНИ. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ:</p> <p>а) черный б) красный в) желтый г) зеленый д) синий</p>	г)
ПК-5	<p>ПОСТРАДАВШИЙ РЕБЕНОК 3 ЛЕТ ВЫПАЛ ИЗ ОКНА 5 ЭТАЖА. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, БЕЗ СОЗНАНИЯ, ДЫХАНИЕ СПОНТАННОЕ, ОСЛАБЛЕННО. ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГЕМАТОМА ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ, МНОГОЧИСЛЕННЫЕ УШИБЛЕННЫЕ ССАДИНЫ, ОТЕК ПРАВОГО БЕДРА. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ:</p> <p>а) черный б) красный в) желтый г) зеленый д) синий</p>	б)
ПК-5	<p>РЕБЕНОК 14 ЛЕТ СБИТ ЛЕГКОВЫМ АВТОМОБИЛЕМ. В СОЗНАНИЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ НЕ МОЖЕТ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТЕК ЛЕВОГО БЕДРА, ПАЛЬПАЦИЯ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННА. ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГЕМАТОМА ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ, МНОГОЧИСЛЕННЫЕ УШИБЛЕННЫЕ ССАДИНЫ, ОТЕК ПРАВОГО БЕДРА. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ:</p> <p>а) черный б) красный в) желтый г) зеленый д) синий</p>	в)
ПК-5	<p>РЕБЕНОК 15 ЛЕТ ПОЛУЧИЛ ТРАВМУ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП. НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ НЕТ, СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗА СЧЕТ БОЛЕВОГО СИНДРОМА В ПРАВОЙ ГОЛЕНИ. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ:</p> <p>а) черный б) красный в) желтый г) зеленый д) синий</p>	г)
ПК-5	<p>ПОСТРАДАВШИЙ РЕБЕНОК 3 ЛЕТ ВЫПАЛ ИЗ ОКНА 5 ЭТАЖА. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, БЕЗ СОЗНАНИЯ, ДЫХАНИЕ СПОНТАННОЕ, ОСЛАБЛЕННО. ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГЕМАТОМА ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ, МНОГОЧИСЛЕННЫЕ УШИБЛЕННЫЕ ССАДИНЫ, ОТЕК ПРАВОГО БЕДРА. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ:</p> <p>а) черный б) красный в) желтый г) зеленый д) синий</p>	б)
ПК-5	<p>РЕБЕНОК 14 ЛЕТ СБИТ ЛЕГКОВЫМ АВТОМОБИЛЕМ. В СОЗНАНИЕ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕДВИГАТЬСЯ НЕ МОЖЕТ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТЕК ЛЕВОГО БЕДРА, ПАЛЬПАЦИЯ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННА. ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГЕМАТОМА ЛОБНОЙ ОБЛАСТИ, МНОГОЧИСЛЕННЫЕ УШИБЛЕННЫЕ ССАДИНЫ, ОТЕК ПРАВОГО БЕДРА. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ:</p>	в)

	<p>ТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ:</p> <p>а) черный б) красный в) желтый г) зеленый д) синий</p>	
УК-4	<p>1) The inclusion criteria in Group I were premature birth (term of delivery 22-36 weeks), vaginal birth, informed consent to participate in the study. The exclusion criteria from Group I were the term of birth more than 36 weeks, delivery by CS. Criteria for inclusion in Group II: term birth (37-41 weeks), vaginal birth, the informed consent of the patient to participate in the study.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>а) title б) objective в) materials and methods г) results and discussion д) conclusion</p>	с)
УК-4	<p>2) The article presents the results of a comparative study of the morphological picture of radiographs, and establishes the mechanisms of injury that were confirmed by the incident circumstances using the patients' survey.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>а) conclusion б) objective в) materials and methods г) results and discussion д) resume</p>	е)
УК-4	<p>3) The study of 45 case histories of fractures of tubular bones revealed 87.9% of lower limbs fractures and 12.1% of upper limbs fractures. 6.9% of these fractures were open fractures and 90.1% closed fractures.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>а) conclusion б) keywords в) materials and methods г) results and discussion д) resume</p>	д)
УК-4	<p>4) ICU, electrical stimulation, skeletal muscles, rehabilitation, cardiac surgery, multi-organ failure</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>а) conclusion б) objective в) keywords г) results and discussion д) resume</p>	с)
УК-4	<p>5) From 2015 to 2016 in the Kemerovo Cardiology Dispensary 513 patients underwent CEE. Among them, 151 (29.4%) patients had significant stenosis of the carotid arteries on both sides.</p>	а)

	<p>The text above is a part of the abstract</p> <ul style="list-style-type: none"> a) results and discussion b) objective c) materials and methods d) conclusion e) resume 	
YK-4	<p>6) Thus, cognitive disorders can occur in multiple sclerosis the manifestations of which range from the absence of impaired memory and intelligence to severe dementia.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <ul style="list-style-type: none"> a) resume b) title c) materials and methods d) results and discussion e) conclusion 	e)
YK-4	<p>7) Diabetes Mellitus (DM) in Children and Adolescents Andrew C. Calabria, MD, a pediatric endocrinologist and Clinical Director of the Division of Endocrinology and Diabetes at Children's Hospital of Philadelphia.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conclusion b) objective c) materials and methods d) title e) resume 	d)
YK-4	<p>8) We conducted a case-cohort analysis comparing vaccination uptake among laboratory-confirmed influenza-associated pediatric deaths with estimated vaccination coverage among pediatric cohorts in the United States. Case vaccination and high-risk status were determined by case investigation. Influenza vaccination coverage estimates were obtained from national survey data or a national insurance claims database. We estimated odds ratios from logistic regression comparing odds of vaccination among cases with odds of vaccination in comparison cohorts. We used Bayesian methods to compute 95% credible intervals (CIs) for vaccine effectiveness (VE), calculated as $(1 - \text{odds ratio}) \times 100$.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conclusion b) objective c) materials and methods d) results and discussion e) keywords 	c)
YK-4	<p>9) One of the methods of infertility problem solving is assisted reproductive technologies. Objective of the research is to analyze the frequency of complications of pregnancy, labor and newborns condition. The analysis of 264 case histories was conducted. 132 of them – women with IVF, 132 – without IVF. In the result of analysis the reliable difference between groups was not detected.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conclusion b) objective c) keywords 	e)

	<p>d) results and discussion e) resume</p>	
YK-4	<p>10) To assess the efficacy of postpartum physiotherapy by using different devices Pelvic Floor Exercisers EmbaGyn™ and Magic Kegel Master™ for pelvic floor dysfunctions.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>a) conclusion b) objective c) keywords d) results and discussion e) resume</p>	b)
YK-4	<p>11) Experiments have been conducted on male and female rabbits (n = 9), each weighing $3,800 \pm 350$ g. After approval of the ethics committee the study was performed within the frame of rules specified by the declaration of the Helsinki for animal experiments (1996). Each rabbit was housed in a standard cage. The animals were fed with standard food pellets, and fresh daily tap water. The rabbits were kept in the cages at a standard condition.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>a) results and discussion b) objective c) materials and methods d) conclusion e) resume</p>	a)
YK-4	<p>12) Thus, the use of EmbaGYN and Magic Kegel Master for 4 weeks contributed to the decrease in the frequency of pelvic organ prolapse, urinary and anal incontinence symptoms, as well as a statistically significant increase in the strength of the pelvic floor muscles.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>a) conclusion b) objective c) materials and methods d) results and discussion e) resume</p>	a)
YK-4	<p>13) The article concerns the features of a course of pregnancy and childbirth, conditions of the newborn in women with the gestational diabetes mellitus (GDM). Analysis of medical records of deliveries, their complications was made by comparison with the group of control.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <p>a) conclusion b) objective c) resume d) results and discussion e) materials and methods</p>	c)
YK-4	<p>14) autoimmune disease, antibodies, genetic predisposition, phagocytes, complement, membrane attack complex, suppressor activity, antigen cross-reactions, HLA (major histocompatibility complex), T-cells, cytokines.</p>	b)

	<p>The text above is a part of the abstract</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conclusion b) keywords c) materials and methods d) results and discussion e) resume 	
YK-4	<p>15) The average age of the patients surveyed is 45 years old. Most of them are women. Glomerulonephritis and diabetes mellitus are most common causes for HD. The term of stay on hemodialysis is from 1.5 months to 21 years (90% of the interviewed patients have a period of less than one year of RRT).</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <ul style="list-style-type: none"> a) results and discussion b) objective c) materials and methods d) keywords e) resume 	a)
YK-4	<p>16) The large fetus was observed only in 15.4% in the main group, in the control group the birth of large neonates was noted $\chi^2=21.667$, $p<0,001$. The average weight of the newborn in the main group was $3544,1\pm 0,380$ kg, in control group - $3363,7\pm 0,250$ kg.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conclusion b) objective c) materials and methods d) results and discussion e) resume 	d)
YK-4	<p>17) The article concerns the designation of the concept of autoimmune diseases, classification and analysis of etiological factors and conditions for the occurrence of autoimmune pathology, as well as the disclosure of the mechanisms of the pathogenetic realization of autoimmune diseases.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conclusion b) objective c) materials and methods d) results and discussion e) resume 	e)
YK-4	<p>18) We retrospectively analyzed the medical histories of 100 women: 50 women with combination of oligoamnions with a flattened shape of the fetal bladder (Group I - the main group) and 50 women with functionally healthy fetal bladder (Group II - the control group).</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conclusion b) objective c) materials and methods d) results and discussion e) resume 	c)

YK-4	<p>19) In the main group in women the average level of glucose in blood at debut was 5.5 ± 0.6 mmol/l, in control group all patients had a normal level of glucose in blood. Body mass index (BMI) in Group I was 32.2 ± 2.4 kg/sq.m, and in Group II - 26.2 ± 3.1 kg/sq.m.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conclusion b) resume c) materials and methods d) keywords e) results and discussion 	e)
YK-4	<p>20) In this study the medical histories of patients diagnosed with acute mesenteric circulatory disorders were analyzed. The most important for a favorable outcome is early diagnosis, the possibilities of which increase with the use of special instrumental methods of examination.</p> <p>The text above is a part of the abstract</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conclusion b) resume c) materials and methods d) results and discussion e) objective 	b)

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Мальчик, 5 лет, с жалобами на половое оволосение и увеличение половых органов, изменение тембра голоса, угревую сыпь.

Анамнез заболевания: с конца второго года жизни мама отметила увеличение полового члена и оволосение в области лобка. Со 3-го года жизни мальчик стал быстро прибавлять в массе и росте. В последующем размеры полового члена увеличились, появилось оволосение подмышечных впадин. С 4-х летнего возраста голос стал грубым, появилась гипертрофия перстневидного хряща, угревая сыпь на лбу. Последнее время появились эрекция и поллюции.

Анамнез жизни: мальчик от I беременности, протекавшей с преэклампсией (отеки, повышение артериального давления). Роды срочные. Масса при рождении 3700 г, длина 52 см, кричал сразу.

Объективно: масса – 35 кг, длина – 147,5 см. Кожные покровы бледные. Стигмы дисэмбриогенеза: низко расположенные уши, аномалия ушных раковин, готическое небо, гипертелоризм глаз, курчавые волосы, короткая шея и пальцы рук. Телосложение диспропорциональное: большая голова, длинное туловище, короткие конечности, хорошо развиты мышцы плечевого пояса. Имеется оволосение подмышечной и лобковой областей. На лбу и верхней части спины угревая сыпь. Выступает перстневидный хрящ. Голос низкий, грубый. Грудная клетка широкая, таз узкий. Подкожная складка на уровне пупка 1 см. ЧСС - 79 в минуту, ЧД - 22 в минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. Живот доступный пальпации, безболезненный.

Половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке, их размер, согласно тестикулометрии, соответствует 12-13 годам, половой член увеличен на 8 см, имеется пигментация и складчатость мошонки. У мальчика выражена половая возбудимость, поллюции.

Анализ крови: Эр - $4,5 \times 10^{12}/л$, Hb - 138 г/л, Le - $8,1 \times 10^9/л$, п - 2, с - 48, л - 47, м - 3, СОЭ 6 мм/час.

Костный возраст: соответствует 12-13 годам.

17-KS - 25 мкмоль/сут (норма: $6,9 \pm 0,4$), 17-OKS - 2,2 мкмоль/сут (норма $2,0 \pm 0,4$).

Вопросы:

1. Сделайте заключение по анамнезу и выделите факторы, относящиеся к основному заболеванию?
2. Оцените результаты лабораторных исследований?
3. Выделите основные клинические синдромы, укажите их этиопатогенез?
4. Какие заболевания включите в круг дифференциальной диагностики и почему?
5. Сформулируйте диагноз по классификации и обоснуйте его согласно диагностическим критериям?
6. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
7. Назовите принципы лечения данного заболевания?

ЗАДАЧА №2

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Девочка, 12 лет, поступила в отделение с жалобами на плаксивость, раздражительность, сердцебиение, выраженную потливость, похудание.

Анамнез заболевания: полгода назад впервые заметила видимое на глаз увеличение щитовидной железы. Появилось ощущение сердцебиения, приступы профузной потливости.

Девочка стала очень раздражительна и плаксива, похудела на 4,5 кг при повышенном аппетите. Месяц назад появилось ощущение "кома" в горле, затруднения при глотании твердой пищи, субфебрильная температура.

Анамнез жизни: девочка от I беременности. Роды в срок, без осложнений. Масса при рождении – 3600 г, длина – 52 см. Перенесенные заболевания: ОРВИ 5-6 раз в год, острый бронхит, ветряная оспа в 4 года, краснуха в 5 лет, трижды – гнойная ангина. Мама – 34 года, имеет узел в щитовидной железе, отец – 38 лет, страдает ревматоидным артритом.

Объективно: Девочка эмоционально лабильна, плаксива, на осмотр реагирует негативно, раздражительна. Астенического телосложения, масса тела – 32 кг, рост – 148 см. Имеется экзофтальм, дрожание век при смыкании, редкое мигание, усиленный блеск глаз, пигментация век. Отмечается частый, мелкий тремор пальцев выпрямленных рук. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь, выражена диффузная потливость. Щитовидная железа видна на глаз, симптом «толстой шеи», при пальпации плотноватая, безболезненная, однородная. Дыхание везикулярное. Отмечается усиленный верхушечный толчок. Тоны сердца ясные, ритмичные, громкие. Акцент II тона над легочной артерией. На верхушке и в т. Боткина – функциональный систолический шум, не связанный с тоном. ЧСС 136 в минуту, ЧД 24 в минуту, АД 135/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный.

Анализ крови: Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, Нб – 132 г/л, Le - $7,2 \times 10^9/л$, э - 2, п - 3, с - 65, л - 27, м - 3, СОЭ - 18 мм/час.

Гормональный профиль: Т3 - 44,3 нмоль/л (N 12-24), свободный Т4 - 32 нмоль/л (N 12-26), ТТГ – 0,2 мкМЕ/мл (N 0,4-3,5).

Холестерин крови – 2,2 ммоль/л.

УЗИ щитовидной железы: суммарный объем железы - 18,5 см³ (норма до 6 см³), эхоструктура диффузно неоднородная, экзогенность понижена.

Вопросы:

1. Оцените данные анамнеза и выделите неблагоприятные факторы?
2. Оцените результаты лабораторных исследований?
3. Выделите основные клинические синдромы и укажите их этиопатогенез?
4. Сформулируйте диагноз по классификации и обоснуйте его согласно диагностическим критериям?
5. Какие заболевания включите в круг дифференциальной диагностики?
6. Распишите план обследования при данном заболевании?
7. Назначьте лечение данному больному? Укажите показания к оперативному лечению?

ЗАДАЧА №3

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Девочка 10 лет поступила с жалобами на периодические боли в животе, температуру 37,2-37,6 С, вялость, снижение аппетита.

Анамнез заболевания: год назад появились периодические боли в животе, не связанные с приемом пищи. Месяц назад перенесла ОРЗ с лихорадкой до 38,5°C, на фоне которой наблюдались частые болезненные мочеиспускания. Лечилась травами, дизурические расстройства исчезли, субфебрильная температура сохраняется.

Анамнез жизни: Девочка от I беременности, во II половине у мамы - изменения в анализах мочи, отеки на ногах, повышение АД. Роды в 40 недель. Родилась с массой 3000г, длиной 52см. Перенесенные заболевания – ОРЗ 3-4 раза в год, ветряная оспа в 3 года, корь в 4 года. Мама 29 лет страдает хроническим пиелонефритом, отец здоров. Бабушка по линии матери оперирована по поводу нефроптоза, страдает также артериальной гипертонией.

Объективно: телосложение астеническое, пониженного питания. Длина -122см, масса -18кг. Стигмы дисэмбриогенеза: оттопыренные и асимметричные ушные раковины, приросшая мочка уха, гипертелоризм глаз, сосков, эпикант, короткий кривой мизинец. Кожные покровы бледные, сухие, тени под глазами. В органах дыхания перкуторно и аскультативно патологии не найдено. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Проекция мочеточниковых точек умеренно болезненные. Симптом Пастернацкого слева положительный. Стул нормальный. Мочится 6-8 раз в сутки. Моча светлая.

Общий анализ крови: гемоглобин 122 г/л, эритроциты $4,15 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $6,5 \times 10^9/л$, Э-2, П-4, С-50, Л-34, М-10, СОЭ 22 мм/час.

Общий анализ мочи: желтая, кислая, удельный вес-1010, белок 0,334 г/л. сахара нет, плоский эпителий-ед в п/з, лейкоциты-30-40 в п/з., зернистые цилиндры 3-4 в п/з, бактерии ++.

Вопросы:

1. Оцените анамнез ребенка, какие неблагоприятные факторы Вы установили?
2. Выделите основные клинические синдромы. Какие заболевания включите в круг дифференциального диагноза?
3. Ваш предварительный диагноз. Укажите предполагаемую этиологию заболевания?
4. Какие исследования еще необходимо провести? Укажите наиболее вероятный их результат.
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №4

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Больная С., 5 лет, с жалобами на сыпь, носовые кровотечения.

Анамнез заболевания: три недели назад перенесла кишечную инфекцию средней тяжести (получала ампициллин, фуразолидон). Два дня назад мама заметила на голених мелкоточечную сыпь и единичные «синяки», которые начали быстро распространяться по всему телу. Сегодня утром - обильное носовое кровотечение.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, самочувствие страдает: девочка вялая, негативная, капризная. Масса 17,6 кг, длина 105 см. Кожа бледная, сухая, по всему телу, больше на нижних конечностях - петехии и экхимозы (полиморфные, полихромные). Видимые слизистые бледные, влажные, на твердом небе единичные петехии. Дыхание через нос затруднено, в носовых ходах - геморрагические корки. ЧСС 92 в мин., сердечные тоны ясные, ритмичные, в области верхушки выслушивается систолический шум мягкого тембра. Живот мягкий, безболезненный. Стул 1 раз в сутки, оформленный.

Общ. анализ крови: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $3,25 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 16%, лейкоциты $7,2 \times 10^9/л$, Э-1, П-3, С-42, Л-45, М-9, тромбоциты - ед. в п/зр., СОЭ 12 мм/час, анизоцитоз +.

Миелограмма: бластные клетки - 2%, лимфоциты - 5%, лейко-эритроидное соотношение 3:1, мегакарициты - 5 в п/зр.

Вопросы:

1. Оцените данные анамнеза. Какие неблагоприятные факторы Вы установили?
2. Оцените клинику, результаты лабораторных исследований. Выделите основные клинические синдромы. Укажите их этиопатогенез.
3. Какие заболевания включите в круг дифференциального диагноза?
4. Сформулируйте клинический диагноз, уточните этиопатогенез.
5. Укажите принципы лечения данной патологии, как оказывается неотложная помощь при кровотечении.

6. Оцените прогноз.

ЗАДАЧА № 5

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

Девочка, 13 лет, поступила в отделение с жалобами на жажду, частые обильные мочеиспускания, похудание, слабость, недомогание, боли в животе.

Анамнез заболевания: 2 месяца назад перенесла ОРВИ (3 дня была лихорадка до 38,8°, затем насморк, кашель), через 2,5-3 недели после этого на фоне повышенного аппетита стала худеть, появилась жажда, которая нарастала (выпивала до 3-3,5 л жидкости в день), участились мочеиспускания (за ночь вставала мочиться 2-3 раза), за это время потеряла в массе 4 кг. Прогрессивно нарастала слабость, недомогание. Последние 2 недели ухудшился аппетит, появилась тошнота, периодически беспокоят боли в животе. Со вчерашнего дня появилась 3-кратная рвота, боли в животе усилились, отмечается головокружение, головная боль, сонливость.

Объективно: Девочки вялая, сонливая, на вопросы отвечает с трудом. ЧСС – 115 в мин., ЧД – 28 в мин., АД 90/50 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, сухие, рубец щек. Глаза запавшие. Губы яркие, сухие, в углах рта – заеды. Язык обложен белым налетом, сухой. Запах ацетона изо рта. Подкожно-жировой слой резко истончен. Перкуторно над легкими – ясный легочной звук, дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот запавший, при пальпации мягкий. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги. Стула в течение суток не было. Мочеиспускание свободное, диурез – 2,8 л в сутки.

Общий анализ крови: гемоглобин – 142 г/л, эритроциты – $5,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $9,2 \times 10^9$ /л, Э-1, П-2, С-62, Л-30, М-5, тромбоциты – $438,8 \times 10^9$ /л, СОЭ 6 мм/час

Общий анализ мочи: желтая, прозрачная, удельный вес 1040, белка нет, сахар 8%, лейкоциты 1-2 в п/зр., ацетон ++++.

Вопросы:

1. Оцените данные анамнеза и выделите неблагоприятные факторы, относящиеся к основному заболеванию?
2. Оцените и обоснуйте тяжесть состояния больного?
3. Выделите основные клинические синдромы и укажите их этиопатогенез?
4. Оцените результаты лабораторных исследований?
5. Сформулируйте диагноз по классификации и обоснуйте его согласно диагностическим критериям?
6. Какие заболевания включите в круг дифференциальной диагностики и почему?
7. Распишите план обследования при данном заболевании? Окажите неотложную помощь? Распишите схему инсулинотерапии?

ЗАДАЧА № 6

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Марина Л., 10 лет обратилась с жалобами на избыточную массу тела, головные боли.

Из анамнеза жизни: Девочка родилась от 3 беременностей, роды срочные. Масса при рождении 4100 г, рост 53 см. Вскармливание грудное до 1 года, прикорм с 4 месяцев (каша на молоке до 3 раз в день, манная и рисовая, реже - гречневая). Перенесенные заболевания – редко ОРВИ, ветряная оспа. Травм и операций не было. Учится в общеобразовательной школе на 3 и 4. Наследственность: у матери и бабушки – ожирение, артериальная гипертензия, у дедушки по линии матери – мозговой инсульт в 46 лет, у бабушки по линии отца – мочекаменная болезнь.

Из анамнеза заболевания: Аппетит всегда повышенный. В 1 год масса тела составляла 12,5 кг. С первых лет жизни в весе прибавляла равномерно (5–6 кг в год), последние 2 года – по 8-10 кг, стали беспокоить головные боли. Уровень АД никогда не измеряли. В рационе преобладают макаронные изделия, любит жареный картофель, бутерброды, сладости.

Объективно: рост 142 см, масса 68 кг. Подкожно-жировой слой распределен не равномерно, преимущественно на лице, туловище, животе. ОТ - 98 см, ОБ - 95 см. Толщина жировой складки на уровне пупка до 7 см, на груди до 5 см, имеется «климактерический горбик». На бедрах, плечах, боковой поверхности живота розовые стрии. Выражен дистальный гипергидроз. АД 135/90 мм рт.ст. Вторичные половые признаки отсутствуют.

Из амбулаторной карты выявлено, что 3 месяца назад на глазном дне с обеих сторон определялись полнокровные вены, суженные артерии.

Вопросы:

1. Дайте заключение по анамнезу?
2. Оцените физическое развитие? Рассчитайте индекс массы тела /ИМТ (кг/м²), массо-ростовой коэффициент при рождении, процент избыточной массы тела, какова их диагностическая значимость?
3. Выделите основные клинические синдромы, укажите их патогенез?
4. Дайте заключение по картине на глазном дне?
5. Сформулируйте диагноз по классификации и обоснуйте его согласно диагностическим критериям?
6. Какие заболевания включите в круг дифференциальной диагностики и почему?
7. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
8. Назначьте лечение? Определите прогноз данного заболевания?

ЗАДАЧА № 7

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Мальчик, 4 года, с жалобами на отеки, изменение цвета мочи, головную боль, рвоту.

Анамнез болезни: мальчик болен в течение месяца. Перенес чесотку, которая осложнилась стрептодермией. Через 2 недели стал меньше мочиться, появилась отечность лица и ног. В последующие дни отеки нарастали - появилась пастозность поясницы, передней брюшной стенки, мошонки и полового члена, стал увеличиваться в объеме живот. Через день после появления отеков изменился цвет мочи - моча цвета "мясных помоев". Последние 2 дня беспокоит головная боль, дважды была рвота и один раз носовое кровотечение.

Анамнез жизни: ребенок от IV беременности, III родов. Беременность протекала с отеками во 2 половине, анемией. Роды в срок, без осложнений. Масса при рождении 4200 г, длина тела – 55 см, закричал сразу. Период новорожденности протекал физиологично, ранний возраст без особенностей. Перенес ветряную оспу, ОРЗ 1-2 раза в год. Мать – 32 года, страдает хроническим тонзиллитом, у отца - хронический пиелонефрит. У бабушки по линии отца - рак желудка. Объективно: длина 101 см, масса 19 кг (месяц назад весил 17,5 кг). Состояние мальчика тяжелое. Выражена бледность кожных покровов. Отеки лица, конечностей, поясницы, грудной клетки, передней брюшной стенки. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 108 в мин., ЧД-30 в мин., АД 150/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, пупок сглажен. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги. Мошонка и половой член отечны. Моча цвета "мясных помоев". Суточный диурез 300мл.

Общий анализ крови: гемоглобин 108 г/л, эритроциты $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $9,2 \times 10^9$ /л, Э-2, П-6, С-68, Л-20, М-4, тромбоциты - 236×10^9 /л, СОЭ 40 мм/час

Общий анализ мочи: цвет "мясных помоев", удельный вес 1010, белок-6,6 г/л, лейкоц.-4-2 в п/з, эритроциты выщелоченные - большое кол-во.

Вопросы:

1. Оцените анамнез, какие неблагоприятные факторы Вы выделили?
2. Оцените клинику и лабораторные данные. Выделите основные синдромы настоящего заболевания, расшифруйте их этиопатогенез. Какие заболевания включите в круг дифференциального диагноза?
3. Ваш клинический диагноз?
4. Какие исследования еще необходимо провести и для каких целей?
5. Ваша лечебная тактика?
6. Оцените прогноз.

ЗАДАЧА №8

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Мальчик 11 лет с жалобами на жажду, утомляемость, тошноту по утрам, боли в животе, зуд кожи.

Анамнез заболевания: с 5-летнего возраста родители стали отмечать, что мальчик много пьет (до 2х л в день), ухудшился аппетит. Последние два года отмечали нарастающую бледность, лечился по поводу анемии препаратами железа, эффекта от лечения не было, периодически стали возникать боли в животе. Последние 2 недели беспокоит головная боль, дважды было носовое кровотечение.

Анамнез жизни: период новорожденности без особенностей. Перенесенные заболевания: ОРЗ 1-2 раза в год, эпид. паротит в 7 лет, дизентерия в 6 лет. Наследственность: дядя умер от ХПН.

Объективно: масса 25 кг, длина 130 см, мальчик бледен, вялый, тремор пальцев рук. Кожные покровы на фоне бледности с желтушно-сероватым оттенком, расчесы. Запах мочевины изо рта. Лицо одутловатое. Дыхание шумное, тахипное с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 96 в мин, АД - 140/90 мм рт.ст. Вдоль левого края грудины выслушивается шум трения перикарда. Печень + 3 см. Стул 3-4 раза в день, кашицеобразный со слизью и прожилками крови. Мочеиспускание свободное. Моча светло-желтая. Диурез 500мл за сутки.

Общий анализ крови: гемоглобин 72 г/л, эритроциты $2,6 \times 10^{12}$ /л, цв.п.-0,8, лейкоциты $7,2 \times 10^9$ /л, Э-2, П-2, С-56, Л-38, М-2, тромбоциты - 236×10^9 /л, СОЭ 28 мм/час

Общий анализ мочи: отн.плотн.-1009, белок-0,231 г/л, лейкоциты- 5-6 в п/зр., эпит.-0-1 в п/зр., эрит.-10-20 в п/зр.

На урограммах (в 5лет): верхние группы чашечек слева и справа дренируются дополнительными мочеточниками, идущими до мочевого пузыря.

Проба Зимницкого: уд. вес мочи 1010-1008, диурез 1660.

Мочевина - 39,6 ммоль/л, креатинин - 0,505 ммоль/л, клиренс по эндогенному креатинину - 7 мл/мин на $1,73 \text{ м}^2$, калий крови - 6,26 ммоль/л, кальций-2,0 ммоль/л, Na-138 ммоль/л.

Вопросы:

1. Оцените предшествующий анамнез, какие неблагоприятные факторы Вы выделили?
2. Выделите основные синдромы настоящего заболевания. Какие заболевания включите в круг дифференциального диагноза?
3. Ваш диагноз? Результаты каких исследований подтверждают его?
4. Укажите патогенез основных клинических проявлений заболевания. Каковы возможные причины развития заболевания.
5. Укажите принципы лечения данного заболевания.
6. Ваша лечебная тактика у данного больного?

ЗАДАЧА №9

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Мальчик 2 года с жалобами на небольшую одышку при беге, бледность.

Анамнез заболевания: шум в сердце услышали впервые в 1 месяц. Указанные жалобы появились в последние 6 месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом (тошнота, рвота) в I половине. В 7-8 недель беременности женщина перенесла грипп. Роды в 38 недель, Масса при рождении 3100, длина 54 см. Грудь матери получал до 6 мес. Перенесенные заболевания: ОРЗ до 6-8 раз в год, острый бронхит - 2 раза в течение последних 6 месяцев.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Стигмы дисэмбриогенеза: высокий рост волос, гипертелоризм глаз, деформированные ушные раковины, высокое готическое небо, синдактилия пальцев рук. Толщина подкожно жировой клетчатки на животе 0,8 см. Длина - 90 см, масса - 12,5 кг. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, ЧД 28 в минуту. В области сердца - небольшой сердечный горб, верхушечный, толчок разлитой, приподнимающий. При пальпации - определяется дрожание во 2 межреберье слева, пульс высокий и быстрый, ЧСС -105 в мин, АД-105/35 мм рт.ст. При перкуссии сердца: правая граница - по парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая - на 2 см снаружи от среднеключичной линии. Выслушиваются 2 тона, акцент II тона над легочной артерией. Выслушивается систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины, проводится на спину. Печень, селезенка не пальпируются.

Анализ крови: Эр.- $3,8 \times 10^{12}/л$, Нб-112 г/л, рет.-8%, тромбоциты- $310 \times 10^9/л$, лейкоциты $6,3 \times 10^9/л$, э-2%, п-3%, с-35%, л-55%, м-5%, СОЭ-8 мм/час.

ЭКГ - признаки повышения биоэлектрической активности левого желудочка.

Вопросы:

1. Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы.
2. Выделите основные синдромы. Укажите механизм их развития.
3. Какие заболевания включите в план дифференциального диагноза?
4. Укажите основной диагноз. Какое исследование его подтвердит?
5. Особенности гемодинамики при предполагаемом заболевании?
6. Укажите принципы лечения основного заболевания.
7. Ваши рекомендации по лечению данного больного.

ЗАДАЧА №1-10

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

Мальчик 7 лет, поступил с жалобами на боль и припухлость в левом голеностопном суставе и в области левой икроножной мышцы, возникшие через 3 часа после ушиба.

Анамнез заболевания: в роддоме у ребенка отмечалось кровотечение из пупочной ранки. С 9 месяцев отмечались гемартрозы обоих коленных суставов, кровотечение из лунки удаленного зуба.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания: пневмония, ОРЗ 6-7 раз в год, ветряная оспа.

Объективно: общее состояние средней тяжести, самочувствие страдает мало. Правильного телосложения, масса тела - 22,5 кг, длина -120см. Кожа, видимые слизистые бледные. Толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка 0,5см. Левый голеностопный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, активные и пассивные движения в нем ограничены. Другие суставы не изменены. В области средней трети левой голени - припухлость 3х3см, болезненная, горячая на ощупь. Атрофия мышц в нижней трети левой голени. В легких - везикулярное дыхание, ЧД 18 в мин. Над областью сердца во всех точках

выслушиваются два тона, ясные, ритмичные, частотой 80 в мин. АД 100/55 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень выступает из-под правого подреберья на 3 см, плотная, край острый, безболезненная.

Общий анализ крови: Эр. $3,5 \times 10^{12}/л$, Нв-112 г/л, рет.-16‰, тромб.- $300 \times 10^9/л$, Л - $6,0 \times 10^9/л$, э-1%, п-2%, с-61%, л-30%, м-6%, СОЭ-15 мм/час.

Длительность кровотечения по Дюке 3 мин, ретракция кровяного сгустка - 0,5, протромбиновый индекс 90%. АЧТВ - 58 секунд.

Вопросы:

1. Оцените анамнез, дайте по нему заключение.
2. Оцените клинику, выделите основные синдромы, опишите этиопатогенез. Какой тип кровоточивости имеет место?
3. Сформулируйте диагноз, как его подтвердить?
4. Укажите принципы лечения больного, назначьте лечение в данный момент.
5. Сделайте прогноз здоровья для больного и его потомства.
6. Укажите особенности его будущей профессиональной ориентации.

ЗАДАЧА №11

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Больная, 7 лет, поступила с жалобами на: схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, отсутствие аппетита, боли в голеностопных суставах, их отечность, ограничение подвижности, сыпь на нижних конечностях.

Анамнез заболевания: за неделю до появления данных жалоб девочка перенесла ОРЗ, на пятый день болезни появилась отечность голеностопных суставов, выраженные боли в них, ограничение активных и пассивных движений, в последующем присоединились боли в животе и многократная, до 10-12 раз в сутки, рвота, резко снизился аппетит. На 4 сутки появилась необильная макуло-папулезная сыпь геморрагического характера на нижних конечностях.

Анамнез жизни: прививки по календарю, р. Манту всегда отриц. ОРЗ 2-3 раза в год. Маме-36 лет, страдает аутоиммунным тиреоидитом.

Объективно: состояние тяжелое, девочка вялая, на осмотр реагирует негативно. Масса тела-21 кг, длина тела-120 см. Кожные покровы бледные, сухие. На коже стоп, голеней, бедер, ягодиц - макуло-папулезная сыпь геморрагического характера, местами с тенденцией к слиянию, полиморфная, полихромная (после себя оставляет пигментацию), расположена больше по задней поверхности. На стопах, голенях - петехии. Голеностопные суставы отечны, кожа над ними нормальной окраски и температуры, активные и пассивные движения в полном объеме. Дыхание везикулярное. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот при поверхностной пальпации во всех отделах мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации - умеренная болезненность в околопупочной области и проекции брыжейки тонкой кишки. Стул 1 раз в день, черный, кашицеобразный.

Общ. анализ периферической крови: Эр. $4,26 \times 10^{12}/л$, Нв 121 г/л, тр. $409 \times 10^9/л$, Л $10,4 \times 10^9/л$, Э 2% П 6% С 72% Л 17% М 3% СОЭ 29мм/час.

Вопросы:

1. Оцените анамнез, сделайте заключение по нему.
2. Какие симптомы и синдромы Вы выявили, опишите их патогенез
3. Какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики? Какие системные васкулиты Вам еще известны?
4. Ваш диагноз? Укажите этиопатогенез заболевания.
5. Какие исследования необходимо провести? С какой целью?
6. Принципы терапии данного заболевания. Ваша лечебная тактика.

ЗАДАЧА 12

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Женя, 3 года, поступил с жалобами на отставание в физическом и психомоторном развитии.

Мальчик от второй беременности, протекавшей с внутриутробной гипоксией. Роды при сроке гестации 42 недели, родоразрешение путем кесарева сечения в связи с первичной слабостью родовой деятельности. Масса при рождении 3900 г, длина - 49 см, оценка по Апгар 4/6 баллов. В периоде новорожденности у ребенка отмечались: отеки, вялое сосание, желтуха появилась на 2 сутки и держалась в течение 2-х месяцев, максимальный уровень билирубина отмечался в конце 1-й недели жизни и составлял 293,8 (прямой – 8,7 /непрямой – 285,1 мкмоль/л). Длительно не заживала пупочная ранка - мокнутие отмечалось до 3-х недель. По поводу перинатальной энцефалопатии, задержки нервно-психического развития получал лечение (ноотропы, средства, улучшающие мозговое кровообращение, массаж, ЛФК), без значимого эффекта.

Мать наблюдается у эндокринолога по поводу увеличения щитовидной железы, тиреоидные препараты принимает нерегулярно, во время беременности не лечилась.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, масса тела 10400 г, длина 72 см. Кожа бледная, пастозная. Волосы редкие, тусклые, ломкие. Большой родничок открыт, размером 1,5×1,5 см. Мимика лица бедная. Голос низкий. Зубов – 8. Рот приоткрыт, язык большой, отечный. Общая мышечная гипотония. ЧСС - 82 в мин., сердечные тоны глухие. Имеется пупочная грыжа. Мальчик сидит, самостоятельно не встает. Отмечаются запоры (задержки стула до 5-7 дней).

Общий анализ крови: Hb - 92 г/л, эр - $2,9 \cdot 10^{12}/л$, Le - $7,9 \cdot 10^9/л$, Э2 ПЗ С32 Л58 М5, СОЭ 6 мм/час. Холестерин 9,6 ммоль/л.

ЭКГ: ЧСС 72 в минуту; низкий вольтаж ЭКГ; выраженные метаболические изменения в миокарде, нарушение процессов реполяризации.

Костный возраст соответствует 6 месяцам.

Вопросы:

1. Оцените данные анамнеза и выделите факторы риска? Выделите основные клинические синдромы в периоде новорожденности?
2. Определите основные клинические синдромы в настоящее время. Укажите механизм их развития? Оцените результаты дополнительного обследования?
3. Какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
4. Сформулируйте клинический диагноз по классификации и обоснуйте его согласно диагностическим критериям?
5. Какие исследования необходимо провести для его подтверждения? Каков их предполагаемый результат?
6. Назначьте лечение. Укажите критерии оценки эффективности терапии?
7. Составьте план диспансерного наблюдения.
8. Каков прогноз для здоровья, интеллектуального и психического развития ребенка?

ЗАДАЧА № 13

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Маша С., 4 мес. госпитализирована в детскую больницу с жалобами на частый кашель, быструю утомляемость при кормлении, малую прибавку в массе тела.

Девочка от 1 беременности, в первом триместре мать перенесла ОРЗ. Наследственность неотягощена. Масса при рождении 3400 г, длина тела 53 см. Оценка по Аpgar 7/8 баллов. С 2-х месяцев появилась одышка при кормлении, отставание в массе тела.

Объективно: масса тела 5,4 кг, длина 60 см состояние ребенка тяжелое. ЧД - 62 в минуту. Кожа бледная. Навязчивый влажный кашель. Отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, напряжение крыльев носа. Перкуторно над легкими коробочный оттенок звука. Аускультативно - влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок разлитой. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 165 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правой средне-ключичной линии, верхняя - II ребро, левая - на 3 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. При аускультации во всех аускультативных точках определяются 2 тона, отмечается акцент II тона над легочной артерией, выслушивается грубый систолический шум с р. тах. в III-IV межреберье слева от грудины, иррадиирующий на спину и в левую подлопаточную область. Печень выступает на 4 см ниже реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Анализ крови: Hb 93 г/л, Eг 3,47·10¹²/л, L 7,7·10⁹/л, Э4 П0 С26 Л58 М12, СОЭ 12 мм/ч. Рентгенограмма грудной клетки: легочной рисунок усилен, корни расширены, структурные. Тень средостения с четкими контурами, расширена вправо и влево, КТИ 62%, выбухает вторая дуга (легочная артерия).

ЭКГ: ритм синусовый, 176 в минуту, отклонение электрической оси сердца вправо, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Зубец Р повышен во II, III отведениях, в левых грудных отведениях. Зубец Т сглажен во всех отведениях.

Вопросы:

1. Оцените клинику, и лабораторные данные. Выделите основные синдромы настоящего заболевания, расшифруйте их патогенез.
2. Какие заболевания включите в круг дифференциального диагноза?
3. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
4. Какое исследование еще следует провести для подтверждения диагноза?
5. Укажите принципы лечения данной патологии. Назначьте лечение данному больному?
6. Определите прогноз.

ЗАДАЧА №14

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Павел О., 6 лет, обратился с жалобами на жидкий стул с примесью крови и слизи, утомляемость, снижение аппетита.

Анамнез болезни: Мальчик болен в течение 1 года, когда случайно заметили появление крови в оформленном стуле. В последующем стала нарастать вялость, бледность, похудание, стул разжижился и участился до 8-10 раз в день. Примесь слизи и крови в стуле стала постоянной. Последние 1,5 мес. держится субфебрильная температура, появились боли, припухлость правого коленного сустава.

Анамнез жизни: Мальчик от I беременности, протекавшей без осложнений, роды в срок. Масса при рождении 3200 г длина - 52 см. Оценка по Апгар 8-9 баллов. К груди приложен в родзале. Период новорожденности - без осложнений. Грудное вскармливание до 1 мес. С месячного возраста - докорм коровьим молоком. Перенесенные заболевания: ветряная оспа в 3 года, редко ОРВИ. Наследственность: у отца - язвенная болезнь желудка, у бабушки рак - поджелудочной железы.

Объективно: Температура 37,9 С, пульс 96 уд/мин. Истошен, аппетит отсутствует, подавленное настроение, выражена бледность кожных покровов и слизистых, заеды в углах рта. Мальчик хромот, правая нога укорочена на 2 см, отвести правое бедро не удается. Лордоз поясничного отдела позвоночника. Правый коленный сустав увеличен в объеме,

движение в нем ограничено. Язык обложен белесовато-коричневым налетом, живот увеличен в объеме. Положительные симптомы Герца, воздушного столба, печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Стул жидкий до 4-5 раз в сутки со слизью и примесью крови. Боли внизу живота связаны с актом дефекации.

Анализ крови: Эритроциты - $3,12 \times 10^{12}/л$, Hb - 100 г/л, Лейкоциты - $11,2 \times 10^9/л$, СОЭ - 32 мм/ч.

Бактериологический анализ кала на патогенную флору отрицательный.

На ректороманоскопии - просвет кишки сужен, стенки ее ригидны, отечны, множественные эрозии и язвы, дно которых покрыто фибрином, имеется контактная кровоточивость.

Ирригоскопия - сужение и утолщение всей толстой кишки, полное отсутствие гаустр, изъеденность контуров.

Влпросы:

1. Оцените анамнез жизни и сделайте по нему заключение.
2. Какие синдромы Вы можете выделить, представьте их патогенез?
3. Какие заболевания необходимо включить в дифференциальную диагностику?

Проведите ее.

4. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.
6. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы? Укажите их предполагаемые результаты.
7. Каковы причины, патогенез данного заболевания?
8. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА № 15

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ксюша К., 6 мес., поступила в отделение с жалобами на одышку, "антракты" при кормлении грудью, частые ОРЗ, плохую прибавку массы тела.

Анамнез болезни: Данные жалобы появились около 3 месяцев назад и постепенно нарастали. Практически ежемесячно девочка болеет ОРЗ

Анамнез жизни: Девочка от IV беременности, II родов (I-роды, II, III- мед.аборты, последний за 3 месяца до настоящей беременности). Беременность протекала с прэклампсией II половины (отеки на ногах, повышение АД), угрозы прерывания в 10-12 недель, в 13 недель перенесла тяжелую ОРВИ, получала антипиретики и антибиотики. Роды в срок, самостоятельные, Масса тела - 3000,0, длина тела - 54 см., Естественное вскармливание до настоящего времени. Голову держит с 2 мес., переворачивается.

Объективно: $0 t 36,7 50 0C$, ЧД - 62 в мин, ЧСС - 156 в мин. Общее состояние тяжелое, самочувствие страдает. Девочка негативно реагирует на осмотр, вялая, капризная. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, нормальной влажности и эластичности. Выраженная мраморность кожи. Видимые слизистые влажные, чистые, бледные. Пастозность стоп, голеней, больше во 2ой половине дня. Толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка = 0,5 см. При дыхании - напряжение крыльев носа, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры - втяжение над- и подключичных областей, межреберных промежутков. Аскультативно - жесткое дыхание с небольшим количеством мелко влажных хрипов с обеих сторон, больше в нижних отделах. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правой парастернальной линии, верхняя - II ребро , левая - по передней подмышечной линии. Аскультативно во всех точках выслушиваются два тона, приглушены, на верхушке и в V точке - систолический шум короткий, нежный, дующего характера, не проводится за пределы сердца. Живот мягкий при его пальпации девочка не беспокоится. Печень + 2 см., край эластичный, закругленный, безболезненный. Селезенка + 2 см., мягкий, эластичный край.

Параклинически:

1. Общий анализ крови: Эр. $3,91 \times 10^{12}/л$, Нв-105 г/л, ЦП-?, рет. 8 %,тромб.- $258,1 \times 10^9/л$, лейкоц.- $5,6 \times 10^9/л$, П - 3, С - 42, Л - 50, М - 5, СОЭ - 7 мм/ч

4. ЭКГ - синусовый ритм 140-156'. Снижение вольтажа ЭКГ - элементов. Признаки ишемии в миокарде левого желудочка.

5. R - графия грудной клетки. Кардиомегалия, КТИ 68%. Усиление легочного рисунка.

6. ЭХО КГ: дилатация правых и левых отделов сердца, преимущественно левых. Фракция выброса 38%

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.

2. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Объясните их патогенез.

3. Проведите дифференциальный диагноз? Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.

4. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы? Каковы их предполагаемые результаты?

5. Укажите принципы лечения. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА №16

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Девочка, 7 лет, поступила с жалобами на слабость, недомогание, геморрагическую сыпь в виде петехий и экхимозов на нижних конечностях, снижение аппетита.

Анамнез заболевания: в середине апреля 1995 года перенесла ОРВИ средней тяжести: в течение 5 дней была высокая температура (38,5-39,0), насморк, кашель. Лечилась амбулаторно, получала аспирин 1,5 г/сутки 5 дней, ампициллин, травы. На 14-15 сутки от начала ОРВИ появились единичные петехии, экхимозы на нижних конечностях. В последующие 2-3 дня они постепенно распространялись по всему телу, появились на лице. Прогрессивно нарастали бледность, слабость, недомогание, периодически отмечались подъемы температуры до 37,2-37,5°C.

Анамнез жизни: От 3 беременности, 3 родов. Беременность протекала без осложнений. Роды в срок, с массой тела 3400 г, длиной тела 51 см. Перенесенные заболевания: ОРЗ 1-2 раза в год, фолликулярная ангина.

Объективно: общее состояние тяжелое за счет анемического, кожно-геморрагического синдромов. Правильного телосложения: масса тела 25,5 кг, длина тела 125 см. Кожные покровы бледные. На коже ног, живота, спины, груди, рук, лица множественные петехии. В области голеней, бедер, стоп полиморфные, полихромные экхимозы. Видимые слизистые бледные, на слизистой неба и глаз единичные петехии. Подкожно-жировой слой распределен равномерно, толщина складки на уровне пупка 1,5 см. Дыхание через нос не затруднено. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Над легкими ясный легочной звук, аускультативно - везикулярное дыхание, хрипов нет. Область сердца внешне не изменена, Аускультативно во всех точках выслушиваются два тона, ясные, ритмичные. ЧСС - 106 в мин. в области верхушки выслушивается коротки систолический шум. АД 85/40 мм. рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. Параклиническое исследование при поступлении:

1. Общий анализ крови: Эр.- $2,8 \times 10^{12}/л$, НВ - 74г/л, СГЭ - 31 пг, рет.- 3%, тромбоциты един. в препарате, лейкоц.- $1,8 \times 10^9/л$, Э-1%, П-4%, С-6%, Л-84%, М-5%, СОЭ - 65 мм/ч.

2. Костный мозг из рукоятки грудины и подвздошной кости: с обеих сторон очень малоклеточный с жировым детритом, бласты 0,5%, лимфоциты - 35%, мегакариоциты - 1 п/зр.

3. Трепанобиопсия: в препарате сплошь жировая ткань.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Оцените клинику и лабораторные данные. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации. Каковы причины, патогенез заболевания?
5. Укажите принципы лечения данного заболевания. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА № 17

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Девочка 7 лет. Жалобы на боль и припухлость правого коленного сустава, обоих голеностопных и межфаланговых суставов II и III пальцев обеих кистей.

Анамнез заболевания: Больна в течение 2 лет, когда боль и припухлость в обоих голеностопных суставах. Через 3 недели на фоне лечения ортофеном и пенициллином артрит вышеназванных суставов сохранялся, и появилась боль и припухлость правого коленного, а через 6 мес. и межфаланговых II и III пальцев обеих кистей. За период болезни суставные явления неоднократно рецидивировали. В последние 3 месяца появилась утренняя скованность в этих суставах.

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности и родов. Роды в 38 недель, самостоятельные. Закричала сразу, оценка по Апгар 8 баллов. Масса при рождении 3200,0, длина 53 см. До года ничем не болела. В 3 года - ветряная оспа, в 4 года - коревая краснуха, ОРЗ - 2-3 раза в год. У бабушки по линии матери – хронический артрит.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Длина - 126 см., масса - 25,4 кг. Стигмы дисэмбриогенеза: высокий рост волос, гипертелоризм глаз, «готическое» небо, приросшая мочка уха, кривой мизинец, синдактилия пальцев рук, гиперэластоз. Кожные покровы чистые, бледные. Отмечается атрофия мышц в нижней трети правого бедра, обеих голеней, межкостных мышц кистей рук. Правый коленный сустав увеличен в объеме, припухлость тестоватого характера, особенно в области лодыжек. Кожа над ними не изменена, но суставы несколько горячие на ощупь, в сравнении со здоровыми, ограничены в сгибании. Проксимальные межфаланговые суставы 2 и 3 пальцев обеих кистей припухшие, имеют веретенообразную форму, кожа над ними гиперемирована, отмечается неполное замыкание кисти в кулак. Утренняя скованность в этих суставах продолжительностью до 30-40 минут. Дыхание везикулярное, с частотой 20 в мин. Аускультативно во всех точках выслушиваются два тона, тоны громкие, ритмичные, частотой 80 в мин., АД 110/55 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул 1 раз в сутки, оформленный, без патологических примесей.

При параклиническом исследовании: Общий анализ периферической крови: Эр.- $3,5 \times 10^{12}/л$, НВ-112г/л, рет.-8%, тромб.- $300 \times 10^9/л$, лейкоц.- $12 \times 10^9/л$, Э-1%, П-2%, С-71%, Л-20%, М-6%, СОЭ- 25 мм/ч. Общий анализ мочи: желт., прозр., кисл., уд.вес-1021, белка, сахара нет, лейкоц.- 1-2 в п/зр. СРБ ++++. Ревматоидный фактор 1/80. Электрофорез белков сыворотки крови: общ. белок 72 г/л, альбумины 53%, альфа-1 - 4,2%, альфа-2 - 14,7%, бета - 6,1%, гамма - 26%.

Рентгенограмма костей голеней и кистей - остеопороз, расширение суставных щелей.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому?
3. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.

4. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы? Укажите их предполагаемые результаты.
5. Каковы причины, патогенез заболевания?
6. Укажите принципы лечения данного заболевания. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА №18

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Мальчик 13 лет, поступил с жалобами на слабость, головную боль.

Анамнез болезни: Мальчик считается больным с 2,5 лет, когда при оформлении в детский сад выявили изменения в анализах мочи в виде микропротеинурии и микрогематурии. С шестилетнего возраста заметили снижение слуха. С 12-летнего возраста нарастала слабость, утомляемость, с этого же времени отмечают задержку роста, артериальную гипертензию до 140/100.

Анамнез жизни: Мальчик от 13 беременностей, 6 родов, 9 медабортов. Роды в срок. Вес 3700, рост 52 см. Закричал сразу. Перенесенные заболевания: бронхит - 2 раза, ОРВИ - редко, ангины часто, ветряная оспа, в 8 лет аденэктомия. Кровь переливали, реакции не было. Наследственный анамнез: По материнской линии у родственников патология почек с тугоухостью, трое из которых умерли в молодом возрасте.

Объективно: Длина 144 см (долж.146,6-163,5 см, 3 коридор), масса 35,1 (40,1-60,0 кг, 3 коридор). Состояние тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы землисто-бледные, сухие. Язык обложен белым налетом. Подкожно-жировой слой развит слабо, распределен равномерно. Пастозности и отеков нет. Мышечный тонус резко снижен. Суставы не изменены, активные и пассивные движения в полном объеме, безболезненные. Носовое дыхание затруднено, отделяемого нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, выслушивается систолический шум с р.тах. на верхушке. Живот мягкий. Печень +1,5 см. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются. Плохо слышит (аудиограмма - сенсорная тугоухость 2-3 степени двухсторонняя). Артериальное давление в пределах 140/80 - 150/80.

Лабораторные исследования:

ОАК: Эр. $2,1 \times 10^{12}/л$, Нв-60г/л, рет.- 3%, Тр.- $180 \times 10^9/л$, Лейк.- $6,0 \times 10^9/л$, Э-2%, С-56%, Л-37%, П-1%, М-4%. СОЭ-7 мм/час. ОАМ: Цвет - желтый, прозрачность умеренная, уд.вес - 1005, р-ция кислая, белок - 1,02 г/л., сахар отр., лейкоц.- 0-1 в п/зр., Эр.- 80-90 в п/зр.,

Б/х ан. крови: мочевины - 39,0 ммоль/л, креатинин - 800,0 мкмоль/л, мочевины к-та - 501, сыв. железо - 18,0 ммоль/л, Mg - 1,59, Ca-2,0, K-3,8, P-2,7, Na-148, Cl-109,1 ммоль/л. Проба Зимницкого: удельный вес 1002-1008, белок 0,33-0,56 г/л

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Какие заболевания необходимо включить в круг дифференциального диагноза?
3. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.
6. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы? Каковы их предполагаемые результаты?
7. Каковы причины, патогенез заболевания?
8. Укажите принципы лечения данной патологии. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения. Определите прогноз.

ЗАДАЧА № 1-19

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Девочка 6 лет, предъявляет жалобы на отеки, уменьшение диуреза.

Анамнез болезни: Девочка больна в течение 3 мес. Дебютировало заболевание через месяц после перенесенной ОРВИ появлением отеков по типу анасарки, протеинурии до 4-4,5 г/сутки, гематурии и гипертензионного синдрома не было. В параклинике – фибриноген - 6,6 г/л, холестерин - 10,1 ммоль/л, СОЭ - 52 мм/ч, антикомплиментарность сыворотки крови. Получала преднизолон 30 мг/сутки 4 недели, потом 20 мг/сутки. Через 2 недели снижения дозы преднизолона уменьшился диурез и вновь развернулся отечный синдром.

Анамнез жизни: Девочка от 2 беременностей, 2 родов. Беременность протекала на фоне анемии, токсикоза 1 половины, угрозы прерывания беременности в 32 недели. Масса при рождении - 2900,0, длина - 51 см., оценка по Апгар - 6-7 баллов. Грудное вскармливание до 4-х мес., затем адаптированные смеси. Прикорм с 5 мес. манной кашей, овощное пюре с 6 мес., мясо с 8 мес. В год масса тела - 9600,0, рост 75 см. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 раза в год, ветряная оспа в 3 года. Профилактические прививки по возрасту. Наследственность: у матери и бабушки - хронический пиелонефрит, у тети - гипертоническая болезнь.

Объективно: АД - 110/60 мм рт. ст., ЧСС - 78 в мин., Д - 23 в мин., t - 36,3 С, М - 24 кг. Состояние девочки тяжелое за счет отечного синдрома - отеки лица, конечностей, поясницы, передней брюшной стенки. Выражена бледность кожных покровов. Катаральных явлений нет. Редкий влажный кашель. Перкуторно над легкими с обеих сторон сзади от угла лопатки - притупление перкуторного звука и над ним - ослабленное дыхание, хрипов нет. Границы сердца: верхняя - 3 ребро, правая на 1 см. вправо от правого края грудины, левая на 1 см. влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке и в точке Боткина систолический шум функционального характера. Живот увеличен в объеме, асцит, печень на 3 см ниже реберного края. Почки и селезенка не пальпируются. Диурез 300 мл/сут., моча светло - желтая.

Параклинически:

Общий анализ крови: Эр. $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 128 г/л, лейкоц. $9,2 \times 10^9/л$, Э-1, П-1, С-63, Л-30, М-5, СОЭ-47 мм/ч. Общий анализ мочи: уд. вес - 1012, белок - 6,6 г/л, лейкоц. 2-3 в п/зр., гиалиновые и зернистые цилиндры - 2-4 в п/зр. Суточная протеинурия - 4,2 г.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.
4. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы? Каковы наиболее вероятные их результаты?
5. Каковы причины, патогенез заболевания?
6. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА №20

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Юра С., 12 лет, обратился с жалобами на мочу цвета "мясных помоев", головную боль, недомогание.

Анамнез болезни: Болен в течение 3х недель. Заболевание началось с явлений повышения температуры до 38-39 0С, которые держались 3 дня. Лечился дома - получал парацетамол. На второй неделе появилась моча цвета "мясных помоев", головная боль, недомогание. Пять дней находился в стационаре по месту жительства, где отмечали пастозность лица, конечностей, АД - 140/80 мм.рт.ст., макрогематурию, протеинурию - 1,1 г/л, лейкоцитурию - 25-30 в п/зр.

Анамнез жизни: Ранний анамнез без особенностей. Перенесенные заболевания: пилороспазм в 2-3 мес., мочекаменный диатез на первом году жизни, ОРЗ - редко, ветряная оспа. Наследственность: Мочекаменная болезнь у матери и бабушки, у отца - гипертоническая болезнь, у деда - остеохондроз.

Объективно: Мальчик среднего роста, развит гармонично. Подвижен, возбужден, аппетит снижен. Выражена бледность кожных покровов. Лицо пастозное, периферических отеков нет. Стигмы дизэмбриогенеза - гипертелоризм глаз и сосков, короткая шея, высокое небо, аномальные ушные раковины, курчавые волосы, искривление мизинцев, сандалевидная стопа. Подкожно-жировой слой распределен равномерно, толщины его на уровне пупка 0,7 - 0,8 см. Лимфатические узлы - 11 степени в 5 группах мелкие подвижные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны ритмичные, соотношение тонов не нарушено. Живот мягкий. Почки и селезенка не пальпируются. Асцита и дизурических расстройств нет. Стул не нарушен.

Параклинически: Эр.- $4,12 \times 10^{12}/л$, Нв-128г/л, лейкоциты - $7,2 \times 10^9/л$, П-1, С-2, Л-63, М-7, СОЭ-21 мм/ч. Общий анализ мочи: уд. вес 1012, белок - 0,89 г/л, эритроциты - 50-60 в п/зр. Проба Зимницкого - уд. вес 1008-1014, белок во всех порциях - 1,1 - 0,8 - 0,32 - 0,67 - 0,78 - 0,92 г/л. Проба Нечипоренко - лейкоциты - 42000, эритроциты - 56000 в 1 мл. Мочевая кислота - 521 ммоль/л. Посев мочи - отриц. Морфология мочевого осадка - лимфоциты 82%.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.
4. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы? Каковы наиболее вероятные их результаты?
5. Каковы причины, патогенез заболевания?
6. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА №21

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Девочка 11 лет, поступила с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, недомогание, головную боль, разбитость, озноб, повышение температуры до 39 С.

Анамнез болезни: Девочка больна в течение 2х лет. Периодически беспокоят боли в пилородуодендальной зоне, отдающие в левое плечо, боли интенсивные по 1-3 часа. Приступы повторяются с интервалом в 1-3 мес., сопровождаются тошнотой, рвотой, не приносящей облегчения, неустойчивым стулом. Последнее ухудшение началось после дня рождения (ела торт, сладости, фрукты, пила соки). Вторые сутки приступы болей в животе по 30-40 мин. повторяются несколько раз в день. Боли в пилородуодендальной зоне, периодически опоясывающие, интенсивные, постоянная тошнота, рвота до 10-15 раз в день, одновременный жидкий обильный стул. Периодически температура повышается до 40. Нарастает слабость, недомогание.

Анамнез жизни: Ранний анамнез без особенностей. Перенесенные заболевания: ОРЗ 3-4 раза в год, эпидемический паротит в 8 лет. Наследственность: у отца - язвенная болезнь желудка.

Объективно: t- 38,3 С, Р- 83 уд/мин., АД - 110/60 мм. рт.ст. Состояние девочки тяжелое за счет интоксикации. Кожные покровы с серовато-зеленым оттенком. Обезвожена - снижен тургор тканей, тонус глазных яблок, заострившийся нос, сухие губы. Язык сухой, обложен грязно-серым налетом. Подкожно-жировой слой истончен. Перкуторно над легкими легочной звук, дыхание везикулярное. Границы сердца не расширены. Тоны сердца

ритмичные, соотношение тонов не нарушено. Живот подвздут, положительный симптом Гротта, болезненность при пальпации в холедохопанкреатической зоне, болезненны точки Майо-Робсона, Дежардена, Кача. Пальпация эпигастрия безболезненна. Печень +2 см., положительны симптомы Кера, Мерфи. Почки и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание свободное. Стул обильный, жидкий, жирный.

Общий анализ крови: Эр.- $4,12 \times 10^{12}/л$, Нв-121г/л, Лейк.- $13,4 \times 10^9/л$, Э-1, П-21, С-68, Л-28, М-2, СОЭ-27 мм/ч.

Билирубин - 13,17 мкмоль/л., прямой - 10,8 мкмоль/л., диастаза крови - 350 МЕ/л

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить, дайте характеристику перечисленным в тексте симптомам? Проведите дифференциальную диагностику.
3. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.
4. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы? Укажите их предполагаемые результаты.
7. Каковы причины, патогенез заболевания?
8. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА №22

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Девочка 12 лет обратилась с жалобами на слабость, боли в коленных и голеностопных суставах, непостоянные тупые боли в области сердца.

Анамнез болезни: 3 недели назад перенесла лакунарную ангину, которую лечили бисептолом 5 дней. Через 2 недели появились боли и припухлость сначала коленных, потом и голеностопных суставов, сопровождающиеся лихорадкой до 38,5-39 С. Последние дни появились тупые боли в области сердца, одышка и сердцебиение при физической нагрузке.

Анамнез жизни: Девочка родилась с массой тела при рождении 3100,0, длиной - 50 см., оценка по Апгар – 6/7 баллов. Вскармливание грудное до года., потом адаптированные смеси. В год масса тела - 11700,0, длина - 77 см., зубов - 8. Перенесенные заболевания: ОРЗ - 1-2 раза в год, коревая краснуха в 6 лет. Наследственность: У матери - хронический тонзиллит.

Объективно: t-38,3 С, Р-112 уд/мин., Д-40 в мин., АД- 90/50 мм. рт. ст. Состояние тяжелое. Положение в постели вынужденное из-за выраженных болей, припухлости коленных и голеностопных суставов. Кожные покровы бледные, на коже плеч, туловища бледно-розовые кольцевидные высыпания диаметром в 0,5- 1,5 см, без зуда. При нагрузке - цианоз носогубного треугольника, катаральных явлений нет. Миндалины II ст., спаяны с дужками, инъецированы, без налетов. Перкуторно над легкими легочной звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Внешне область сердца не изменена, усилен верхушечный толчок. Границы сердца - верхняя 3 ребро, правая на 1 см. вправо от правой парастернальной линии, левая на 1,5 см. наружи от левой среднеключичной линии. Первый тон на верхушке приглушен, систолический шум с р. тах. на верхушке, не связанный с I тоном, занимающий треть систолы, не проводящийся в левую подмышечную область. Небольшой акцент II тона на легочной артерии. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Почки и селезенка не пальпируются.

Параклинически:

Общий анализ крови: Эр.- $4,12 \times 10^{12}/л$, Нв-121 г/л., Лейк. $11,2 \times 10^9/л$, Э-1, П-6, С-59, Л-32, М-2, СОЭ-35 мм/ч. Общий анализ мочи: Уд. вес 1021, белка и сахара нет, лейкоц.- ед.в п/зр.

С-реактивный белок +++

R-логическое исследование - увеличение размеров сердца в прямом и втором косом положении за счет увеличения левого желудочка.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.
5. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы?
6. Каковы причины, патогенез заболевания?
7. Принципы лечения. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА №23

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Мальчик 7 лет, поступил в отделение с жалобами на выраженную бледность кожных покровов, повышение t до 38-38,5 С без катаральных явлений; боли в животе, не связанные с приемом пищи, слабость, недомогание, субиктеричность склер.

Анамнез болезни: Ребенок болен второй день. На фоне полного здоровья появились боли в животе, повысилась t до 38,5 С, бледность кожных покровов, которая в динамике нарастала. Сегодня утром присоединилась субиктеричность склер, слабость, недомогание.

Анамнез жизни: Ранний анамнез без особенностей. У двоюродного брата отца в детстве удаляли селезенку (причину не знает).

Объективно: t 36,8 С, ЧД - 20', ЧСС - 105'. Общее состояние средней тяжести, самочувствие страдает: мальчик вялый, капризный, негативно реагирует на осмотр. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Масса тела 16,5 кг, длина тела 110 см. Выраженная бледность кожных покровов и слизистых. Субиктеричность склер. Видимых отеков нет. Подкожно-жировой слой распределен равномерно, толщина подкожно-жировой складки - 1,5 см. Аускультативно –везикулярное дыхание, хрипов нет. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - немного кнутри от правой парастернальной линии, верхняя – II м/р, левая - на 1,5 см. кнаружи от левой среднеключичной линии. Аускультативно во всех точках выслушиваются два тона, ясные, ритмичные. Живот правильной конфигурации, равномерно участвует в дыхании. Печень +1 см из-под правого подреберья, край мягкий, эластичный, безболезненный, пузырьные симптомы отриц. Селезенка +6 см из-под левого подреберья "деревянной" плотности, при пальпации безболезненна. Стул оформленный, без патологических примесей, коричневого цвета; дизурических расстройств нет, моча темная.

Параклинически:

Периферическая кровь: Эр.- $2,2 \times 10^{12}$ /л, Нв-86 г/л, ЦП-? рет.- 108 %. тр. $360,1 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $7,6 \times 10^9$ /л, Э-1, П-4, С-30, л-60, М-5, СОЭ-7 мм/ч. микросфероциты +

Общий билирубин - 56,7 мкмоль/л непрямой - 54,3 мкмоль/л прямой - 2,4 мкмоль/л

Проба Кумбса прямая - отр., непрямая - отр.

Осмотическая резистентность эритроцитов: начало гемолиза в 0,7 % р-ре 100%-ный гемолиз в 0,4% р-ре

Эритроцитометрия: Средний диаметр эритроцитов - $6,2 \text{ мкм}^3$. Толщина эритроцитов - 3,0. Индекс сферичности - ?

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Оцените клинику и лабораторные данные. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.

4. Какие еще дополнительные методы исследования Вам необходимы для верификации диагноза ?
5. Каковы причины, патогенез заболевания?
6. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА №24

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Игорь М., 15 лет обратился с жалобами на отсутствие вторичных половых признаков.

Анамнез жизни: мальчик родился от 1 беременности, срочных родов. Масса при рождении 3200 г, рост 52 см. Вскармливание грудное до 1 года, прикормы с 6 месяцев. Перенесенные заболевания – редко ОРВИ, коревая краснуха, ветряная оспа, травм и операций не было.

Анамнез заболевания: родители среднего роста (мать - 168 см, отец - 176 см), половое развитие у них наступило в обычные сроки. При рождении наружные половые органы сформированы правильно по мужскому типу, яички в мошонке, до 7 лет сохранялась их псевдоретенция. До 10 лет по росту не отличался от сверстников, с 12 лет появилось ускорение роста и нарастание массы тела. Успеваемость в школе отличная.

Объективно: Длина 182 см, масса 79,4 кг, конечности длинные, туловище относительно укорочено, узкие плечи, относительно широкие бедра. Подкожно-жировой слой развит избыточно, с преимущественным отложением на бедрах, ягодицах, ложная гинекомастия. Мускулатура развита слабо, мышцы дряблые. Мутации голоса нет. Щитовидный хрящ не выделяется. Отсутствует оволосение на лице. Мошонка подтянута, без складок, пигментации нет. Яички в мошонке, дряблые, продольный размер до 1,5 см, половой член до 4,0 см. Аксиллярного и лобкового оволосения нет. По внутренним органам без особенностей. Костный возраст соответствует 11-12 годам. УЗИ яичек: оба яичка размером 1,8 x 1,5 x 1,2 см, имеются ЭХО-признаки тестикулярной ткани. Кариотип 46XY. Уровни ЛГ и ФСГ и тестостерона – снижены, ТТГ – 0,31 мкМЕ/мл (N 0,4-3,5), Т4своб. – 8,5 пкмоль/л (N 10-26 пкмоль/л),

Вопросы:

1. Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы, относящиеся к основному заболеванию?
2. Оцените физическое и половое развитие. В чём отличие истинной гинекомастии от ложной? Чем документируете это отличие?
3. Выделите основные клинические симптомы и синдромы?
4. Оцените полученные результаты исследования.
5. Сформулируйте основной диагноз и обоснуйте его согласно диагностическим критериям?
6. Какие заболевания /синдромы необходимо включить в круг дифференциальной диагностики и почему?
7. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?
8. Определите дальнейшую тактику ведения больного?

ЗАДАЧА №25

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Оля З., 14 лет, предъявляет жалобы на утомляемость, слабость, похудание, выпадение волос, боли в суставах.

Анамнез болезни: Больна в течение года. После ОРЗ появилась высокая лихорадка до 39-40 С, которая держалась в течение месяца. Антибиотикотерапия, проводимая по месту

жительства (ампициллин, цефотаксим, гентамицин), лихорадку не контролировала. В дальнейшем девочка стала терять массу, нарастала утомляемость, слабость, появилось и прогрессировало выпадение волос, артралгии, на носу и щеках появились высыпания (красные пятна с четкими границами и серыми чешуйками в центре), последним появилось нарушение чувствительности кожи (болевого, температурной) правой ноги.

Анамнез жизни: Ранний анамнез без особенностей. Наследственность: бабушка умерла от рака матки, тетя - от лейкоза

Объективно: АД - 130/80 мм.рт.ст. Состояние девочки тяжелое. Физическое развитие среднее, дефицит массы 20%. Дает подъемы температуры до 39-40 С, которая быстро купируется преднизолоном. Выражена бледность кожных покровов и слизистых. На коже груди, за ушами - эритематозные элементы, на щеках они образуют "бабочку", на волосистой части головы участки аллопеции. Лимфатические узлы мягкие, множественные, подвижные подчелюстные, передне- и заднешейные, паховые, подмышечные. Суставы не изменены. Снижена болевая и температурная чувствительность правой ноги. Перкуторно над легкими легочной звук, дыхание везикулярное. Границы сердца: верхняя - 3 ребро, правая - по правому краю грудины, левая - по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, соотношение тонов не нарушено. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см. Почки, селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не изменены.

Общий анализ крови: Эр.- $3,6 \times 10^{12}$ /л, Нв-92 г/л, лейкоциты – $3,5 \times 10^9$ /л, Э-1, П-2, С-73, Л-19, тромб.- 120×10^9 /л, ретик.- 34%, СОЭ-58 мм/ч.

Общий анализ мочи: белок - 1,23 г/л, уд.вес 1014, лейкоциты 2-3 в п/зр, эритроциты 10-15 в п/зр.

Электрофорез белков крови: общий белок 68,2 г/л, альбумины-58,2%, гамма-глобулины - 29,7%. ЦИК - 0,216, сыворотка крови антикомплиментарна.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Оцените клинику и лабораторные данные. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.
4. Какие еще дополнительные методы исследования Вам необходимы для верификации диагноза?
5. Каковы причины, патогенез заболевания?
6. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА №26

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Марина Н., 12 лет, поступила в отделение с жалобами на боль и отечность в обоих коленных суставах, в левом лучезапястном суставе, ограничение в них активных и пассивных движений, слабость, недомогание, снижение аппетита.

Анамнез болезни: Заболевание началось с появления у девочки жидкого стула со слизью до 7-8 раз в сутки, повышения t тела до 38-38,5 С, рвоты. Лечилась дома, к врачу не обращалась (принимала фуразолидон, аспирин), на фоне этого лечения все симптомы купировались за 3 дня. Через 15 дней появилась резкая боль в левом коленном суставе, на следующие сутки присоединились отек и ограничение активных движений в нем, на 12 сутки появились отек и болезненность в правом коленном и левом голеностопном.

Анамнез жизни: От 2 беременности, 2 родов. Роды в срок, масса тела 3100,0, длина 51 см. Перенесенные заболевания: ОРЗ 4-5 раз в год. ветряная оспа, эпидемический паротит, коревая краснуха, корь.

Объективно: t 36,7 С, ЧД - 18', ЧСС - 74', АД - 105/55 мм. рт.ст. Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания. Масса тела 36 кг,

длина 150 см. Кожные покровы бледные, чистые, "тени" под глазами. Зев спокоен. Отмечается отечность обоих коленных суставов и левого голеностопного (окружность левого коленного сустава – 33 см., правого - 32,5 см., лучезапястного левого - 24 см., правого- 22 см.), кожа над ними горячая, активные и пассивные движения затруднены, региональной мышечной атрофии нет. Движение во всех отделах позвоночника в полном объеме, безболезненные. В легких: везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая - правый край грудины, верхняя - III ребро, левая - по левой среднеключичной линии. Аускультативно во всех точках выслушиваются два тона, ясные, ритмичные. Живот правильной конфигурации, равномерно участвует в дыхании, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Положительные симптомы Герца, воздушного столба. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в сутки, без патологических примесей, чередуется с задержкой стула до 2-3 дней. Дизурических расстройств нет.

Параклинически:

Общий анализ крови: Эр.- $3,5 \times 10^{12}/л$, Нв-101 г/л, ЦП-?, рет.- 10%, тромб.- $365,1 \times 10^9/л$, лейкоц.- $10,1 \times 10^9/л$, П-10, С-76, Л-10, М-4, СОЭ-25 мм/ч. Биохимия крови: О белок - 76 г/л, альбумины 48,1%, альфа 1-глобулины -4%, альфа 2-глобулины -12%, бета-глобулины -10%, гамма-глобулины -22,1%, СРБ 4+, АСЛО- отр, р.Ваалер-Роузе отриц., Антитела к хламидиям: IgM отр., IgG отр.

РНГА в парных сыворотках с иерсиниозным ОЗ - 1:400. О9 - 1:200.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Оцените клинику и лабораторные данные. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз по основному синдрому..
3. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.
4. Какие еще дополнительные методы исследования Вам необходимы для верификации диагноза?
5. Каковы причины, патогенез заболевания?
6. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА №27

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Таня С., 13 лет, обратилась с жалобами на боли в области правого подреберья, повышение t до 38,2 С, тошноту, рвоту, недомогание, раздражительность.

Анамнез болезни: Больна в течение 2х лет. Периодически беспокоили боли в области правого подреберья. Сначала это были тупые, неинтенсивные боли, преходящие, в основном появляющиеся после приема острой или жирной пищи (торт, жареные пирожки). В последующем частота и интенсивность болей нарастали. Теперь это острые схваткообразные боли в области правого подреберья и подложечной области. Боли продолжаются много часов, иррадиируют в правую лопатку и ключицу. В перерыве между острой сохраняется там же тупая ноющая боль. Приступы сопровождаются тошнотой, рвотой с примесью желчи, повышением t до 37,8-38 С.

Анамнез жизни: Ребенок от первой беременности, Масса при рождении 3500,0, длина 56 см., Перенесенные заболевания: ветряная оспа, краснуха, ОРЗ редко, лямблиоз кишечника. Аллергологический анамнез спокоен. Кровь, плазму не переливали. Р. Манту - папула 6 мм.

Объективно: Состояние ребенка средней тяжести t 37,8 С, бледность кожных покровов, тени под глазами. Иктеричность склер, катаральных явлений нет. Подкожно-жировой слой распределен равномерно, его толщина на уровне пупка 0,7 см. Язык обложен желто-коричневым налетом, влажный. Перкуторно над легкими легочной звук,

дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичные, соотношение тонов не нарушено. Живот подвздут, болезненна пальпация эпигастрия и в большей степени - область правого подреберья, печень +2 см., положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера. Почки и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание свободное. моча светло-желтая. Стул полуоформленный, коричневым, без патологических примесей.

Параклинически:

Общий анализ крови: Эр.- $4,12 \times 10^{12}$ /л, Нв-128 г/л, лейкоц.- $11,2 \times 10^9$ /л, П-12, С-72, Л-20, М-6, СОЭ-27 мм/ч.

Общий анализ мочи: Уд. вес 1021, белка и сахара нет, лейкоц.- 2-3 в п/зр.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Оцените клинику и лабораторные данные. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз по основному синдрому..
3. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.
4. Какие еще дополнительные методы исследования Вам необходимы для верификации диагноза?
5. Каковы причины, патогенез заболевания?
6. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения

ЗАДАЧА №28

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ксения С., 12 лет, беспокоит зуд кожных покровов, иктеричность склер, недомогание, слабость, периодически тошнота.

Анамнез болезни: Девочка больна в течение 2х лет - беспокоили повышенная утомляемость, слабость, снижение аппетита, похудание. Последнее время появился кожный зуд.

Анамнез жизни: Ребенок от 3 беременности, 2 родов. Масса при рождении 3200,0, длина 53 см., оценка по Апгар 8-9 баллов. Перенесенные заболевания: ОРЗ редко, ветряная оспа, бронхит острый, острый гнойный отит. Медикаментозной аллергии нет. Наследственность: у матери - аутоиммунный тиреоидит, у отца и бабушки - язвенная болезнь желудка, у бабушки - калькулезный холецистит.

Объективно: t 37,4 С, Р - 82', Д - 21'. Состояние девочки тяжелое за счет интоксикации, астенизации. Девочка достаточного роста, пониженного питания. Кожные покровы бледные, на ногах, ягодицах васкулитарно-пурпурная экзантема. Склеры иктеричны. язык обложен бело-коричневым налетом. Суставы внешне не изменены, движения в полном объеме. Перкуторно над легкими легочной звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены. Тоны ритмичные, соотношение тонов не нарушено. Живот увеличен в объеме, перкуторно определяется асцит. Печень +3-4 см., селезенка +3 см. Мочеиспускание свободное. Стул оформленный, коричневого цвета.

Параклинически:

Общий анализ крови: Эр.- $3,8 \times 10^{12}$ /л, Нв-112 г/л, тр.- $80,2 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $3,0 \times 10^9$ /л, Э-1, П-1, С-49, Л-38, М-8, СОЭ- 42 мм/ч.

Билирубин - 178 ммоль/л, прямой - 130 ммоль/л. Маркеры вируса гепатита В,С,Д отриц., Общий белок - 58,2 г/л, альбумины - 47%, гамма-глобулины 36%.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз, назовите возможные причины гепатолиенального синдрома.
3. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.

4. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы?
5. Каковы причины, патогенез заболевания?
6. Каков исход заболевания?
7. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА №29

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

С. Катя 13 лет. Жалобы на рецидивирующие изъязвления на пальцах рук, маскообразность лица, чувство скованности пальцев рук.

Анамнез болезни: Больна в течение года. После ангины появились эпизоды побеления и цианоза, чувство онемения пальцев рук. Приступы эти провоцировались холодом и волнением. В дальнейшем стали появляться трофические изменения ногтей, трофические язвочки на пальцах рук. Через 2-3 мес. появился плотный, безболезненный отек в области кистей, особенно пальцев, затем такие же участки появились на лице. Последнее время обратили внимание на маскообразность лица, прогрессивно нарастает скованность рук, похудание.

Анамнез жизни: Ребенок от 4 беременности, 2 родов (1-дочь, 2-3 м/а). Масса тела 2900,0, длина 50 см., оценка по Апгар 7-8 баллов. Ранний анамнез без особенностей. Наследственный анамнез: у матери - хрон. пиелонефрит, у отца - арт. гипертензия.

Объективно: Состояние тяжелое. На коже туловища, конечностей участки гиперпигментации диаметром в 0,5 - 1 см., единичные телеангиоэктазии. Видимые слизистые бледно-розовые. Повышена сухость кожи, гиперкератоз ладоней и стоп. Ногти исчерчены, деформированы. На коже пальцев рук точечные изъязвления и рубчики, кожа атрофированна, индуративно изменена. Участки кожи с атрофией и индурацией в области носа и щек. Амимия лица. Полилимфаденопатия. Диффузное поредение волос на голове. Подкожно-жировой слой истончен (дефицит массы 18%). Преходящие полиартралгии, деформации суставов нет. Атрофиии мышц нет. Границы сердца расширены влево на 1 см. Тахикардия, редкие экстрасистолы, глухость тонов, систолический шум на верхушке, АД 120/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Почки и селезенка не пальпируются. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное.

Параклинические данные:

Общий анализ крови: Эр.- $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоц.- $10,2 \times 10^9/л$, П-4, Э-1, С-72, Л-16, М-5, СОЭ-35 мм/ч.

Общий анализ мочи: уд. вес - 1025, белка и сахара нет, лейкоциты 1-2 в п/зр.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз.
3. О каком заболевании можно думать?
4. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.
5. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы?
6. Каковы причины, патогенез заболевания?
7. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА №30

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Д. Сережа 7 лет, обратился с жалобами на утомляемость, бледность, увеличение шейных лимфатических узлов.

Анамнез болезни: Больным себя считает в течение месяца. В первые дни появился насморк, кашель, температура до 38,5 °С. Получал дома парацетамол. Через 3 дня температура нормализовалась, но сохранялась слабость, со второй недели заболевания заметили увеличение шейных лимфатических узлов.

Анамнез жизни: От 1 беременности, роды в срок, самостоятельные. Ранний анамнез без особенностей. Наследственный анамнез: бабушка по линии отца умер в онкологическом стационаре.

Объективно: Состояние ребенка тяжелое. Пониженного питания (подкожно-жировая складка на уровне пупка 0,7 см.). Выражена бледность кожных покровов и слизистых, единичные петехии на коже туловища, конечностей, слизистая рта. Лимфатические узлы передне- и заднешейные 1,5x1 см., гладкие, ровные, эластичные, не спаянные с кожей и между собой, безболезненные, подмышечные лимфоузлы размером 0,5x0,7 см. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы: правая - правая парастернальная линия, верхняя - верхний край III ребра, левая - 1,5 см. снаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные, ясные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +3 см. за счет левой доли, плотная, гладкая, безболезненная. Селезенка +2 см..

Параклинические данные:

Анализ крови: Эр.- $1,29 \times 10^{12}$ /л, Нв-37 г/л рет.- 30%, тромб.- $32,25 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $1,1 \times 10^9$ /л, Б-1, Э-2, П-1, Ю-1, С-15, Л-78, М-2, анизоцитоз, гипохромия, полихромазия ++), после чего направили ребенка в стационар. Эр.- $2,6 \times 10^{12}$ /л, Нв-63 г/л, лейкоц.- $1,8 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 24×10^9 /л, ретик.- 12%, СОЭ - 30 мм/ч. Заключение цитологического исследования костного мозга: Пунктат обильно клеточный, основную массу составляют бластные клетки различных генераций, с визуализацией ядра и цитоплазмы.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы?
5. Каковы причины, патогенез заболевания?
6. Каковы принципы лечения и прогноз?

ЗАДАЧА №31

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Света А., 10 лет.

Из анамнеза жизни: Девочка от 2-ой беременности протекавшей с токсикозом первой половины, в первом триместре мать перенесла коревую краснуху. Роды в 40 недель, масса тела при рождении – 4100 г, длина тела – 52 см, оценка по Апгар – 5/7 баллов. На искусственном вскармливании коровьим молоком с 2-х месяцев. Физическое, нервно-психическое развитие по возрасту. Часто болеет ОРВИ, перенесла ветряную оспу, трижды 2-сторонний гнойный гайморит. У матери – аутоиммунный тиреоидит.

Из анамнеза заболевания: Больна СД в течение 3-х лет, режим, диету не соблюдает, несколько раз поступала в отделение с декомпенсированным кетоацидозом. Последние 2 года нарастает пр. Манту, туберкулостатики не получала. Доставлена машиной «скорой помощи». При поступлении: заторможена, на вопросы отвечает односложно, выражена сонливость, боли в животе, двукратная рвота, истощена, резкий запах ацетона изо рта, выражена сухость кожных покровов и слизистых, яркие сухие губы, глаза запали, дыхание шумное, учащенное (ЧД – 32 в мин), ЧСС – 136 в мин., печень + 4 см из под края реберной дуги, диурез снижен, последний раз мочилась около 10 ч назад. Стула не было в течение 3-х дней.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение? Выделите неблагоприятные факторы, относящиеся к основному заболеванию?
2. Выделите клинические симптомы и синдромы? Укажите этиопатогенез данных симптомов и синдромов?
3. Оцените и обоснуйте тяжесть больного?
4. Какие исследования необходимо назначить и какие результаты ожидаете получить?
5. Сформулируйте диагноз по классификации и обоснуйте его согласно диагностическим критериям?
6. Окажите неотложную помощь.
5. Распишите лечение на первые сутки.

ЗАДАЧА №32

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Девочка 14 лет, обратилась с жалобами на аменорею в течение 7 месяцев, отёчность век, губ, выраженную слабость, снижение памяти.

Объективно: рост – 156 см, масса – 42,5. Кожа бледная, с субиктеричным оттенком, мелко-пластинчатое шелушение локтей, голеней. Лицо одутловатое, пастозность век, губ, кончика носа. Волосы сухие, тусклые, последние 3-4 месяца отмечается их значительное выпадение. Appetit снижен. Со стороны бронхо-легочной системы без особенностей. Перкуторно границы сердца: правая – кнутри от правой парастернальной линии, верхняя – верхний край III ребра, левая – на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Auskultativno: ЧСС 60-62 в мин., глухость сердечных тонов, на верхушке (с р. max. в V точке) выслушивается функциональный систолический шум, не связанный с тоном. Пальпация кишечника умеренно болезненная, метеоризм. Печень - + 2 см из-под края рёберной дуги. Стул через 3-4 дня оформленный. Половая формула: Ма2 Р1 Ах1 Ме0.

Щитовидная железа визуально-пальпаторно – II степени (согласно классификации ВОЗ).

УЗИ щитовидной железы: суммарный объем железы – 15,8 см³ (норма на площадь поверхности тела /S(m²) – до 8,4 см³). Отмечается диффузная неоднородность эхоструктуры, в обеих долях мелкие до 2-3 мм в диаметре гипоехогенные включения. Кровоток в железе не нарушен. Регионарные лимфоузлы не увеличены

Вопросы:

1. Оцените физическое и половое развитие.
2. Выделите клинические синдромы (расшифруйте их согласно представленным симптомам).
3. Какие заболевания необходимо включить в круг дифференциальной диагностики?
4. Сформулируйте клинический диагноз по классификации и обоснуйте его согласно диагностическим критериям.
5. Распишите план обследования.
6. Какие результаты ожидаете получить?
7. Лечение (препарат, курс, критерии эффективности)?
8. План диспансерного наблюдения на педиатрическом участке.

ЗАДАЧА №33

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Андрей С., 14 лет обратился с жалобами на боли в эпигастральной и пилорoduодеальной области, сниженный аппетит, изжогу, отрыжку кислым. Анамнез жизни: Мальчик от 2-ой беременности протекавшей с токсикозом первой половины. Роды в 40 недель, масса

тела при рождении – 3100,0, длина тела – 52 см, оценка по Апгар – 8-9 баллов. На грудном вскармливании до 6 месяцев. Прикормы - с 6 месяцев овощное пюре, каши с 7 месяцев, мясо с 8 месяцев. Физическое развитие по возрасту. Перенесенные заболевания – редко ОРВИ, ветряная оспа. Учится в 2–х школах (лицей, музыкальная), углублено изучает 2 языка. В течение дня питается нерегулярно, в основном бутербродами, газировкой. У отца и дяди – язвенная болезнь желудка.

Анамнез заболевания: выше названные боли беспокоят в течение полугода, появляются через 2 часа после еды, интенсивные, никуда не иррадиирующие, проходят после еды. Последние месяцы ухудшилось самочувствие, снизилась работоспособность, беспокоят головные боли.

Объективно: рост -164см, масса тела-44,0, астенического телосложения. Кожные покровы бледные, холодные влажные ладони, гипергидроз. АД – 85/40 мм.рт. ст., пульс – лабильный. При поверхностной пальпации живота определяется болезненность в эпигастриальной и пилорoduоденальной зоне. Положителен симптом Менделя. Печень у края реберной дуги, симптомы Кера и Мерфи – отр., точки Май-Робсона и Де- Жардена безболезненны.

Вопросы:

1. Выделите возможные симптомы и синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Какие заболевания необходимо включить в круг дифференциальной диагностики?
4. Составьте план обследования.
5. Какие результаты исследований ожидаете получить.
6. Назначьте лечение (диетотерапия, режим, медикаментозное лечение).

ЗАДАЧА №34

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вячеслав Д., 16 лет, обратился с жалобами на головную боль в области лба, возникающую после физического и психо-эмоционального напряжения, мелькание мушек перед глазами, головокружение.

Считает себя больным около двух лет, обследование и лечение не проводилось, периодически принимал анальгетики (анальгин, цитрамон). Год назад выявили повышенное АД – принимал папаверин, эффекта от лечения не было. Юноша курит.

Наследственность – отец, 41 год, страдает гипертонической болезнью.

Объективно: масса тела 65 кг, рост 180 см. АД 150/86 мм рт ст, ЧСС 94 в мин. Кожные покровы бледные, смешанный дермографизм. Сердечные тоны ясные ритмичные. Дыхание везикулярное. Мочеиспускание свободное, моча светло-желтого цвета

Вопросы:

1. Укажите неблагоприятные факторы анамнеза.
2. Выделите ведущий синдром.
3. Поставьте предварительный диагноз. Какие заболевания Вы включите в дифференциальный диагноз?
4. Составьте план обследования.
5. Показаны ли при данной патологии мочегонные лекарственные средства? Если показаны диуретики, то обоснуйте рациональный выбор конкретной группы и препарата.
6. Назначьте терапию. Обоснуйте ее.

ЗАДАЧА №35

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Анна Л., 13 лет. Ранний анамнез без особенностей. Наследственность - у матери аутоиммунный тиреозит. Перенесенные заболевания: до 5-ти лет частые острые респираторные заболевания.

Анамнез заболевания: больна в течение 3-х месяцев. Началось заболевание с астенического синдрома (вялость, утомляемость), субфебрилитета в течение 6-и недель, появления крови в оформленном стуле. В дальнейшем стул участился до 10-12 раз в день со слизью, алой кровью, нарастала слабость, бледность, в массе потеряла 5 кг.

Объективно: физическое развитие среднее, дефицит массы тела 27%. АД 85/45 мм рт ст., пульс -160 в мин. Выражена бледность кожных покровов и слизистых, заеды в углах рта. Эпизодически температура поднимается до 38,2°. Живот увеличен в размерах за счет метеоризма, печень +2 см, селезенка не пальпируется, положительные симптомы Герца, Образцова, воздушного столба. Стул до 10-15 раз в день, чаще в ночное время, жидкий со слизью и алой кровью.

Анализ крови: Эр-3,6*10¹²/л, Нв-62 г/л, лейкоц-16,2*10⁹/л, э-1, п-10, с-72, л-15, м-2, ретикулоциты – 28%. СОЭ-46 мм/ч. Общий белок – 42 г/л, альб.-37%, а1-3,7, а2-28, β-17, у-глобулины -27,3 %.

Колоноскопия: Слизистая толстой кишки осмотрена до печеночного угла – разрыхлена, гиперемирована, сосудистый рисунок стерт, контактная кровоточивость, в области прямой и сигмовидной кишки 3 язвы размером 0,5 см, дно которых выложено фиброзным налетом.

Вопросы:

1. Какие симптомы и синдромы можно выделить
2. О каком заболевании можно думать
3. Составьте план обследования, какие изменения в параклинике ожидаете получить
4. Проведите необходимый диф. диагноз
5. Сформулируйте окончательный диагноз и обоснуйте его
6. Окажите неотложную помощь, назначьте лечение
7. Каков прогноз заболевания

ЗАДАЧА №36

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ребенок 12 лет с жалобами на заложенность носа.

Анамнез заболевания: Заложенность носа, насморк беспокоят ежегодно в мае-июне в течение 6 лет, в этом году насморк беспокоит третью неделю. Когда рвал цветущую черемуху, появились головная боль, заложенность носа, многократное чихание.

Анамнез жизни: мальчик от 1 беременности, протекавшей с хронической гипоксией плода, роды в срок, оценка по Апгар 6/7 баллов. Вес 3400, рост 52 см, к груди приложили в 1 сутки, сосал хорошо. Выписан на 6 сутки, БЦЖ в роддоме. Вскармливание грудное до 1 года, прикормы с 6 месяцев, после введения 1 прикорма появился молочный струп, гиперемия ягодиц. Голову держит с 1 месяца, сидит с 6, ходит с 1 года. Профилактические прививки по индивидуальному графику. Перенесла ветряную оспу, ОРВИ не часто. Мать 32 года, аутоиммунный тиреозит, у бабушки по линии матери - экзема.

Объективно: масса тела 34 кг, длина 143. Кожные покровы чистые, влажные ладони, красный стойкий дермографизм. Вокруг носовых ходов - гиперемия, шелушение, из носа - слизистое отделяемое, ЧД 19 в мин. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания, перкуторно - ясный легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 68, АД 110/65 мм рт.ст., сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный во всей области.

Общий анализ крови: Эр.- $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв-128г/л, тромбоциты- $336,2 \times 10^9/л$, лейкоциты- $7,2 \times 10^9/л$, э-9%, п-2%, с-56%, л-31%, м-5%, СОЭ- 8 мм/час.

На рентгенограмме грудной клетки патологии нет

Вопросы:

1. Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы, к какой патологии они могут привести?

2. Оцените клинику, параклинические данные. Выделите основные синдромы. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте клинический диагноз.

4. Какие исследования еще необходимо провести?

5. Укажите принципы лечения выявленной патологии. Какова ваша лечебная тактика.

ЗАДАЧА №37

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Коля С., 8,5 лет, обратился с жалобами на задержку роста с 3-4-х летнего возраста.

Из анамнеза жизни: Мальчик от второй беременности, протекавшей с токсикозом, угрозой прерывания первой половины. Родился доношенным с длиной 52 см, массой 3400 г. Вскармливание грудное до 1 года, прикормы с 5 месяцев. Прорезывание зубов – с 10 месяцев, в 1 год – 2 зуба. Наследственность: в семье по обеим линиям низкорослых нет. Матери 30 лет, рост 165 см, отцу 35 лет, рост 176 см. Перенесенные заболевания: до 5-ти лет ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа.

Из анамнеза заболевания: До 2-х лет рос и развивался соответственно возрасту. В 1 год рост – 74,5 см, масса – 10300 г; в 2 года рост – 86 см, в 3 года – 90см.

Объективно: Рост мальчика – 104,5 см, масса тела 17 кг. Телосложение астеническое, пропорциональное, черты лица мелкие, большой выступающий лоб, гипоплазия нижней челюсти. Истончение кожи, на груди, животе прослеживается сосудистый рисунок. Замедлены смена молочных зубов и рост волос. Половое развитие по мужскому типу, микропенис, правосторонний крипторхизм.

Костный возраст соответствует 4,5 годам. Сахар крови натощак – 2,7 ммоль/л.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение? Выделите неблагоприятные факторы, относящиеся к основному заболеванию?

2. Оцените физическое развитие.

3. Рассчитайте среднюю темповую прибавку роста за год.

4. Выделите клинические симптомы и синдромы? Оцените и обоснуйте тяжесть больного?

5. Укажите этиопатогенез данных симптомов и синдромов?

6. Распишите план обследования? какие результаты при этом ожидаете получить?

7. Сформулируйте диагноз по классификации и обоснуйте его согласно диагностическим критериям?

8. Ваша лечебная тактика.

ЗАДАЧА №38

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Мальчик 4 лет поступил в отделение с жалобами на повышение температуры до $40^{\circ}C$; обильную пятнистую сыпь на лице, шеи, руках, внутренней поверхности бедер, усиливаю-

щейся при повышении температуры; припухлость, болезненность коленных и голеностопных суставов с обеих сторон.

Анамнез заболевания: Заболел 2 недели назад после перенесенного ОРЗ.

Объективно: $T = 39^{\circ}\text{C}$. Рост 103см, вес 15кг. Кожные покровы бледные, сухие, пятнисто-папулезная сыпь на лице, шеи, руках, боковой поверхности грудной клетки, внутренней поверхности бедер. Пальпируются подчелюстные, переднешейные, заднешейные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 3см, безболезненны при пальпации, не спаяны между собой. Границы сердца расширены, тоны сердца приглушены, тахикардия до 120 в мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, край эластичный, мягкой консистенции. Селезенка на 2см из-под края реберной дуги. Коленные и голеностопные суставы отечны, горячие на ощупь, резкая болезненность при активных и пассивных движениях, гиперемия. Межфаланговые суставы кисти с обеих сторон припухшие, ограничение движения при сжимании в кулак.

Лабораторные данные: ОАК: эрит.- $3,87 \times 10^{12}/\text{л}$, гем.-106г/л, СОЭ-60мм/ч, трб.- $518 \times 10^9/\text{л}$ лейкоц.- $19,7 \times 10^{12}/\text{л}$, пал.-2%, сег.-67%, лим.-25%, мон.-6%.

Электрофорез белков крови – об.белок – 71г/л, альбумины- 37,02%, альфа1 – 2,77%, альфа2- 20%, бета- 12,6%, гамма- 27,6%, С-реактивный белок – 96 мг/л

УЗИ коленных суставов- с 2-х сторон в верхнем завороте жидкость, синовиальная оболочка утолщена, признаки артрита.

ЭХО-КГ - небольшое количество жидкости в перикарде.

Вопросы:

1. Оцените анамнез и сделайте по нему заключение.
2. Оцените клинику и лабораторные данные. Какие симптомы и синдромы Вы можете выделить? Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте диагноз и распишите его согласно классификации.
4. Какие еще дополнительные методы исследования Вам необходимы для верификации диагноза? Каковы причины, патогенез заболевания?
5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения

ЗАДАЧА №39

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Девочка 9 лет, поступила в отделение по поводу болей в поясничной области, учащенного мочеиспускания, высокой температуры.

Анамнез: ребенок от первой беременности. Роды на 38-й неделе. Масса при рождении 3500 г. длина 52 см. Период новорожденности протекал без особенностей. Из детских инфекций перенесла ветряную оспу, краснуху. Заболеванию предшествовало переохлаждение. На следующий день появилась головная боль, боль в животе и поясничной области слева, температура повысилась до 39°C . В течение последующих 4 дней продолжала высоко лихорадить, наблюдалось поллакиурия, моча была мутная.

Объективно; состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, отеков не наблюдалось, температура тела $38,6^{\circ}\text{C}$. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше слева. Пальпация области левой почки болезненна. Отмечается учащено мочеиспускание.

Общий анализ крови: Нв-140 г/л, Эр- $4,5 \times 10^{12}$, Лейк- $10,5 \times 10^9$, п/я-10%, с-60%, л-22%, м-8%, СОЭ-38 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция-нейтральная, белок-0,09⁰/₀₀, лейкоциты-сплошь все поля зрения, эритроциты-1 в п/зр, соли-оксалаты, бактерии-много.

УЗИ почек: почки расположены правильно, левая-107x42x13 мм, правая-94x37x13 мм. ЭХО-сигнал от собирательной системы изменен с обеих сторон, больше с лева, расширен. Подозрение на удвоение левой почки.

Посев мочи: высеяна кишечная палочка в количестве 100 000 микробных тел/мл.

Вопросы

1. Оцените анамнез ребенка, какие неблагоприятные факторы Вы установили?
2. Оцените клинику и параклинические данные. Выделите основные клинические синдромы. Какие заболевания включите в круг дифференциального диагноза?
3. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите предполагаемую этиологию заболевания?
4. Какие исследования еще необходимо провести? Укажите наиболее вероятный их результат.
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА № 40

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

Ребенок С, возраст 1 мес 24 дня. Жалобы: срыгивания, вялость

Анамнез заболевания: накануне стал иногда срыгивать после кормления, сегодня срыгивания участились, ребенок отказывается от груди, стал вялый, побледнел, родители вызвали скорую помощь и мальчик доставлен в стационар.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от второй беременности (1-я мед аборт), первых родов. Беременность протекала с угрозой прерывания в 5-6 недель, хронической гипоксией плода во второй половине роды в срок масса 3400, длина 54 оценка по шкале Апгар 7/8. Выписан на 5 сутки с сухим пупком, период новорожденности протекал физиологично, вскармливание естественное.

Объективно: масса тела 4260 г, длина тела 57 см, состояние тяжелое, ребенок в сознании. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком, конечности холодные, влажные. Крылья носа напряжены, при дыхании с частотой 68 в минуту отмечается втяжение межреберных промежутков. Дыхание в легких жесткое, в нижних отделах единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Сердечные тоны приглушены, частоту определить не возможно. Печень + 5,5 эластичной консистенции, селезенка + 2 см.

ЭКГ: ЧСС 310, укорочение PQ, дельта-волна, r.pulmonale. Повышенная биоэлектрическая активность левого желудочка.

Вопросы:

1. Какие неблагоприятные факторы можно выделить в анамнезе?
2. Оцените клинику и инструментальные данные. Выделите клинические синдромы.
3. О какой urgentной ситуации можно думать?
4. Сформулируйте клинический диагноз?
5. Укажите принципы лечения, распишите неотложную терапию?

ЗАДАЧА №41

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Машиной «скорой помощи» в детское инфекционное отделение доставлен ребёнок в возрасте 26 дней с жалобами: на многократную рвоту в течение суток (периодически фонтаном), отказ от еды, многократный жидкий стул, беспокойство, на этом фоне появились судороги. Ребенок родился при сроке гестации 38 недель, с массой 3300, длиной тела 51 см. Беременность первая, протекала с ранним токсикозом, угрозой прерывания в 20 недель. Оценка по Апгар 7/8 баллов. К груди в родильном зале. Выписан из родильного дома на 6 сутки, с массой 3100. Диагноз при выписке: «Аномалия развития половых органов - гипоспадия, крипторхизм». В течение последней недели ухудшился аппетит, появились срыгивания, по-

следние 2 дня - рвота, не связанная с приемом пищи, стул до 10 раз в сутки - водянистый, желтого цвета, с «непереваренными» комочками.

Состояние ребенка тяжелое, эксикоз, адинамия, резкая мышечная гипотония. Масса тела – 2870 г. Черты лица заострены, глаза запавшие. Кожа смуглая, мраморная, с цианотичным оттенком, дряблая. Подкожно-жировой слой практически отсутствует. Большой родничок запавший. Дыхание 52 в мин., поверхностное. Сердечные тоны глухие, 100 в мин., АД 55/30 мм рт.ст. Живот мягкий, гипотоничный, доступен глубокой пальпации. Печень на 3 см ниже края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Строение наружных гениталий по интерсексуальному типу («паспортный пол» - мужской): половой член длиной 2 см, наружное отверстие уретры открывается у корня полового члена, урогенитальный синус, мошонка гипоплазирована, яички не пальпируются. Стул жидкий, без патологических примесей, постоянно подтекает.

Общий анализ крови : эр. $5,8 \times 10^{12}/л$, Нв 198 г/л, лейкоциты $11,0 \times 10^9/л$, Э-5%, П-2%, С-30%, Л-56%, М-7%, СОЭ 3 мм/ч.

Биохимическое исследование сыворотки крови: общий белок - 78 г/л, калий - 6,21 ммоль/л, натрий - 115 ммоль/л, глюкоза - 1,8 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 84 – 86 в мин., регистрируются АВ – блокады I-II степени.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте Ваш диагноз? Какова причина заболевания? Каков патогенез клинических проявлений заболевания?
3. Дайте трактовку лабораторных данных. Чем обусловлены изменения?
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Их ожидаемый результат?
5. Какие заболевания включите в круг дифференциальной диагностики?
6. В какое отделение нужно госпитализовать ребенка?
7. Окажите неотложную помощь ребенку? Укажите принципы лечения данного заболевания.
8. Каков истинный пол ребенка? Какой пол должен быть выбран в качестве паспортного? Дайте обоснование.

ЗАДАЧА №42

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ребенок Ж., женского пола, в возрасте 2 дней, родился от матери 22 лет, нежеланный. Из анамнеза известно, что мать употребляла алкоголь во время беременности, курила. В женской консультации не наблюдалась. Беременность 3, роды 1 (1 медаборт, 1 выкидыш). Роды в 38 недель гестации. Дородовое излитие околоплодных вод, безводный период 4 часа. Масса при рождении 2400 г, длина 48 см, окружность головы 34 см, окружность груди 29 см. Оценка по Апгар 4/6 баллов. В раннем неонатальном периоде наблюдалась желтуха 2 ст.

При осмотре обращают внимание косоглазие, короткие глазные щели, маленький седловидный нос, низкое расположение ушных раковин, тонкая верхняя губа, отсутствие носогубного желобка («рыбий рот»), снижение тургора мягких тканей, истончение подкожно-жирового слоя на груди и конечностях. Кожа собирается в складки, но расправляется. Акроцианоз. Мышечный тонус в конечностях повышен. Ребенок возбудим, при беспокойстве выражен тремор подбородка и конечностей. Сон кратковременный, отмечается периодически пронзительный крик. Физиологические рефлексы орального автоматизма сохранены. Рефлексы с нижних конечностей (опоры, ходьбы, ползания) отсрочены, быстро угасают. Дыхание ритмичное, 48 в мин. В легких – перкуторно определяется легочной звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 150 в мин. Грубый систолический шум в 3-4

межреберье слева от грудины. Печень – нижний край определяется на 3 см ниже реберной дуги, острый, плотноватой консистенции. Селезенка не пальпируется. В настоящее время масса тела - 2250 г, окружность головы 35 см.

Клинический анализ крови: гемоглобин 188 г/л, эритроциты $5,4 \cdot 10^{12}/л$, гематокрит 0,60, лейкоциты $6,5 \cdot 10^9/л$, Э-3, П-1, С-38, Л-46, М-12, ретикулоциты 22%, тромбоциты $205 \cdot 10^9/л$.

Вопросы:

1. Укажите факторы риска у данного ребенка, к какой патологии они могут привести? Оцените физическое развитие ребенка. Является ли данный ребенок доношенным?
2. Выделите основные клинические синдромы, расшифруйте патогенез
3. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование?
4. Что является причиной развития выявленной патологии? Каковы механизмы воздействия вредных факторов на продукт зачатия?
5. Составьте план обследования ребенка?
6. Принципы питания новорожденных детей с данным видом маловесности. Назначьте питание ребенку. Укажите принципы лечения данного ребенка.
7. Укажите группу здоровья данного ребенка. Тактика у данного ребенка в отношении проведения вакцинации против гепатита В и туберкулеза.

ЗАДАЧА №43

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Ребенок в возрасте 21 дня, поступил в стационар по «Скорой помощи». Роды домашние. Женщина по поводу беременности в женской консультации не наблюдалась, в детскую поликлинику по поводу рождения ребенка обратилась на 3-ий день после родов, от госпитализации категорически отказалась. Ребенок от 4 беременности, родился с массой 3500 г. К груди приложен через 2 часа, сосал активно. Пуповинный остаток отпал на 7 сутки, пупочная ранка до настоящего времени влажная. В течение последней недели ребенок стал вялым, появились срыгивания. 3 дня назад повысилась температура до $38,3^{\circ}C$, на следующий день появились гиперемия и отек в области левого голеностопного сустава. Состояние ребенка прогрессивно ухудшалось, наблюдалось повышение температуры до $39,5^{\circ}C$.

При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, с желтовато-серым колоритом, акроцианоз, цианоз носогубного треугольника. Кожа сухая, собирается складками. Масса тела 3100 г. ЧД 76 в мин., ЧСС 178 в мин. В легких дыхание ослабленное, хрипов нет, в паравертебральных областях определяется укорочение перкуторного звука. Сердечные тоны приглушены. Живот вздут, на передней брюшной стенке выражена венозная сеть. Пупочная ранка со скудным серозным отделяемым, пальпируется пупочная вена, плотная. Печень на 4 см ниже реберной дуги, селезенка на 2 см ниже реберной дуги. Стул зеленый, с примесью слизи.

Клинический анализ крови: гемоглобин 112 г/л, эритроциты $3,1 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $28,5 \cdot 10^9/л$, Э-0, Ю-4%, П-12%, С-58%, Л-16%, М-10%, ретикулоциты 12%, тромбоциты $75 \cdot 10^9/л$.

Вопросы:

1. Дайте заключение по анамнезу, укажите неблагоприятные факторы.
2. Выделите основные клинические синдромы.
3. Какова предполагаемая этиология заболевания? С чем связано развитие основных клинических синдромов? Какова классификация данного заболевания?
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Составьте план обследования, какова цель назначенных исследований? Укажите предполагаемые результаты исследований.
6. Укажите принципы терапии данного заболевания. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №44

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

У доношенной девочки в возрасте 2,5 суток появилась рвота «кофейной гущей». Общее состояние тяжелое. Кожа бледная, холодная на ощупь. Слизистые бледные. Поза расслабленная. Тонус мышц и физиологические рефлексы снижены. Дыхание поверхностное. Грудная клетка обычной формы. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук. Дыхание равномерно проводится над всеми легочными полями, хрипов нет. ЧД 56 в мин. Тоны сердца громкие, ЧСС 190 в мин., шумов нет. АД 60/40 мм рт.ст. Живот подвздут, доступен глубокой пальпации. Печень на 3 см ниже реберного края, селезенка не пальпируется. Стул отходит - черного цвета. Моча светлая.

Из анамнеза известно, что матери 26 лет, страдает эпилепсией, по поводу которой во время беременности применяла фенobarбитал. Беременность первая, протекала с нефропатией, хронической гипоксией плода. Роды в срок, без осложнений. Оценка по Апгар 6/8 баллов. Масса 2600 г. Длина 50 см. К груди приложена через 12 часов.

Анализ крови ребенка: гемоглобин 102 г/л, эритроциты $3,0 \cdot 10^{12}/л$ гематокрит 32%, лейкоциты $12,5 \cdot 10^9/л$, Э-1, П-2, С-55, Л-36, М-6, ретикулоциты 18‰, тромбоциты $287 \cdot 10^9/л$, СОЭ 4 мм/час. Группа крови А(2) резус-положительная. Соски матери не повреждены.

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребенка. Укажите критерии нормального физического развития и трофики доношенного ребенка.
2. Выделите основные клинические синдромы. Каков их этиопатогенез? Проведите дифференциальный диагноз?
3. Сформулируйте диагноз в соответствии с классификацией. Имеются ли осложнения и какие?
4. Составьте план обследования. Какова цель проведения назначенных Вами исследований? Каковы наиболее вероятные результаты проведенных исследований?
5. Укажите принципы терапии. Назначьте питание и медикаментозное лечение данному ребенку.
6. Нуждается ли данный ребенок в переливании компонентов крови? Каких? Какова технология переливания указанных Вами препаратов?
7. Риск какой патологии необходимо учитывать при наблюдении за ребенком после выписки из роддома? Какие профилактические мероприятия необходимо включить в план ведения на педиатрическом участке?

ЗАДАЧА №45

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ребенок мужского пола родился на 32 неделе гестации с массой 1600 г, длиной 40 см, с оценкой по Апгар 6/7 баллов. Беременность – 3-я, роды – 2-е, данной беременности предшествовал медицинский аборт. Матери 31 год, аппаратчица химического предприятия, группа крови 0(1) резус положительная. Беременность протекала с угрозой прерывания, патологической прибавкой массы, отеками беременной. Роды в головном предлежании, продолжительность - 9 часов, 2-й период - 20 мин безводный период - 23 часа. Воды светлые, послед с множественными петрификатами. При осмотре в возрасте 10 часов - состояние средней тяжести, поза слабой флексии, плохо держит температуру. Наблюдается неполное завивание части ушной раковины, хрящ ушной раковины мягкий, легко сгибается, но тотчас возвращается в исходное положение. Ореола соска намечена, молочная железа не пальпируется. На передней брюшной стенке хорошо видны сосуды. Ногти достигают кончиков пальцев, на подошвах складки выражены на передних 2/3 ступни. Волосной

покров распространен, но редок на нижней части спины. ЧД 40 в мин. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 140 мин. Живот мягкий, печень пальпируется на 1 см от края реберной дуги. Ребенок мочится, меконий отходит.

Группа крови ребенка А (2), резус отрицательный. Анализ крови ребенка: гемоглобин 220 г/л, эритроциты $5,5 \times 10^{12}$ /л гематокрит 65%, лейкоциты $12,5 \times 10^9$ /л, Э-1, П-2, С-55, Л-36, М-6, ретикулоциты 18‰, тромбоциты $287 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 2 мм/час

Вопросы:

1. Дайте заключение по анамнезу, выделите неблагоприятные факторы. Как они могут повлиять на здоровье ребенка.
2. Выделите признаки незрелости. Оцените физическое развитие ребенка.
3. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
4. Какие особенности течения неонатальной адаптации могут быть у ребенка с представленной патологией?
5. Какие исследования ребенку нужно провести? С какой целью?
6. Укажите тактику ведения детей с представленной патологией. Назначьте питание. Укажите условия выхаживания. Профилактические прививки.
7. Укажите заболевания, включенные в неонатальный скрининг, методику его проведения. Когда должен проводиться неонатальный скрининг у данного ребенка?

ЗАДАЧА №46

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ребенок родился от первой беременности, наступившей после длительного периода бесплодия. Матери 40 лет. Беременность протекала с угрозой прерывания в первой половине, маловодием. Роды при сроке гестации 38 недель.

Масса при рождении 2600 г, длина тела 49 см, оценка по Апгар 5/7 баллов.

Общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы гиперемированы, наблюдается акроцианоз. Подкожно-жировой слой истончен на туловище. Поза расслабленная. Мышечный тонус снижен. Определяются рефлексы - поисковый, ладонно-ротовой. Рефлекс Робинсона – без фазы подтягивания. Рефлекс опоры снижен, рефлексы ходьбы и ползания не вызываются. Обращает на себя внимание плоский профиль лица, косое расположение глазных щелей, диспластичные ушные раковины, поперечная складка на ладони, короткие и широкие кисти рук, сандалевидная щель на стопе. ЧД 44 в мин., ЧСС 140 в мин.

Вопросы:

1. Оцените данные анамнеза, Риск какой патологии имелся у ребенка?
2. Данный ребенок доношенный или недоношенный? Что является критерием доношенности?
3. Шкала Апгар, методика проведения оценки, оцените показатели у данного ребенка.
4. Выделите основные клинические синдромы, с чем они связаны?
5. Ваш предположительный диагноз? Какова этиология имеющейся у ребенка патологии?
6. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
7. Какова лечебная тактика? Какая первая помощь должна быть оказана ребенку?
8. Прогноз для жизни и здоровья ребенка.

ЗАДАЧА №47

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ребенок Е., возраст 3 суток, переведен в отделение патологии новорожденных из родильного дома.

Из анамнеза известно, что данная беременность шестая, предшествующие беременности закончились: 1 - срочными родами, 4 - медицинскими абортами. Настоящая беременность протекала на фоне пиелонефрита с обострением на 25-й неделе гестации, кольпита с 30 недель гестации. Роды срочные. Дородовое излитие околоплодных вод, безводный период 26 часов, I период родов - 8 часов, II период родов - 15 минут. У матери - послеродовый эндометрит.

Ребенок родился с оценкой по Апгар 6/7 баллов, с массой 3400 г, длиной 52 см. Приложен к груди в родзале, со 1 суток - сосет вяло, с 2 суток – появились срыгивания.

При осмотре в отделении - состояние тяжелое. Вялый, крик слабый, мышечная гипотония, гипорефлексия. Срыгивает. Масса тела 3000 г. Кожные покровы желтушные - с прокрашиванием лица и туловища, с сероватым колоритом. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, ЧД 80 в минуту. Аускультативно - в легких дыхание ослаблено, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 170 в минуту. Живот вздут, печень на 3,5 см ниже реберного края, селезенка на 2 см ниже реберного края. Стул темно-зеленого цвета со слизью, 5-6 раз в сутки.

Клинический анализ крови в возрасте 3 дней: Hb 120 г/л, Eг $3,2 \times 10^{12}$ /л, L 29×10^9 /л, ЭО П18 С51 Л23 М8, Тг 80×10^9 /л, Ret 25%, СОЭ 15 мм/час.

Из крови ребенка и с поверхности плаценты выделен фекальный стрептококк.

Клинический анализ мочи: мутная, светло-желтая, белок 0,099%, лейкоциты 40-50 в п/зр., эритроциты 4-5 в п/зр., бактерии - большое количество.

Вопросы:

1. Риск какой патологии наблюдался у ребенка при рождении?
2. Выделите основные клинические синдромы, каков этиопатогенез? Проведите дифференциальный диагноз.
3. Ваш предполагаемый диагноз (сформулируйте согласно классификации)? Обоснуйте его.
4. Составить план обследования. Какова цель назначенных исследований? Укажите предполагаемые результаты исследований.
5. Принципы лечения данного заболевания. Назначьте лечение данному ребенку.
6. Каковы исходы данного заболевания?
7. Укажите особенности диспансерного наблюдения на участке после выписки ребенка из стационара при благоприятном исходе заболевания. Укажите тактику в отношении вакцинации новорожденного против туберкулеза.

ЗАДАЧА №48

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ребенок В., родился от первой беременности, во время беременности при сроке гестации 32 недели наблюдалась ОРВИ, анемия - с 24 недель. Роды срочные, стремительные, продолжительность первого периода 3 часа, второго - 10 минут. Масса при рождении 3400 г, рост 52 см. Оценка по шкале Апгар 6/8 баллов. В первые 2 дня после рождения сосал вяло, поперхивался, мышечный тонус был диффузно снижен, спонтанная двигательная активность угнетена. Рефлексы спинального автоматизма не вызывались. В первые дни после рождения отмечались приступы апноэ.

В настоящее время ребенку 14 дней. Общее состояние средней степени тяжести. Возбудим. Голос осипший. Отмечается мышечная дистония: снижение мышечного тонуса в руках, повышение - в ногах. Стопы ротированы внутрь. Рефлексы орального автоматизма средней выраженности, отмечается поперхивание. Рефлекс Робинсона вялый, быстро угасает, Рефлекс «подвешивания» - без фазы подтягивания. Опора - на наружный край стопы. Ав-

томатическая ходьба и ползание не вызываются. Спонтанный рефлекс Бабинского. Голова округлой формы. Большой родничок 2×2 см, не напряжен. Лицо симметричное. Отмечается симптом «короткой шеи», плечи вялые. Кожные покровы розовые, выражена «мраморность», акроцианоз, усиливающиеся при беспокойстве. В легких дыхание пуэрильное, частота 44 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 144 в минуту. Живот подвздут, перистальтика усилена. Печень на 2 см ниже реберного края, селезенка не пальпируется. Стул 5-6 раз в день, кашицеобразный, желтого цвета.

Клинический анализ крови в возрасте 1 суток: Hb 200 г/л, Eг $5,2 \times 10^{12}$ /л, L $15,6 \times 10^9$ /л, Э2 ПЗ С55 Л32 М8, Тг 200×10^9 /л, Ret 21%.

Вопросы:

1. Проведите анализ анамнестических данных. Риск какой патологии имел место у ребенка при рождении?
2. Выделите основные клинические синдромы. Укажите механизм их развития. Какова топика поражения?
3. Ваш предполагаемый диагноз? Какова этиология данного заболевания?
4. Какую патологию Вы включите в круг дифференциального диагноза? Проведите дифференциальный диагноз.
5. Какие исследования еще необходимо провести для подтверждения и уточнения диагноза? Укажите наиболее вероятный их результат.
6. Укажите принципы лечения данного заболевания. Назначьте лечение данному пациенту.
7. Укажите варианты возможных исходов.

ЗАДАЧА №49

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8

Ребенку 5 дней. От 4 беременности, протекавшей с токсикозом 1 половины, роды в срок 38 недель, физиологические. Масса тела при рождении 3420 г, длина тела 51 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов.

Закричал сразу после рождения. К груди приложен в родильном зале, сосал активно. На 5 день жизни появилась моча желто-коричневого цвета, оставляющая на пеленке пятно. Общее состояние не нарушено. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, имеется желтушное прокрашивание кожи на лице и верхней части туловища. Остаток пуповины отпал на 3-и сутки. Перкуторно над всеми легочными полями легочной звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание прослушивается пуэрильное, хрипов нет. ЧД – 44 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 136 в минуту. Живот мягкий, пупочная ранка эпителизируется, влажная. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, селезенка не пальпируется. Половые органы сформированы по женскому типу. При осмотре был стул, желто – зеленого цвета, неоднородный, с примесью слизи.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы.
2. Поставьте диагноз.
3. Врачебная тактика.
4. Естественное вскармливание. Техника естественного вскармливания. Количественные и качественные различия женского и коровьего молока. Преимущества грудного вскармливания.
5. Дайте рекомендации по вскармливанию данного новорожденного, укажите критерии, по которым можно определить, достаточно ли ребенок получает питания.
6. Скрининг на выявление какой патологии проводится в родильном доме, укажите сроки проведения.

7. Вакцинация новорожденных детей, противопоказания, имеются ли противопоказания к вакцинации у данного ребенка?
8. Уход за новорожденным ребенком.

ЗАДАЧА №50

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Мальчик К., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных по направлению территориальной поликлиники.

Из анамнеза известно, что ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, гнойным гайморитом в третьем триместре. Роды в срок, физиологические. Масса тела при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложен на первые сутки, сосал активно. Пуповинный остаток обработан отпал в возрасте 8 суток, пупочная ранка сократилась хорошо. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались физиологическая желтуха, токсическая эритема. На 5-й день жизни ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии. На 8-й день при патронаже педиатра выявлены пузыри на туловище, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

При поступлении состояние средней тяжести, вялый, сосет неохотно, периодически срыгивает, температура тела 37,4-37,6°C. Кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком. На коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри, диаметром до 2 см, с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов - эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям. Пупочная ранка чистая. Видимые слизистые чистые. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный.

Общий анализ крови: НЬ - 170 г/л, Эр $-5,5 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,93, тромб - $270 \times 10^9/л$, Лейк - $17,2 \times 10^9/л$, п/я - 13%, с - 60%, л - 24%, м - 3%, СОЭ - 9 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
2. Ваш предварительный диагноз? Какой этиологический фактор чаще вызывает это заболевание? Какие анатомо-физиологические особенности кожи характеризуют новорожденного ребенка?
3. Какие дополнительные исследования следует провести, с какой целью?
4. Назначьте лечение.
5. 6. Возможные исходы и прогноз. К какой группе здоровья относится данный новорожденный? Как следует проводить профилактические прививки этому ребенку?

ЗАДАЧА №51

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ребенок К., 1 час после рождения. Масса тела при рождении - 3100 г, длина тела - 50 см. Из анамнеза известно, что ребенок родился от III беременности, 1-х родов. Предыдущие беременности заканчивались медабортами. У матери группа крови А(II), Rh отр. Во время настоящей беременности отмечался титр антирезусных антител 1:256. Роды на 37 неделе бе-

ременности, без осложнений. Воды, оболочка, пуповина, плацента прокрашены желтым цветом. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов.

Состояние средней степени тяжести. При первичном осмотре кожный покров желтушный. Мышечный тонус и физиологические рефлексы умеренно снижены. Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет, ЧД 48 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 158 в мин. Живот мягкий. Печень + 4,0 см, селезенка + 1,5 см. Стул мекониальный.

Гр. крови ребенка – А (III), Rh пол.

Биохимия крови из пуповины: глюкоза – 3,5 ммоль/л, общ. билирубин – 75 мкмоль/л, непрямой – 70 мкмоль/л, прямой – 5 мкмоль/л.

ОАК: Нб – 130 г/л, Эр 4,3 $\times 10^{12}$ /л Нт – 0,35, Rt – 88%, L - 9×10^9 /л, Тр - 200×10^9 /л, Э - 1, П – 6, С 48, Л – 35, М – 10.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Ваш диагноз?
3. Укажите причину развития данного заболевания.
4. Перечислите основные диагностические критерии, подтверждающие данное заболевание. Какое специальное исследование необходимо провести для верификации диагноза?
5. Каковы принципы лечения данного заболевания? Определите показания к оперативному лечению.
6. Какие возможны осложнения при данном заболевании?
7. Риск какой патологии имеется в отдаленном периоде? С участием каких специалистов должен наблюдаться ребенок в поликлинике?

ЗАДАЧА №52

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ребенку 10 дней. Ребенок от 3-й беременности, протекавшей с хронической внутриутробной гипоксией плода, срочных родов. Первые роды закончились рождением доношенного ребенка, который умер на 26-й день от желтухи неясной этиологии. Вторая беременность закончилась медабортом.

Масса при рождении 3100 г, рост 51 см, окружность головы 33 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Ребенок приложен к груди в родзале, находится на смешанном вскармливании с 4 дня жизни в связи с большой потерей массы тела (11%), докармливается в объеме 40-50 мл молочной смеси к каждому кормлению.

В настоящее время ребенок вялый, плохо сосет, крик слабый, мышечная гипотония, безусловные рефлексы вялые, быстро угасают. Желтуха интенсивно желто-оранжевого цвета, с прокрашиванием всех кожных покровов, включая кисти и стопы. Печень – нижний край пальпируется на 2 см ниже реберного края, селезенка – не пальпируется. Масса тела 3220 г.

Билирубин крови 384 мкмоль/л, прямой - 10 мкмоль/л, непрямой 374 мкмоль/л. Группа крови и резус – фактор у ребенка совпадают с таковыми у матери. Анализ крови Нв - 180 г/л, эритроциты - $4,8 \times 10^{12}$, Рет. - 14%.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы. Какой характер имеет желтуха у ребенка?
2. Какие заболевания нужно включить в круг дифференциального диагноза?
3. Какой диагноз наиболее вероятен, обоснуйте его.
4. Риск какой патологии имеется у ребенка? С чем связан синдром угнетения ЦНС?
5. Каковы принципы лечения данного заболевания? Нуждается ли ребенок в неотложной помощи? При необходимости укажите ее объем.
6. Какую терапию ребенок должен получать в последующем?
7. Прогноз для здоровья и жизни ребенка.

ЗАДАЧА №53

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ребенок Б., от 1-й беременности, мать во время беременности не наблюдалась. Роды при сроке гестации 35 недель. В роддоме диагностирована ХГП, ФПН, многоводие. Продолжительность родов 8 ч 30 мин, потужной период 30 мин, околоплодные воды зеленые, частично плотное прикрепление плаценты. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 2-5 баллов, с массой тела 2200 г, длиной тела 47 см. С рождения на ИВЛ. С 1-х суток жизни отмечается коматозное состояние, судорожный синдром, общий отечный синдром.

В возрасте 6 суток ребенок переведен в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. На ИВЛ. Сохраняется коматозное состояние. Энтеральный объем не усваивает. Желтуха с зеленоватым оттенком 4 ст. Выраженное истончение подкожной клетчатки на туловище и конечностях. В легких жесткое дыхание, крепитирующие хрипы. Перистальтика кишечника вялая. Гепатоспленомегалия.

Общий анализ крови: Hb 122 г/л, Eг $3,65 \times 10^{12}/л$, Ret 15%, Tr 144,2 $\times 10^9/л$, L $9,9 \times 10^9/л$, э 8%, п 1%, с 40%, л 31%, м 20%.

УЗИ головного мозга: тотальная лейкомаляция, атрофия коры головного мозга, смешанная водянка.

Ликвор: желтый, мутный, цитоз 100/3, лимфоциты 64%, нейтрофилы 30%, макрофаги 6%, белок 0,99 г/л.

ИФА с сывороткой крови: ЦМВ М – отр, G – 1:800; Токсо М – 1:44, G – 1:60; ВПГ М – отр, G – 1:400; Хламидии М – отр, G – 1:100.

Биохимия крови: Билирубин крови 234 мкмоль/л, прямой - 110 мкмоль/л, непрямой 124 мкмоль/л, АЛТ 118 ЕД/л, АСТ 94 ЕД/л.

Вопросы:

1. Укажите неблагоприятные факторы в анамнезе. К каким последствиям они могли привести?
2. Выделите основные клинические синдромы.
3. Поставьте диагноз. Укажите критерии диагностики.
4. Какова этиология и патогенез данного заболевания? Укажите эпидемиологические особенности.
5. Какие заболевания включите в круг дифференциального диагноза? Проведите его.
6. Принципы лечения данного заболевания. Составьте план лечения больного.
7. Каковы последствия данной патологии? Прогноз для жизни и здоровья.

ЗАДАЧА №54

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8

Ребенок Д., в возрасте 2 суток, Матери 22 года, страдает ожирением 2 ст. Беременность 2-я, данной беременности предшествовал медаборт. Беременность протекала с угрозой прерывания в 10-12 недель, 20-22 недели. Ребенок родился при сроке гестации 26 недель, путем кесарева сечения по поводу преждевременной отслойки плаценты. Масса тела 800 г, длина тела 30 см, оценка по Апгар 4/6 баллов.

Состояние ребенка тяжелое. Находится на ИВЛ по поводу тяжелой дыхательной недостаточности. Двигательная активность и реакция на осмотр снижены, общая мышечная гипотония. Кожные покровы гиперемированы, на коже живота видно много вен с ответвлениями, ареола намечена, лануго в виде длинных густых прядей по спине и конечностям, складчатость на подошве отсутствует, ногти не достигают краев пальцев, ушная раковина плоская, мягкая, медленно расправляется после сгибания. В легких дыхание проводится во

все отделы, ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы над всеми отделами. Артериальное давление 52 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные с частотой 138 ударов в мин. Живот гипотоничный, печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. Стул мекониальный, диурез 1 мл/ч на кг.

Общий анализ крови: Hb-185 г/л, эритроциты – $5,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $15,2 \times 10^9/л$, Э-2%, П-3%, С-61%, Л-25%, М-9%, тромбоциты - $184 \times 10^9/л$, ретикулоциты - 45%.

Вопросы:

1. Оцените зрелость данного ребенка.
2. Выделите клинические синдромы, какой патологией они обусловлены?
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Какие диагностические мероприятия необходимы для подтверждения диагноза?

Их результаты?

5. Какова этиология и патогенез предполагаемой у ребенка патологии? Укажите методы ее профилактики.
6. Принципы выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. Дайте рекомендации по выхаживанию данного ребенка.
7. Принципы лечения данной патологии. Назначьте ребенку лечение.
8. Развитие каких осложнений возможно у ребенка? Укажите меры их профилактики. Каков прогноз для жизни и здоровья ребенка?

ЗАДАЧА №55

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5 ПК-7

Ребенок от 4-ой беременности, протекавшей на фоне хронического пиелонефрита с обострением в 20 недель, с хронической внутриутробной гипоксией плода вследствие фетоплацентарной недостаточности. Предшествующие беременности закончились медицинскими абортами. Роды 1-е, срочные, в головном предлежании.

Ребенок после рождения не кричит. Разлитой цианоз. Единичные вдохи с участием вспомогательной мускулатуры. Тоны сердца глухие, ЧСС 50 в минуту. Мышечная атония. Спонтанные движения отсутствуют. На носовой катетер не реагирует. Из носовых ходов и ротоглотки санируются светлые околоплодные воды в большом количестве.

Вопросы:

1. Укажите неблагоприятные факторы в анамнезе. К каким последствиям они могут привести?
2. Оцените состояние при рождении. Укажите критерии диагностики. Сформулируйте диагноз.
3. Распишите комплекс реанимационных мероприятий в родильном зале.
4. Какова этиология и патогенез данного состояния?
5. Каковы последствия данной патологии?

ЗАДАЧА №56

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Девочка, 1 год 2 месяца, беспокоят бледность, слабость, плохой аппетит.

Анамнез заболевания: бледность отмечают с 5-6 месяцев. При исследовании в 1 год уровень гемоглобина составил 102 г/л, назначался актиферин, однако препарат был отменен в связи с появлением жидкого стула. Месяц назад перенесла тяжелую ОРВИ (5 дней высокая температура до 39,5). На этом фоне выросла бледность, стала более вялой, слабой, практически отказалась от еды, не интересовалась игрушками.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности (во второй половине - отеки на ногах, повышение артериального давления, анемия), 1 родов, из двойни. Мать препараты железа не принимала. Роды в 34 недели, самостоятельные, с массой тела 2200 г, длиной тела 41 см. Постнатальная профилактика рахита и анемии не проводилась. Естественное вскармливание до 3 недель, затем - разведенное коровье молоко. Молочные каши с 3 мес., соки не получала, овощные пюре (в основном, картофельное) с 6 мес., яичный желток с 7 мес., мясо с 9 мес. 1-2 раза в неделю. Психо-моторное развитие: голову держит с 2,5 мес., сидит с 7 мес., не ходит, к 1 году - 6 зубов. Перенесенные заболевания: ОРВИ почти ежемесячно, ветряная оспа.

Объективно: Вес 9,9 кг, рост 74 см. Состояние тяжелое. Девочка вялая, негативная, сонливая. Кожные покровы очень бледные, сухие на ощупь. Волосы сухие, ломкие, ногтевые пластинки дистрофичные. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правой парастернальной линии в 4 м/р, верхняя -3 м/р по левой ср/кл. линии, левая - на 1,5 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, 140 в мин., в области верхушки выслушивается функциональный систолический шум. Печень выступает из-под правого подреберья на 2 см, край эластичный.

Общ.анализ крови: Эр. $2,5 \cdot 10^{12}/л$, Нв 71 г/л, рет.25%, тромбоциты $200,3 \cdot 10^9/л$, Лейк. $8,1 \cdot 10^9/л$, Б1 П4 С 40 Л 50 М5, СОЭ 24 мм/час, анизоцитоз-2+, пойкилоцитоз-3+, гипохромия-3+. Железистый комплекс: сыв. железо-5,1 мкмоль/л, ОЖСС-70 мкмоль/л, сыворот. ферритин-12 нг/л.

Вопросы:

1. Оценить анамнез, риск какой патологии имел место у ребенка?
2. Какие симптомы и синдромы Вы выявили?
3. Оцените результаты исследований. Рассчитайте коэффициент насыщения трансферрина.
4. Ваш диагноз. Обоснуйте его. Укажите этиологию и патогенез диагностированной патологии?
5. Какие заболевания следует включать в план дифференциальной диагностики?
6. Укажите принципы лечения выявленной патологии. Лечебная тактика у данного ребенка.
7. Профилактические прививки на первом году жизни, прививочный календарь. Противопоказания к проведению профилактических прививок. Имеются ли у данного ребенка противопоказания к дальнейшей вакцинации.

ЗАДАЧА №57

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ребенка, в возрасте 6 месяцев, беспокоят одышка, кашель, потливость.

Анамнез заболевания: ребенок болен третий день. Заболел остро, повысилась температура до $38,5^{\circ}C$, появился кашель, насморк. Сегодня отмечена одышка. Потливость, беспокойный сон, вздрагивания наблюдаются в течение нескольких месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей с преэклампсией. Масса при рождении 3 600 г, рост 54 см. Грудное вскармливание до 1,5 мес., затем смесь «Нутрилон-1». Соки, манная каша - с 5 месяцев. Витамин Д получала нерегулярно.

Объективно: Т $37,4^{\circ}C$; вес 9900 г, рост 70 см. Кожные покровы бледные, влажные. В области затылка волосяной покров отсутствует. Общая мышечная гипотония, "лягушачий живот", кифоз. На голове выделяются лобные и теменные бугры, большой родничок $2,0 \cdot 2,0$ см, края податливые. Дыхание через нос затруднено, ЧД 68 в мин., с участием вспомогательной мускулатуры, затрудненным шумным выдохом, с дистанционными сухими хрипами. Нижняя апертура грудной клетки расширена, видна "гариссонова борозда", пальпируются четки. Перкуторно над легкими - легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно - дыхание жесткое, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких.

ЧСС 148 в мин., сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот увеличен в размерах, мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, край эластичный. Стул кашицеобразный, желтый, 1 раз в 1-2 дня.

Общий анализ крови: ЭР. $4,25 \times 10^{12}/л$; Нв 114 г/л; Лейк. $11,4 \times 10^9/л$, С - 26 Л - 67 М - 3 Э - 4, рет. - 11 %, Тр.- $223 \times 10^9/л$, СОЭ - 14 мм/час, гипохромия +; анизоцитоз +;

Вопросы:

1. Оцените анамнез, дайте по нему заключение.
2. Выделите основные клинические синдромы.
3. Оцените имеющиеся лабораторные данные, какие исследования необходимо еще провести?
4. Ваш диагноз? Укажите патогенез основных клинических проявлений.
5. Какое лечение необходимо провести данному пациенту?
6. Какова профилактика данной патологии?

ЗАДАЧА №58

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Ребенку 1 год 2 месяца, его беспокоит кашель, насморк.

Анамнез заболевания: Ребенок болен 4 дня, заболевание началось с повышения температуры до $38,2^{\circ}C$, насморка, на вторые сутки присоединился сухой частый кашель, который беспокоил больше ночью, до настоящего времени сохраняется субфебрильная температура.

Анамнез жизни: Ребенок от 2 беременности, протекавшей с преэклампсией (отеки, повышение АД), Первая беременность закончилась рождением здорового ребенка, сейчас ему 2 года 3 мес. Витамин Д женщина не принимала, мясо в рационе присутствовало редко. Роды в срок. Масса тела при рождении 3200 г, рост 54 см, оценка по Апгар 7 баллов. Вскармливание грудное до 1,5 мес., затем искусственное – коровье молоко, первый прикорм в 4,5 мес. в виде манной каши, второй прикорм в 5,5 месяцев – овощное пюре, мясо с 8 месяцев, не каждый день. Голову держит с 1,5 мес., гулит с 3 мес., сидит с 8 мес., не ходит, произносит слоги. Витамин Д получал по 1000МЕ с 2 до 4 месяцев.

Объективно: Вес 11 кг 300 г, рост 77 см Кожа бледная, влажная, красный дермографизм. Слизистые чистые, бледные, волосы тусклые, ломкие, сухие. Общая мышечная гипотония, «лягушачий живот». Большой родничок закрыт. На голове выделяются лобные и теменные бугры, затылок плоский, ключицы S-образной формы. Дыхание через нос затруднено из-за слизистого отделяемого, нижняя апертура грудной клетки расширена. Пальпируются «четки», «браслетки». ЧД 32 в мин., дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие и единичные влажные хрипы, после кашля количество их уменьшается. Сердечные тоны ясные, ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум, не связанный с тоном, за пределы сердца не проводится, ЧСС 114 в мин. Язык чистый, влажный, зубов - 6. Пальпируется печень (+2см). Стул оформленный, 1 раз в день.

Общий анализ крови: Нв 100 г/л, Эр. $4,15 \times 10^{12}/л$, СГЭ 25Пг, ЦП 0,75, Лейк. $9,2 \times 10^9/л$, Э 1, П 2, С 25, Л 67, М 5, ретикулоциты 12%, тромбоциты $207 \times 10^9/л$, СОЭ 12мм/час, гипохромия +; анизоцитоз +; пойкилоцитоз +.

Биохимический анализ крови: щелочная фосфатаза – 800 Ед; кальций – 2,0 ммоль/л; фосфор – 0,7 ммоль/л.

Вопросы:

1. Оцените анамнез, дайте по нему заключение.
2. Выделите основные синдромы. Какие заболевания необходимо включить в план дифференциальной диагностики?
3. Оцените имеющиеся лабораторные данные?
4. Сформулируйте диагноз.

5. Укажите принципы лечения. Назначьте лечение данному ребенку.

6. Назначьте питание ребенку.

ЗАДАЧА №59

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8

Родители ребенка 10 мес. обратились к врачу с жалобами на запоры, потливость.

Анамнез заболевания: Трудности с отхождением стула отмечаются с 3-4 месяцев, в последние 3 месяца стул бывает только после клизмы. Потливость отмечается в течение нескольких месяцев.

Анамнез жизни: Ребенок от 2 беременности (первая закончилась самопроизвольным выкидышем в 12 недель), протекавшей с отеками на ногах, повышением артериального давления. В питании присутствовали практически ежедневно мясные продукты или рыба, молоко, кефир, сыр, овощи, фрукты, соки. В последние 2 мес. принимала поливитамины («Дуавит»). Роды в сроке 40 недель. Масса при рождении 3100 г, рост 54 см, период новорожденности без особенностей. Грудное вскармливание до 1 мес., затем смесь «Малютка 1» 2 месяца, с 3-х месяцев кефир «Тема», с 5 месяцев – овощное пюре, мясо не давали. Голову держит с 1,5 месяцев, сидит, встает, повторяет слоги, дает по просьбе предметы. Витамин Д не получала.

Объективно: Вес 8 кг, рост 70 см, кожные покровы бледные, влажные, в области шеи единичные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. На затылке волосяной покров отсутствует. Эластичность кожи сохранена, толщина кожной складки на уровне пупка 0,5 см, тургор тканей снижен. Общая мышечная гипотония, «лягушачий живот», кифоз. На голове выделяются лобные и теменные бугры, затылок уплощен, переносица с тенденцией к западению. Ключицы пальпируются, S-образной формы. Нижняя аппертура грудной клетки расширена, видна «гариссонова борозда», углубление в области мечевидного отростка. Пальпируются четки. Дыхание пуэрильное. Сердечные тоны ясные, ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум мягкого тембра, не связанный с первым тоном, короткий, за пределы сердца не проводится. Живот увеличен в размерах, распластан, стенка живота дряблая, пальпируются петли кишок, заполненные каловыми массами. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Половые органы сформированы по женскому типу.

Общий анализ крови: Эр. $3,9 \times 10^{12}/л$; Нб 98 г/л; СГЭ 25,1Пг; ЦП 0,75; Л $9,1 \times 10^9/л$, П 1, С 23, Л 71, М 4, Э 1; рет. 15%; Тр. $223 \times 10^9/л$; СОЭ 13мм/час; гипохромия ++; анизоцитоз +.

Вопросы:

1. Оцените анамнез, дайте по нему заключение.
2. Выделите основные синдромы, каков механизм их развития?
3. Ваш диагноз (основной, фоновая патология). Какие заболевания следует включить в круг дифференциального диагноза, проведите его.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Укажите основные принципы терапии основного и сопутствующих заболеваний.
6. Какое лечение необходимо провести данному ребенку?
7. Назначьте питание на 1 день. Принципы вскармливания детей во 2 полугодии жизни.
8. Прививочный календарь в первые 3 года жизни.

ЗАДАЧА №60

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7

Мама ребенка 8 мес. обратилась к участковому врачу с жалобами на кашель, повышение температуры до 39°C, одышку, вялость.

Анамнез заболевания: Заболел ребенок остро, пять дней назад, повысилась температура до 38°C, появился насморк, кашель. В следующие трое суток сохранялись субфебрилитет и кашель. На пятый день от начала заболевания температура повысилась до 39°C, усилился кашель, ребенок стал вялым, отказывался от еды, появилась и стала нарастать одышка. Потливость, беспокойный сон, вздрагивания – уже в течение нескольких месяцев.

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания в сроке 10 недель, с 32 недель беспокоили отеки на ногах, повышение АД до 160/100. Роды в 38 недель, масса при рождении 3150 г, рост 51 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Закричал сразу, к груди приложили через 6 часов, сосал активно. Грудное вскармливание до 2,5 мес., затем цельное коровье молоко, соки с 4 мес., манная каша с 5 мес., овощное пюре и мясо с 7 мес., не каждый день. Голову держит с 1,5 мес., гулит с 3 мес., садится, ползает, встает и стоит с опорой. Было дважды ОРВИ.

Объективно: Вес 8300 г, рост 71 см. При осмотре постанывает, вялый. Кожные покровы бледные, суховатые, «мраморность». Цианоз носогубного треугольника. В области шеи единичные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. В области затылка волосяной покров отсутствует. Толщина кожной складки на уровне пупка 0,9 см. Общая мышечная гипотония, «лягушачий живот», кифоз. На голове выделяются лобные и теменные бугры, затылок уплощен, переносица запавшая, большой родничок 1,0×1,0см, края несколько податливые. Ключицы пальпируются, S-образной формы. Одышка смешанного характера, ЧД 58 в мин. Нижняя апертура грудной клетки расширена, видна «гаррисонова борозда». При дыхании отмечается раздувание крыльев носа, западение межреберных промежутков, области мечевидного отростка. Пальпируются «четки», «браслетки». В межлопаточной области справа при пальпации кожные покровы более горячие, кожная складка утолщена. Там же при перкуссии – укорочение перкуторного звука, при аускультации дыхание жесткое, над местом укорочения ослабленное, выслушиваются крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 136 в мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка пальпируется на 1 см ниже края левой реберной дуги. Стул полуоформленный, желтый, 1 раз в день, имеет кисловатый запах.

Общий анализ крови: Эр. $4,05 \times 10^{12}/л$; Нб 100г/л; СГЭ 25Пг; ЦП 0,75; Лейк. $14,1 \times 10^9/л$;

П 9, С 66, Л 30, М 5, Э 0; Тр. $223 \times 10^9/л$; СОЭ 37мм/час; гипохромия +; анизоцитоз +.

Вопросы:

1. Оцените анамнез, дайте по нему заключение.
2. Выделите основные синдромы.
3. Какие заболевания необходимо включить в план дифференциальной диагностики?

Ваш диагноз?

4. Какие исследования необходимо провести?
5. Назначьте лечение данному больному?

ЗАДАЧА №61

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8

К участковому педиатру обратилась мама ребенка 1 года 1 месяца с жалобами на бледность кожных покровов, снижение аппетита, вялость.

Из анамнеза известно: Родился от 2-й беременности, протекавшей на фоне анемии у матери. Первая беременность закончилась срочными родами, в настоящее время ребенку 2,5 года, здоров. Данный ребенок родился доношенным, с массой 3200 г, ростом 50 см, с месячного возраста переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией. В дальнейшем вскармливался коровьим молоком и манной кашей. Голову держит с 1 мес.,

переворачивается с 6 мес., сидит с 7 мес., ползает с 9 мес., встает с поддержкой с 10 мес., ходит с поддержкой с 1 года. Улыбается с 1 мес., гулит с 2 мес., произносит отдельные слоги с 7,5-8 мес., в течение последнего месяца начал говорить: «ма-ма», «ба-ба» и «па-па».

При осмотре: Масса тела 8 кг 600 г, длина 72 см. На осмотр ребенок реагирует негативно, плаксив. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие, под глазами синева. Тургор тканей снижен, гипотония мышц. Толщина подкожно-жирового слоя на груди и животе 0,5см. Волосы тонкие, серовато-матового цвета, редкие. Выражены лобно-теменные бугры, затылок скошен. Большой родничок 1×1 см, края податливые. Пальпируются «рахитические четки» и «браслетки». Грудная клетка деформирована – развернута нижняя апертура, выражена «гаррисонова борозда». В легких: легочный звук при перкуссии, пуэрильное дыхание. Над областью сердца – I тон приглушен, ЧСС 124 в мин. На верхушке и в V точке выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Анализ крови: Hb 88 г/л; Эр. $3,1 \cdot 10^{12}$ /л; ЦП 0,7; ретикулоциты 13%; тромбоциты $220 \cdot 10^9$ /л; лейкоциты $6,7 \cdot 10^9$ /л; П 3, С 29, Л 55, М 12, Э 1; СОЭ 15мм/час; гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, микроцитоз.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы. Сформулируйте диагноз.
2. Какие данные анамнеза, жалобы, клинические симптомы и лабораторные данные указывают на этот диагноз.
3. Какие исследования необходимо провести, каковы их ожидаемые результаты?
4. Оцените физическое и нервно-психическое развитие.
5. Какие профилактические мероприятия необходимо было проводить ребенку после рождения?
6. Укажите основные направления в терапии, назначьте лечение ребенку.

ЗАДАЧА №62

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8

На прием к врачу пришла мама с мальчиком 6,5 лет. Ребенок неорганизованный, мать – домохозяйка, не работает в связи с частыми заболеваниями ребенка в период посещения ДОУ (тогда он ежемесячно болел ОРВИ, осложнявшимися тяжелым обструктивным синдромом). Дважды перенес пневмонию, болел краснухой, корью, коклюшем, ветряной оспой.

Ребенок родился от 2-й резус-конфликтной беременности, 1 родов (первая беременность закончилась медабортом). Перенес гемолитическую болезнь новорожденного, средней тяжести, проводилось заменное переливание крови.

Мотив для посещения врача – обследование ребенка с целью выявления его готовности к школе.

При осмотре: Масса тела – 21,5 кг, длина – 110 см, окружность головы – 51 см, окружность грудной клетки – 54 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Имеется кариес 2-х зубов, гипертрофия миндалин I-II степени.

Психометрия: речь развита хорошо, звукопроизношение четкое, адекватно реагирует на разговор со взрослыми, контактен, знает много стихов, читает, считает до 100, покладист, редко конфликтует, добрый.

Психо-физиологический тест Керна-Йерасика 4 балла, характер речепроизношения «+», мотометрический тест вырезание круга «+».

Вопросы:

1. Оцените данные анамнеза.
2. Оценить физическое развитие.

3. Объясните методику проведения теста Керна-Йерасика, оцените его результат. Оцените психическое развитие ребенка.
4. Оценить готовность ребенка к школе.
5. Назначьте диагностические мероприятия, необходимые ребенку.
6. Назначьте лечебно-профилактические мероприятия с целью уменьшения риска развития синдрома нарушенной адаптации к школе.
7. Группа здоровья данного ребенка.

ЗАДАЧА №63

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8

Девочка 2 года 6 месяцев. Поступила в ясельную группу ДООУ в возрасте 2 лет.

Девочка от 4-й беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, нефропатией, вторых преждевременных родов. Родилась в синей асфиксии с однократным тугим обвитием пуповиной. Закричала после отсасывания слизи. Масса тела – 1900 г, длина тела – 42 см. В первые 5 суток жизни был умеренно выражен синдром угнетения. Выписана из роддома на 14-е сутки. Через день после выписки была госпитализирована с диагнозом: «Пиодермия. Гнойный мастит».

На искусственном вскармливании с 3 месяцев. На первом году жизни перенесла рахит, анемию, гипотрофию 1 степени. В 9 мес. – пневмония. Состояла на учете и лечилась у невропатолога по поводу перинатальной энцефалопатии. Профилактические прививки стали проводиться после года, реакции не было.

Матери ребенка 33 года, страдает мигренью, гипертонической болезнью. Отцу 29 лет, злоупотребляет алкоголем. Старшая сестра (9 лет) наблюдается у психиатра по поводу невротического развития личности.

Ребенок находится в ДООУ в течение 6 месяцев; за это время прибавка в массе 300 г, рост остался прежним. Масса ребенка в настоящее время – 10500 г, рост – 83 см. Через 10 дней после поступления в ДООУ была проведена вакцинация против кори, сопровождавшаяся общей поствакцинальной реакцией средней интенсивности. За прошедший период 5 раз болела ОРВИ, из них 2 последних имели затяжное течение и осложнились катаральным отитом. В связи с перегрузкой в группе (23 ребенка), через 1 месяц после поступления была переведена в другую, меньшую группу.

Поведение ребенка неустойчивое, эмоционально лабильно, подавленность сменяется агрессивностью – бьет и кусает детей, плаксива, бодрствование пассивное, аппетит снижен; засыпает с трудом, сосет большой палец руки, часто просыпается, спит плохо ночью, появился ночной энурез.

Нервно-психическое развитие: понимает короткий рассказ взрослого. Пользуется трехсловными предложениями. Появились вопросы: где? когда? Различает 3 контрастных цвета. Перешагивает через палочку, умеет частично одевать одежду.

Вопросы:

1. Оцените уровень физического и нервно-психического развития ребенка.
2. Определите группу здоровья.
3. Оцените степень тяжести адаптации к ДООУ у ребенка.
4. Назовите ошибки при ведении этого ребенка в периоде адаптации.
5. Можно ли было прогнозировать течение адаптации ребенка к ДООУ, исходя из данных анамнеза?
6. Можно ли прогнозировать степень адаптации к школе, исходя из течения адаптационного синдрома у данного ребенка в яслях?
7. Определите тактику педиатра ДООУ по отношению к данному ребенку.

ЗАДАЧА №64

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8

Девочке 2 мес. Мать отмечает, что ребенок недавно стал «вздрагивать»: сон беспокойный, часто вскрикивает и просыпается. После сна на подушке остается «мокрое пятно», пот ребенка приобрел своеобразный кислый запах.

Девочка осмотрена педиатром поликлиники. Состояние ребенка расценено как удовлетворительное, не лихорадит, кожные покровы с небольшой опрелостью в паховой области, зев чистый, не гиперемирован. Неврологический статус – без особенностей. Тонус мышц конечностей не снижен, рефлексы в норме. На затылке «облысение», края большого родничка податливы. ЧСС – 132 в 1 мин., границы сердца не расширены, тоны сердца громкие, ясные. Дыхательная система – без изменений. Живот умеренно вздут, пальпируется край печенки. Стул кашицеобразный, 1-2 раза в день.

Девочка находится на грудном вскармливании, молока у матери достаточно. Мочится часто. Масса тела ребенка 4800 г. Из анамнеза известно, что девочка родилась от благополучно протекавшей беременности, здоровых родителей, масса тела при рождении 3300 г, длина 50 см. Период новорожденности протекал благополучно. До настоящего времени не болела. Витамин Д не получает.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Ваш клинический диагноз? Обоснуйте его.
3. Какова схема обследования и лечения?
4. С чем связаны указанные клинические проявления? Их патогенез.
5. Можно ли было профилактировать данную патологию, если да, то укажите методику.
6. Определите группу здоровья ребенка

ЗАДАЧА №65

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

На приеме девочка 1,5 мес.

Мать предъявляет жалобы на частые срыгивания ребенка, возникающие как сразу после еды, так и через какое-то время после кормления, а также перед приемом пищи. Объем срыгивания масс непостоянный (от 1-2 чайных ложек до срыгивания «фонтаном»), чаще срыгивает створоженным молоком.

Ест жадно, стул обычной консистенции, без патологических примесей, диурез достаточный. Прибавка массы тела за первый месяц жизни составила 650 г, за начало второго месяца – 300 г. При осмотре выражен тремор конечностей, при беспокойстве – тремор подбородка, горизонтальный нистагм, «симптом заходящего солнца».

Из анамнеза известно, что роды были стремительными. Девочка наблюдается невропатологом по поводу перинатальной энцефалопатии, повышенной нервной возбудимости. Срыгивает с первых дней жизни.

Вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Какие заболевания Вы включите в круг дифференциального диагноза?
3. Какие исследования необходимо провести для диагностики заболевания?
4. Поставьте предварительный диагноз.
5. Какова тактика ведения ребенка?
6. Определите группу здоровья ребенка.

ЗАДАЧА №66

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7

Ребенок 4 года, заболел 5 дней назад: отмечался подъем температуры тела до 37,5°C, появились слизистые выделения из носа, покашливание без выделения мокроты. Получал лечение "домашними" средствами. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но на 5-й день заболевания отмечен подъем температуры до 38,6°C, нарастание влажного кашля, учащение дыхания. Не переносит антибиотики пенициллинового ряда.

Масса 15,4 кг, длина 100 см. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. Отмечается глубокий влажный кашель. Частота дыхания 40 в мин. Втяжение межреберных промежутков, напряжение крыльев носа. Перкуторно: над легкими легочный звук с тимпаническим оттенком, аускультативно: в легких дыхание жесткое, слева ниже лопатки выслушивается участок ослабленного дыхания, там же влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧСС – 128 уд/мин.

Общий анализ крови: Нв – 115 г/л, Лейк – $13,5 \times 10^9$ /л, п/я – 7%, с – 61%, э – 1%, л – 23%, м – 8%, СОЭ – 20 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: в левой нижней доле отмечена инфильтративная очаговая тень.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз в соответствии с классификацией.
3. Принципы лечения данного заболевания.
4. Назначьте фармакотерапию, обоснуйте свой выбор и режим введения препаратов.
5. Определите критерии эффективности и безопасности терапии.
6. Составьте план диспансерного наблюдения ребенка после выздоровления.

ЗАДАЧА №67

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Родители девочки 10 мес. обратились к врачу с жалобами на недостаточные прибавки массы тела, постоянное вздутие живота, нарушения стула — зловонный, обильный.

Анамнез заболевания: в первые месяцы жизни отмечались трудности с отхождением стула и газов, стул был только после клизмы; после введения прикормов стул стал самостоятельным, участился до 4-6 раз в сутки, усилилось вздутие живота.

Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, наступившей через 6 месяцев после 1-й, закончившейся самопроизвольным выкидышем в 22 недели. Роды в срок 40 недель. Масса при рождении 3 100, рост 54 см, период новорожденности без особенностей. Грудное вскармливание до 1 мес., затем смесь «Малютка от 0 до 6» - 2 месяца, с 6-х месяцев – кефир «Тема», с 5 месяцев – 2-3 раза в день получает каши, с 6 месяцев – овощное пюре, с 7 месяцев – мясной фарш. Голову держит с 1,5 месяцев, сидит с 7 мес., встает, повторяет слоги, дает по просьбе предметы, самостоятельно не ходит. Витамин Д получала регулярно (с 1 месяца).

Объективно: вес 7800 г, рост 70 см, кожные покровы бледные, сухие. Эластичность кожи сохранена, толщина кожной складки на уровне пупка 0,7 см, тургор тканей снижен. Общая мышечная гипотония, "лягушачий живот", кифоз. На голове выделяются лобные и теменные бугры. Нижняя апертура грудной клетки расширена, видна "гариссонова борозда", пальпируются реберные четки. Дыхание пуэрильное. Сердечные тоны приглушены,

ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум мягкого тембра, не связанный с первым тоном, короткий, за пределы сердца не проводится. Живот увеличен в размерах, распластан, стенка живота дряблая, пальпируются петли кишок, заполненные каловыми массами. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Половые органы сформированы по женскому типу. Стул вязкий, «жирный», с гнилостным запахом.

Общий анализ крови: Эр. $3,9 \times 10^{12}/л$; Нв 98 г/л; СГЭ – 25,1 Пг, ЦП 0,75; Л $9,1 \times 10^9/л$, П-1, С-23, Л-71, М-4, Э-1, рет. – 15%, Тр. – $223 \times 10^9/л$, СОЭ – 13 мм/час, гипохромия ++; анизоцитоз +.

Копрограмма: нейтральный жир – +++, мышечные волокна непереваренные – +++, лейкоциты – 3-4 в п/зр.

Вопросы:

1. Оцените анамнез, дайте по нему заключение.
2. Выделите основные синдромы, каков механизм их развития?
3. Ваш предварительный диагноз. Какие заболевания необходимо включить в круг дифференциального диагноза? Проведите его.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Укажите основные принципы терапии основного и сопутствующих заболеваний.
6. Какое лечение необходимо провести данному ребенку?
7. Назначьте питание на 1 день.

ЗАДАЧА №68

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Мать ребенка 8 мес. обратилась к участковому врачу с жалобами на кашель, повышение температуры до 39С, одышку, вялость.

Анамнез заболевания: заболел ребенок остро пять дней назад, повысилась температура до 38 С, появился насморк, кашель. В последующие трое суток сохранялся субфебрилитет и кашель. На пятый день от начала заболевания температура вновь повысилась до 39 С, усилился кашель, ребенок стал вялым, отказывался от еды, появилась и стала нарастать одышка. Потливость, беспокойный сон, вздрагивания - уже в течение нескольких месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания в сроке 10 недель, с 32 недель беспокоили отеки на ногах, повышение АД до 160/100. Роды в 38 недель, масса при рождении 3150, рост 51 см, оценка по Апгар 7/8 баллов. Закричал сразу, к груди приложили через 6 часов, сосал активно. Грудное вскармливание до 2,5 мес., затем цельное коровье молоко, соки с 4 месяцев, манная каша в 5 месяцев, овощное пюре и мясо с 7 мес. - не каждый день. Голову держит с 1,5 месяцев, гулит с 3 мес, садится, ползает, встает и стоит с опорой. Было дважды ОРВИ.

Объективно: вес 8300, рост 71 см. При осмотре постанывает, вялый. Кожные покровы бледные, суховатые, «мраморность». Цианоз носогубного треугольника. В области затылка волосяной покров отсутствует. Толщина кожной складки на уровне пупка 0,9 см. Общая мышечная гипотония, «лягушачий живот», кифоз. На голове выделяются лобные и теменные бугры, затылок уплощен, переносица запавшая, большой родничок 1,0*1,0 см, края несколько податливые. Ключицы пальпируются S-образной формы. Одышка смешанного характера, ЧД 58 в мин. Нижняя апертура грудной клетки расширена, видна "гариссонова борозда". При дыхании отмечается раздувание крыльев носа, западение межреберных промежутков, области мечевидного отростка. Пальпируются «четки», «браслетки». В межлопаточной области справа кожные покровы более горячие при пальпации, кожная складка утолщена. Там же при перкуссии - укорочение перкуторного звука, при аускультации дыхание жесткое, над местом укорочения оно ослабленное и выслушиваются крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 136 в мин. Печень

выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка пальпируется на 1 см ниже от края левой реберной дуги. Стул полуоформленный, желтый 1 раз в день, имеет кисловатый запах.

Общий анализ крови: Эр. $4,05 \times 10^{12}/л$; Нб 100 г/л; СГЭ - 25 Пг (ЦП 0,75); Лейк. $14,1 \times 10^9/л$, П-9% С-66% Л-30% М-5% Э-0%, Тр.- $223 \times 10^9/л$, СОЭ -37 мм/час, гипохромия +; анизоцитоз +.

Вопросы:

1. Оцените анамнез, дайте по нему заключение.
2. Выделите основные синдромы.
3. Какие заболевания необходимо включить в план дифференциальной диагностики?
4. Ваш диагноз? Обоснуйте его.
5. Какое исследование необходимо провести для подтверждения основного заболевания?
6. Какова наиболее вероятная этиология основного заболевания? Что способствовало его развитию?
7. Принципы лечения основного заболевания и фоновой патологии.
8. Назначьте лечение данному больному

ЗАДАЧА №69

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8

К участковому педиатру обратилась мать с ребенком 1 года 1 месяца с жалобами на бледность кожных покровов, вялость.

Из анамнеза известно: родился от 2-ой беременности, протекавшей на фоне анемии у матери. Первая беременность закончилась срочными родами, в настоящее время ребенку 2,5 года, здоров. Данный ребенок родился доношенным, с массой 3200 г, ростом 50 см, с месячного возраста переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией. В дальнейшем вскармливался коровьим молоком и манной кашей. Голову держит с 1 мес., переворачивается с 6 мес., сидит с 7 мес., ползает с 9 мес., встает с 10 мес., ходит с поддержкой с 1 года. Улыбается с 1 мес., гулит с 2 мес., произносит отдельные слоги с 7,5- 8 мес., в течение последнего месяца начал говорить: «ма-ма», «ба-ба» и «па-па». Препараты железа не получал, витамин Д – нерегулярно.

При осмотре: масса тела 13 кг 600 г, рост - 75 см. На осмотр ребенок реагирует негативно, плаксив. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, под глазами синева. Подкожно-жировой слой развит избыточно, тургор тканей снижен, гипотония мышц. Волосы тонкие, серовато-матового цвета, редкие. Выражены лобные и теменные бугры, затылок скошен. Большой родничок открыт - 1х1 см. Пальпируются рахитические «четки» и «браслетки». Грудная клетка деформирована, развернута нижняя апертура, выражена гаррисонова борозда. В легких: легочный звук при перкуссии, пуэрильное дыхание. Над областью сердца - I тон приглушен, ЧСС - 124 в минуту. На верхушке и в V точке выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Анализ крови: Нб 88 г/л, эр. – $3,1 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,7, ретикулоциты – 13%, тромбоциты – $220 \times 10^9/л$, лейкоциты – $6,7 \times 10^9/л$, п – 3%, с – 29%, э – 1%, м – 12%, лимфоциты – 55%, СОЭ – 15 мм/час, гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, микроцитоз.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Оцените физическое и нервно-психическое развитие.
3. Сформулируйте диагноз. Какие данные анамнеза, жалобы, клинические симптомы и лабораторные данные указывают на этот диагноз.
4. Какие исследования необходимо провести, каковы их ожидаемые результаты?

5. Какие профилактические мероприятия необходимо было проводить ребенку после рождения?
6. Укажите основные направления в терапии, назначьте лечение ребенку.
7. Определите группу здоровья. Каков прогноз здоровья ребенка?

ЗАДАЧА №70

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Ребенок 3 месяцев поступил в стационар с направляющим диагнозом: ОРВИ, бронхит. Данные анамнеза: от 1-й беременности, родился доношенным. Период новорожденности протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 мес. Темпы физического и психомоторного развития нормальные. С переходом на искусственное вскармливание – незначительные проявления эксудативного диатеза.

За неделю до заболевания ребенка у его отца отмечалось двухдневное повышение температуры с насморком и кашлем в течение пяти дней.

Ребенок заболел остро, температура поднялась до 39°C, появился кашель и «тяжелое» дыхание. Госпитализирован на второй день болезни участковым педиатром.

Данные объективного осмотра: при поступлении: состояние тяжелое. Температура 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосет вяло, с перерывами. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлиненным выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Число дыханий 50 в минуту. Тоны сердца учащены, слегка приглушены. Частота сердечных сокращений 150 в минуту. По остальным органам без отклонений.

Данные проведенного обследования:

Анализ крови общий: Нв – 128г/л, эр. – 4×10^{12} /л, л – $7,6 \times 10^9$ /л, п/я – 1%, сегм/я. – 35%, л – 60%, м – 4%, СОЭ – 12 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности в латеральных отделах, низкое стояние уплощенных куполов диафрагмы, срединная тень без особенностей. В верхней части правого легочного поля – гомогенная тень, интенсивная, с четким, прогибающимся вверх нижним контуром.

Вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Предполагаемый диагноз
3. Укажите наиболее вероятную этиологию заболевания.
4. Оцените результаты рентгенографии грудной клетки.
5. Показана ли антибиотикотерапия этому больному?
6. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №71

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8

Данные анамнеза: девочка от молодой здоровой матери, 1-й беременности, протекавшей с токсикозом 1-й половины (тошнота до 12 недели). Родилась на 38 неделе беременности. Масса тела при рождении 2950, длина 49 см. Закричала сразу, крик громкий. Оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. Грудь взяла хорошо, сосала активно.

На 2-й день появилась умеренная иктеричность кожных покровов, к моменту выписки из родильного дома на 5-й день, желтуха практически исчезла. В родильном доме на 3-й день

жизни отмечалась убыль массы тела около 210 г. Из роддома выписалась на 5-е сутки после отпадения пуповины с массой тела 2850 г.

Данные объективного осмотра при первичном патронаже: Возраст ребенка 7 дней. Активна, крик громкий, эмоциональный, хорошо удерживает температуру тела, активно сосет грудь. При контрольном кормлении высосала около 60 мл молока. Кожа чистая, отмечается слабая иктеричность лица и туловища. Пупочная ранка под сухой корочкой, сосуды не пальпируются. Большой родничок 2,5x2,5 см, не напряжен, края чуть податливы. Кости черепа умеренно подвижны, швы сомкнуты. Ногти достигают кончиков пальцев.

Тоны сердца звучные, сокращения ритмичные, частота сердечных сокращений 146 в минуту. Дыхание через нос свободное, аускультативно дыхание пуэрильное. Число дыхательных движений 40 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0 см, край эластичный. Селезенка не пальпируется. Слизистая полости рта чистая. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Хорошо вызываются физиологические рефлексы. Преобладает тонус сгибателей в верхних и нижних конечностях. Волосной покров выражен на голове и есть небольшое количество пушковых волос на плечах.

Вопросы:

1. Каким должно быть заключение врача при первом врачебном патронаже?
2. Оцените признаки морфологической и функциональной зрелости плода.
3. Оцените течение раннего неонатального периода.
4. Оцените антропометрические данные.
5. Какие прививки должны были сделать ребенку в родильном доме?
6. Естественное вскармливание. Принципы сохранения и поддержания грудного вскармливания на педиатрическом участке.
7. Дайте советы матери по ее питанию.

ЗАДАЧА №72

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6

Девочка В., 8,5 месяцев, доставлена в детскую больницу в связи с внезапным возникновением приступа судорог с остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу бронхита. Накануне вечером при постановке горчичников плакал, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты.

Во время осмотра участковым педиатром активно сопротивлялась, кричала. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз. Тонические судороги сменились клоническими, появилось «храпящее» дыхание. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились, ребенок пришел в сознание и уснул. Участковый педиатр направил ребенка в стационар.

При осмотре ребенок в сознании, температура тела 36,6°C, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок 2,0x2,5 см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы ("сдавлена" с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо - положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот безболезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: Но – 120г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,83, Лейк – $7,2 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с – 20%, э – 4%, л – 64%, м – 10%, СОЭ – 8 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1010, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в п/з, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – немного.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,6 ммоль/л, кальций общий – 1,6 ммоль/л, фосфор – 1,8 ммоль/л (норма – 0,6-1,6), АлТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АсТ – 19 Ед/л (норма – до 40).

Исследование спинномозговой жидкости: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность – прозрачная, белок – 160 г/л, цитоз – 2 в 3 мкл: нейтрофилы – 0%, лимфоциты – 2%.

Вопросы:

1. Выделите клинические синдромы. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Каков механизм развития судорожного синдрома у данного ребенка?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие факторы способствуют развитию тетании у детей раннего возраста?
5. Какие мероприятия Вы сочли бы первичными и неотложными?
6. С какой целью больному проведена спинномозговая пункция?
7. Какова тактика ведения такого больного на участке? Каков прогноз для данного ребенка?

ЗАДАЧА №73

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до $39,8^{\circ}\text{C}$ и выраженным возбуждением.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до $37,4-37,7^{\circ}\text{C}$, появилась вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРЗ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до $39,8^{\circ}\text{C}$.

При осмотре врачом скорой помощи отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД - 54 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно - звук легочный. Аускультативно - хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая - на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 138 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: НЬ - 112 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,83, Лейк - $9,8 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 32%, э - 1%, л - 56%, м - 7%, СОЭ - 11 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Вопросы:

1. Объясните механизм развития лихорадки у данного больного.
2. Проявлением каких заболеваний может быть данная лихорадка? Проведите дифференциальный диагноз?

3. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Какие еще дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?
5. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?
6. Какие осложнения могут возникнуть?

ЗАДАЧА №74

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6

Ребенок 2 месяцев. Родители молодые, ребенок от четвертой беременности, четвертых родов. Первые 3 ребенка умерли в периоде новорожденности от диспепсии, причина которой не установлена. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания в первой половине, повышением АД во второй половине беременности. Роды срочные, масса тела при рождении 3100 г, длина 51 см. С рождения на грудном вскармливании.

В возрасте 4 суток появилась желтуха, с 20-дневного возраста - диспептические расстройства в виде частого жидкого стула зеленоватого цвета, рвота. Вскармливание грудное. Ребенок начал терять в массе. Желтушное окрашивание кожи сохраняется до настоящего времени.

Поступил в отделение в тяжелом состоянии с массой тела 3000 г, длиной 53 см. Подкожно-жировой слой отсутствует на животе, груди, резко истончен на конечностях, сохраняется на лице. Кожа бледная, с желтовато-сероватым оттенком, сухая, легко собирается в складки. Тургор тканей и мышечный тонус снижены. Аппетит отсутствует. Ребенок раздражителен, сон беспокойный. Живот вздут, печень +4 см из-под реберного края, плотной консистенции. Селезенка не пальпируется. Стул со скудными каловыми массами, зеленого цвета.

Общий анализ крови: Нв – 100 г/л, Эр – $3,1 \times 10^{12}/л$, Ретик. – 0,2%, Лейк – $8,8 \times 10^9/л$, п/я – 1%, с – 32%, э – 1%, л – 60%, м – 6%, СОЭ – 2 мм/час.

Посев кала на патогенную флору: отрицательный.

Общий анализ мочи: количество – 40,0 мл, относительная плотность – 1,012, лейкоциты – 1-2 в п/з, эритроциты – нет.

Биохимический анализ крови: общий билирубин – 38,5 мкмоль/л, прямой – 32,0 мкмоль/л, общий белок – 57,0 г/л, альбумины – 36 г/л, мочевины – 3,5 ммоль/л, холестерин – 2,2 ммоль/л, калий – 4 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 250 ед/л (норма – до 600), АЛТ – 21 Ед, АСТ – 30 Ед, глюкоза – 3,5 ммоль/л.

Анализ мочи на галактозу: в моче обнаружено большое количество галактозы.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз. Укажите причину заболевания.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие осложнения характерны для данного заболевания. Консультация каких специалистов необходима данному больному?
5. Назначьте лечение. Особенности диетотерапии при этом заболевании?
6. Каковы принципы назначения питания у детей с гипотрофией?
7. Назначьте вскармливание данному ребенку с учетом степени гипотрофии.
8. Каков прогноз заболевания?

ЗАДАЧА №75

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6

Ребенок 7 лет, заболел после переохлаждения, остро, отмечался подъем температуры до 39,0°C, появился сухой болезненный кашель, головная боль.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении, первых преждевременных родов (30 недель гестации). В периоде новорожденности – синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенес ОРВИ. В последующие годы ребенок часто болел ОРВИ (4-5 раз в год), перенес лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было.

При осмотре на дому: состояние тяжелое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с "мраморным" рисунком. Слизистые чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание хрипящее. ЧД – 32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью притупления дыхания ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: НЬ – 115 г/л, Лейк – $18,6 \times 10^9$ /л, п/я – 10%, с – 57%, э – 1%, л – 23%, м – 9%, СОЭ – 28 мм/час.

Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого легкого.

Вопросы:

1. Выделите клинические синдромы.
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какова наиболее вероятная этиология данного заболевания?
4. Какие предшествующие заболевания способствовали развитию данной формы заболевания?
5. Назначьте лечение.
6. Какие могут быть осложнения данного заболевания?
7. Можно ли лечить ребенка в амбулаторных условиях?
8. Составьте план диспансерного наблюдения ребенка после выздоровления. Каков прогноз?

ЗАДАЧА №76

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7

Сергей К., 8 лет. Жалобы при поступлении на приступы затрудненного дыхания, кожные высыпания, сопровождающиеся сильным зудом.

Анамнез жизни и болезни. Мальчик рожден от 4 беременности, протекавшей с токсокозом, 2-х родов, масса при рождении 4300г. Отмечалась большая прибавка в массе на первом году жизни, гнейс на волосистой части головы, стойкие опрелости. Ребенок рано переведен на искусственное вскармливание. На введение прикорма (картофельное пюре) на коже появились участки гиперемии, инфильтрация, с 1,5 лет ставился диагноз детской экземы. Постоянно наблюдался у аллерголога и дерматолога. В возрасте 4,5 лет на фоне ОРВИ впервые возник приступ удушья, через 2 недели эти явления повторились. Внезапно, на фоне нормальной температуры начался сухой навязчивый кашель, появилась одышка и дистанционные хрипы, во время приступа мальчик принимал вынужденное положение (опирался руками о колени). Улучшение – после дачи бронхолитических препаратов, ингаляций, ножных ванн, вдыхания увлажненного кислорода. С тех пор аналогичные приступы повторяются в любое время года (при влажной погоде - чаще): ежемесячно, в

августе-сентябре почти ежедневно, особенно на даче, на улице, при ветреной погоде. Самый большой светлый промежуток 2-3 недели. В возрасте 6 лет было проведено аллергообследование – выявлена поливалентная сенсibilизация к пищевым, бытовым и пылевым аллергенам.

Объективные данные: состояние средней тяжести. В контакт вступает хорошо, но раздражителен. Выражена сухость кожи вокруг глаз, на шее, в подмышечных, локтевых, подколенных областях инфильтрация, лихенификация, гиперемия, эскориации. Носовое дыхание затруднено, из носа не обильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, влажный, отделяет слизистую мокроту, одышка с удлиненным выдохом, ЧД- 28 в мин., участвует вспомогательная мускулатура. Грудная клетка "эмфизематозно" вздута. Перкуторно над легкими коробочный звук. Аускультативно - дыхание ослаблено, с удлиненным выдохом, сухие, свистящие хрипы по всем полям. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены дыхательными шумами. Пульс - 98 уд.в мин. Слизистые рта влажные, язык "географический".

Данные дополнительного обследования:

Гемограмма: Эр. – $4,0 \times 10^{12}/л$, Нв – 112 г/л, ЦП – 0,8, Лейк. – $6,5 \times 10^9/л$, Э – 13%, П – 5%, С – 26%, Л – 51%, М – 5%, СОЭ – 7 мм/час.

Анализ мочи и копрограмма без особенностей.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Поставьте диагноз. Сформулируйте его в соответствии с классификацией.
3. Каков этиопатогенез данного заболевания?
4. Принципы лечения данной патологии. Назначьте лечение данному пациенту.
5. Укажите критерии эффективности терапии.
6. Принципы наблюдения данного ребенка на педиатрическом участке.

ЗАДАЧА №77

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6

Алексей А., 6 лет. Жалобы при поступлении на влажный кашель с отделением густой гнойной мокроты.

Анамнез жизни и болезни. Мальчик рождён в срок от 2-ой беременности. Масса при рождении 3000 г. Первый ребёнок в семье умер в возрасте 6 месяцев от пневмонии. На грудном вскармливании был до трёх месяцев, затем введён докорм смесью «Малютка», с 5 месяцев полностью на искусственное вскармливание. С момента введения докорма стул у ребёнка стал обильным, зловонным. В массе прибавлял плохо, ел охотно. В возрасте 7 мес. перенёс пневмонию, которая осложнилась ателектазом. На фоне проводимой терапии ателектаз расправился. В возрасте 1,5 лет и 2,5 лет повторно длительно болел пневмонией. Пневмонии протекали с тяжёлым синдромом бронхиальной обструкции. Между заболеваниями мальчик продолжал кашлять. Кашель и в период ремиссии и на фоне обострения имеет приступообразный характер, мокрота гнойная, отделяется с трудом. Стул сохранял свой патологический вид: обильный, сероватого цвета, с неприятным запахом. После приёма жирной пищи качество стула ухудшалось.

Объективные данные. Рост – 106 см, масса – 16,7 кг. Ребёнок бледен, кожные покровы сухие. Пониженного питания. Цианоз носогубного треугольника, «тени» под глазами. Тургор тканей снижен, мышцы дряблые. Температура тела $37,8^{\circ}C$. ЧД – 28/мин. Оральная крепитация, кашель непродуктивный. Концевые фаланги пальцев рук в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стёклышек». Грудная клетка «бочкообразная». Перкуторно над лёгкими с обеих сторон участки укорочения перкуторного звука чередуются с зонами тимпанита. Аускультативно с обеих сторон рассеянные разнокалиберные, влажные и сухие хрипы. В нижних отделах лёгких, больше справа, хрипы не прослушиваются, дыхание

ослаблено. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы, тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 108/мин. Слизистые рта влажные, язык обложен беловатым налётом. Живот вздут, печень выступает из-под края рёберной дуги на 3,5см. Стул 2 раза в сутки, обильный серого цвета, зловонный.

Общий анализ крови: Эр. – $4,3 \times 10^{12}/л$, Hb – 100г/л, ЦП – 0,8 Лейк/ – $16,7 \times 10^9/л$, П – 4%; С – 74%; Л – 16%; М – 6% СОЭ – 27 мм/час. Хлориды пота – 80 ммоль/л

Копрограмма: Консистенция кашицеобразная, цвет серый, запах гнилостный, нейтральный жир – большое кол-во, жирные кислоты – большое кол-во, непереваренная клетчатка – небольшое кол-во, слизь ++, лейкоц. – единичные в поле зрения, эр. – нет

Бронхоскопия: Распространённый катарально-гнойный эндобронхит. В области S8-S9 справа гнойно-воспалительный процесс бронхов.

Рентгенограмма органов грудной клетки: Лёгочные поля повышенной прозрачности. Лёгочный рисунок усилен, тяжистый. С обеих сторон множественные очаговые тени. Корни лёгких расширены, бесструктурные. В нижних отделах правого лёгкого сгущение, деформация бронхосудистого рисунка и уменьшение в объёме сегментов S8-S9.

Вопросы:

1. Оцените объективные симптомы и данные дополнительного обследования. Выделите клинические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз в соответствии с классификацией. Принципы диагностики данного заболевания.
3. Этиология и патогенез данного заболевания.
4. Принципы лечения данного заболевания. Назначьте лечение пациенту.
5. Составьте план диспансерного наблюдения пациента.

ЗАДАЧА №78

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6, ПК-7

Ребенок 8 месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от молодых, здоровых родителей. Беременность первая, протекала физиологически, срочные роды. Масса при рождении 3100 г, длина 50 см, закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов, к груди приложен в первые сутки, из родильного дома выписан на 5-е сутки. В первом полугодии жизни изменений в развитии ребенка не наблюдалось, на учете у специалистов не состоял, прививки по плану. Ребенок на грудном вскармливании, прикорм по возрасту.

С 7-8-месячного возраста у ребенка нарушилась двигательная активность, возникли периодические бесцельные движения, ритмические покачивания туловища, появился гипертонус конечностей. Ребенок начал отставать в психическом развитии. Временами отмечались приступы неукротимой рвоты.

Объективно: ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Обращает внимание очень светлая кожа, белокурые волосы и яркие голубые глаза. От ребенка ощущается своеобразный "мышинный" запах. В легких дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, ЧД 32 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 124 уд/мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, эластичной консистенции, безболезненная; поверхность ровная, гладкая, край закруглен. Неврологический статус: ребенок сидит только с поддержкой, не стоит, эмоционально вял, издает редкие монотонные звуки, не узнает мать, отмечается выраженный гипертонус, усиление глубоких сухожильных рефлексов.

Общий анализ крови: Hb – 110 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк – $5,8 \times 10^9/л$, п/я – 1%, с – 32%, э – 1%, л – 58%, м – 8%, СОЭ – 2 мм/час.

Общий анализ мочи: количество – 40,0 мл, относительная плотность – 1,012, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – нет, слизь – немного.

Уровень фенилаланина в крови: 48 мг/дл (норма – менее 4 мг/дл).

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать? Какие типичные признаки заболевания Вы выявили?
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует предпринять для его подтверждения?
3. Существуют ли способы превентивной диагностики этого заболевания?
4. Каков прогноз больных в зависимости от сроков постановки диагноза?
5. Принципы лечения этого заболевания? Назначьте лечение ребенку.
6. Охарактеризуйте основные принципы профилактики данной патологии. Составьте план диспансерного наблюдения ребенка.
7. Проанализируйте результаты исследования крови. Что такое физиологический перекрест лейкоцитарной формулы?

ЗАДАЧА №79

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-6

Таня Г., 7 лет, обратилась с жалобами на приступы удушья, повышенную утомляемость.

Анамнез жизни: Девочка от 1-ой беременности протекавшей с токсикозом первой половины. Роды в 40 недель, масса тела при рождении – 3400,0, длина тела – 51 см, оценка по Апгар – 7-8 баллов. На искусственном вскармливании адаптированными смесями с 4-х месяцев. Прикормы: с 6 месяцев овощное пюре, каши с 7 месяцев, мясо с 8 месяцев. Физическое, нервно-психическое развитие по возрасту. У матери- экзема, у бабушки атопическая БА.

Анамнез заболевания: Рост – 119см. масса – 22 кг. Больна с течением 6 месяцев. Первый приступ удушья развился после контакта с кошкой (одышка с затрудненным выдохом, участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, дистанционными сухими хрипами на выдохе). Сначала приступы были 1 раз в 1-1,5 месяца, легко снимались беротеком, базисной терапии не получала. Последний месяц частота приступов нарастала до 3-4 приступов в неделю, появились ночные приступы. Последнее удушье 2 дня назад.

Объективно: девочка угнетена; вынужденное положение – сидит упиравшись руками в край стула, плечевой пояс приподнят, шея вытянута; выдох удлинен, шумный, дыхание 42 в минуту; грудная клетка подвдута, межреберные промежутки расширены, сглажены; перкуторно над легкими коробочный звук, аускультативно по всем легочным полям свистящие, скребущие сухие хрипы и средне- и мелкопузырчатые влажные.

Вопросы:

1. Выделите возможные симптомы и синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Какие заболевания необходимо включить в план диф. диагностики?
4. Составьте план обследования, обоснуйте его.
5. Какие результаты исследований ожидаете получить?
6. Окажите неотложную помощь.
7. Назначьте базисное лечение.
8. Составьте план диспансерного наблюдения ребенка.

ЗАДАЧА №80

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-8

Ребенок родился от 3 беременности, 1 родов (предшествующие беременности закончились медицинскими абортми), беременности протекала с угрозой прерывания в 8 и 20 недели. Роды путем кесарева сечения в связи с отслойкой нормально расположенной плаценты при сроке гестации 35 недель. Ребенок родился с массой тела 2480 г, длиной 46 см, с оценкой по Апгар 5/8 баллов. После рождения отмечался синдром угнетения ЦНС в течение 1 недели. Ребенок выписан из роддома в возрасте 8 дней. Вскармливание – грудным сцеженным молоком через гастральный зонд в 1 сутки, затем из чашечки – в течение 3 суток, на 5 сутки приложен к груди. В возрасте 2 суток появилась желтуха с прокрашиванием головы и верхней половины туловища, исчезла в возрасте 8 дней. Потеря массы тела максимально в возрасте 3 суток – 190 г. Пуповинный остаток отпал в возрасте 9 суток.

Общий анализ крови в возрасте 3 суток: Нб – 154 г/л, Эр – $4,5 \times 10^{12}/л$, Лейк – $11,8 \times 10^9/л$, п/я – 2%, с – 52%, э – 2%, л – 36%, м – 8%, СОЭ – 2 мм/час.

В возрасте 9 суток ребенок выписан домой с массой тела 2460 г.

В настоящее время ребенку 1 месяц. Состояние ребенка удовлетворительное. Вскармливается грудью. Масса тела 3240 г, рост 50 см. Кожные покровы бледно-розовые, с элементами потницы. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, размерно. Взгляд фиксирует, имеется зрительное и слуховое сосредоточение, не улыбается, голову не держит. Мышечный тонус умеренно снижен. При беспокойстве отмечается тремор подбородка и ручек. ЧД 40 в мин. ЧСС 124 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий. Печень – нижний край на 2 см ниже реберного края, селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный, 3-4 раза в день.

Вопросы:

1. Проведите анализ анамнестических данных. Риск какой патологии имеет место у ребенка?
2. Выделите основные клинические синдромы. Ваш предполагаемый диагноз?
3. Организация медицинского обслуживания детей 1-го года жизни. Как должно быть организовано наблюдение данного ребенка?
4. Какие исследования должны быть проведены у детей в течение первого года жизни? Какие исследования необходимо провести у данного ребенка в возрасте 1 месяца?
5. Профилактические мероприятия у детей первого года жизни. Укажите, какие профилактические мероприятия необходимо назначить данному ребенку?
6. Календарь профилактических прививок у детей первого года жизни. Какие профилактические прививки должны быть проведены данному ребенку в родильном доме?
7. Оцените клинический анализ крови. Особенности гемограммы в периоде новорожденности и на первом году жизни.

ЗАДАЧА №81

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Девочка 14 лет. Жалобы на общую слабость, преимущественно по вечерам, периодические повышения температуры во вторую половину дня до $37,8^\circ$, снижение аппетита, отставание в весе, покашливание со скудным количеством слизистой мокроты.

Анамнез заболевания. Указанные симптомы отмечает в течение последних 2-х месяцев, но больной себя не считает. Заболевание выявлено при обследовании по контакту с девушкой.

Анамнез жизни. Родилась от первой беременности с весом 3100, ростом 52см. БЦЖ в роддоме, рубчик – 5мм. Росла и развивалась по возрасту. Девочка часто болела простудными заболеваниями, лечилась дома. К фтизиатру ранее не направлялась, на учёте не состояла. Родители прошли флюорографическое обследование, патологии не выявлено. Реакции на туберкулиновые пробы Манту с 2ТЕ:

1 год – папула 10 мм.

2 года – папула 9 мм
3 года – папула 7 мм
4 года – папула 6 мм
5 лет – папула 11 мм
6 лет – папула 10 мм
7 лет – папула 11 мм.

Реакция на АТР: 8-13 лет – отрицательная.

У дедушки, проживающего в соседнем городе, который периодически приезжает в гости, выявлен инфильтративный туберкулёз с бактериовыделением. Материально-бытовые условия семьи неудовлетворительные.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Девочка правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, подкожно-жировой слой слабо выражен, тургор снижен. Периферические лимфоузлы пальпируются в 4 группах, единичные, плотные, спаянные между собой, безболезненные. Левая половина грудной клетки отстает в дыхании. Перкуторно – притупление слева в верхней половине межлопаточного пространства. Аускультативно: в той же области дыхание жесткое, имеются скудные влажные средне-пузырчатые хрипы. Со стороны других органов патологических изменений не найдено.

Данные рентгенологического исследования. В верхней доле левого легкого участок затемнения средней интенсивности, неомогенный, с нечеткими и неровными контурами, с просветлением в центре, очаговыми тенями в нижних отделах.

Данные лабораторного обследования

Общий анализ крови: СОЭ – 46мм/ч, лейкоциты $9,0 \times 10^9/\text{л}$, Нб – 100г/л.

Общий анализ мочи: б/о.

В промывных водах бронхов обнаружены МБТ простой микроскопией и методом посева.

Реакция на АТР: папула 17 мм.

Вопросы:

1. Выделить синдромы заболевания и оценить их.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Этиология и патогенез заболевания у данного ребенка.
4. Охарактеризовать клиническую форму заболевания, диагностированную в данном случае.

ЗАДАЧА №82

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Девочка 2г. 3мес. Жалобы на периодический сухой кашель, субфебрильную температуру – $37,1-37,3^\circ$, снижение аппетита, низкую прибавку в весе за последние 6 мес.

Анамнез болезни. Мать считает девочку больной в течение месяца. После перенесенного ОРВИ сохранился периодический кашель. 2 недели назад повысилась t° до $38,2^\circ$, кашель стал более частым (преимущественно в ночное время), снизился аппетит, появилось недомогание. Ребенок был госпитализирован в детское отделение ЦРБ. Найдены рентгенологические изменения в легких справа. На фоне лечения температура снизилась, но осталась субфебрильной во 2-ую половину дня, несколько улучшилось самочувствие. Кашель уменьшился, но сохранился. Данные рентгенографии через 2 недели не изменились.

Анамнез жизни. Профилактические прививки проводились по плану. До 2 лет ничем не болела. БЦЖ – в роддоме, рубчик 7 мм, р. Манту с 2ТЕ в 1 год – папула 10 мм. Семья 4 человека: родители и 2 детей (сестре 4 года – здорова). Проживают в благоустроенном доме (теплый, сухой). Материально-бытовые условия удовлетворительные. Контакт с инфекционным больным не известен. Родители не проходили флюорографическое обследование в течение 1,5 лет.

Объективно. Состояние ребенка удовлетворительное. Питание пониженное. Правая половина грудной клетки несколько отстает в дыхании. Кожные покровы умеренно бледные, отмечается периорбитальный цианоз. Слизистые чистые. Периферические лимфоузлы пальпируются в 5 группах: множественные, эластичные. Перкуторно: притупление в верхнем отделе правого легкого до III ребра, в нижних отделах справа – перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное, выслушиваются единичные локальные сухие хрипы справа. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови: гемоглобин 95 г/л, СОЭ – 23 мм/ч, лейкоциты – $8,0 \times 10^9$ /л

В мазке из зева МБТ не обнаружены простой микроскопией и посевом.

Проба Манту с 2ТЕ – папула 8 мм с некрозом. Реакция на АТР – папула 20 мм.

Рентгенологически: в верхней доле правого легкого до III межреберья интенсивное гомогенное затемнение с прямой четкой нижней границей. Тень корня сливается с участком затемнения, промежуточный бронх справа резко сужен. Имеется смещение средостения вправо и высокое стояние купола диафрагмы с этой же стороны. Нижние отделы правого легкого повышенной прозрачности.

Бронхоскопия: верхнедолевой бронх справа непроходим. Имеются признаки его сдавления увеличенными внутригрудными лимфоузлами трахеобронхиальной группы.

Вопросы:

1. Выделить синдромы заболевания и оценить их.
2. Оценить реакции на туберкулиновую пробу Манту и аллерген туберкулезный рекомбинантный (АТР).
3. Оценить результаты рентгенообследования.
4. Поставить диагноз и обосновать его.
5. Провести дифференциальную диагностику.
6. Тактика врача (необходимые мероприятия) для уточнения диагноза.
7. Патогенез заболевания у данного ребенка.

ЗАДАЧА №83

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Мальчик 11 лет. Жалобы на утомляемость, слабость во второй половине дня, периодический сухой кашель.

Анамнез болезни: считает себя больным в течение месяца после перенесенного ОРВИ. С 9 лет состоит на учете в тубкабинете по поводу контакта с больным туберкулезом бабушкой. Получал химиопрофилактику, но нерегулярно. При очередном профилактическом обследовании рентгенологически выявлены изменения в органах дыхания.

Анамнез жизни. Родился от 2-ой беременности, в срок с весом – 3600, ростом 52 см. На грудном вскармливании был до 1 года. До 7 лет наблюдались частые простудные заболевания, в 10-и летнем возрасте перенес ветряную оспу. Бабушка болела открытой формой туберкулеза, излечен 2 года назад. Живет отдельно, общается с ребенком периодически. Последнее обследование бабушки – 8 мес. назад. Родители здоровы, флюорографическое обследование проходят ежегодно. Семья из 4-х человек: родители и 2 детей, сестре 4 года. Живут в 3-х комнатной квартире сухой и теплой. Материальная обеспеченность удовлетворительная. Ребенок БЦЖ привит в роддоме, ревакцинация в 7 лет (2 рубчика по бмм). Реакция на пробу Манту с 2ТЕ:

1 год – папула 9 мм

2 года – папула 7 мм

3 года – папула 6 мм

4 года – папула 5 мм

5 лет – гиперемия 5 мм

6-7 лет - отрицательно

Реакция на АТР: 8-10 лет – отрицательная.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Костно-суставная система без видимой патологии. Кожные покровы чистые, несколько бледноватые. Периферические л/узлы пальпируются в 5 группах, множественные, плотноватой консистенции 0,5-0,7 см в диаметре. Перкуторно справа паравертебрально и парастериально, а также под ключицей до уровня III ребра – притупление. Дыхание ослаблено в тех же местах, прослушиваются единичные сухие хрипы локально на уровне III ребра. ЧД – 24 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 84 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Лабораторные данные: общий анализ крови – Нв – 102г/л, лейкоциты – 6×10^9 /л, СОЭ – 24мм/ч. Общий анализ мочи – без патологии. В промывных водах бронхов обнаружены МБТ посевом (15 колоний). Реакция на АТР – папула 16мм.

Результаты рентгенообследования. Корень правого легкого значительно увеличен в размерах, имеет нечеткие контуры, деформирован, неструктурный. В проекции 3-го сегмента определяется интенсивное гомогенное затемнение с четкими ровными контурами неправильной формы в прямой проекции и треугольной – в боковой. Отмечается некоторое смещение средостения в правую сторону и высокое стояние купола диафрагмы с этой же стороны.

Вопросы:

1. Оценить реакции на пробы Манту с 2ТЕ в динамике у данного ребенка.
2. Выделить и охарактеризовать синдромы.
3. Поставить диагноз и обосновать его. Провести дифференциальную диагностику.
4. Объяснить патогенез данного заболевания.
5. Возможные исходы данного заболевания при лечении и без лечения.

ЗАДАЧА №84

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Девочка 10 лет. Жалобы на повышение t до 38° , слабость, недомогание, затрудненное дыхание, ощущение тяжести в левом боку.

Анамнез болезни. Считает себя больной в течение месяца. Сначала появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. Через 3 недели повысилась температура до 38°C , появились слабость, недомогание. Применяла жаропонижающие средства с кратковременным эффектом. Через 3 дня появилось чувство тяжести в грудной клетке слева, одышка, небольшой сухой кашель.

При обращении к педиатру была госпитализирована в пульмонологическое отделение.

Анамнез жизни. Ребенок от 3-ей беременности, вторых родов. Родилась в срок с весом 3700, рост – 53см. Росла и развивалась нормально. Привита по плану. Редко болела простудными заболеваниями. Перенесла о. бронхит в 4 года, паротит в 6 лет, имеется дискинезия желчевыводящих путей с 7лет. Вакцинация БЦЖ проведена в роддоме, ревакцинация в 7 лет – рубчики 4 и 6мм. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ:

1 год – папула 9мм

2 года – папула 7мм

3 года – папула 5мм

4 года – гиперемия 10мм

5 лет – гиперемия 6мм

6-7 лет – отриц.

Реакция на АТР: 8-9 лет – отрицательная.

Ранее на учете у фтизиатра не состояла. Семья живет в 3-х комнатной благоустроенной квартире. Материально-бытовые условия хорошие. Родители обследованы флюорографически, здоровы.

Объективно. Состояние девочки средней степени тяжести. Самочувствие страдает умеренно. Кожные покровы бледные, слизистые чистые. Пальпируются увеличенные периферические лимфоузлы в 5 группах. Грудная клетка правильной формы, левая половина отстает при дыхании. ЧД – 46 в мин. Перкуторно: справа легочный звук, слева притупление в подлопаточной области, по средне-подмышечной и среднеключичной линиям до IV межреберья. В этих же областях дыхание ослаблено. Тоны сердца умеренно приглушены, ЧСС – 108 уд. в мин. Живот мягкий, б/б. Физиологические отправления в норме.

Лабораторные данные: общий анализ крови: эритроциты- 3,7 x 10¹²/л гемоглобин – 105г/л, лейкоциты - 9,0 x 10⁹/л, э-1, б-0, п-9, с-55, л-20, м-15, СОЭ-28мм/ч. Анализ мочи - б/о. Реакция на аллерген туберкулезный рекомбинантный (АТР) – папула 15 мм с везикулой.

Обзорная рентгенограмма органов дыхания: слева от диафрагмы до IV ребра интенсивное гомогенное затемнение с вогнутым размытым верхним контуром. В легочной ткани и корнях легких патологических изменений не найдено. Средостение несколько смещено вправо.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Оцените реакции на туберкулиновую пробу Манту с 2ТЕ в динамике, реакцию на АТР.
3. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какие виды обследования необходимо еще провести, их предполагаемые результаты.
6. Этиология и патогенез данного заболевания. Возможные исходы.

ЗАДАЧА №85

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Мальчик 10 мес. Жалобы матери на повышение температуры у ребенка до 39-40°, слабость, потерю аппетита, снижение массы тела, профузные ночные поты, сухой кашель, одышку.

Анамнез болезни. Заболел остро 2 недели назад. Дома проводилось лечение по поводу ОРВИ. Состояние ухудшилось. Ребенок был госпитализирован. В течение недели проводилось неспецифическое противовоспалительное лечение без эффекта.

Анамнез жизни. Ранний анамнез без особенностей. БЦЖ в роддоме, рубчик 6мм. Болел ОРВИ, отитом. Семья из 4-х человек: родители и двое детей (сестра 7 лет). Живут в частном неблагоустроенном доме. Материальные условия неудовлетворительные. Родители здоровы, обследованы флюорографически. У ребенка был периодический контакт с дядей, больным закрытой формой туберкулеза.

Объективно. Состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы бледны с цианозом губ и щек. Дыхание поверхностное до 60 в 1мин. Тахикардия. Периферические лимфоузлы увеличены в 6 группах, плотно-эластичной консистенции, подвижные, безболезненные. В легких перкуторный звук с тимпаническим оттенком, дыхание ослабленное, в межлопаточном пространстве – единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберного края на 4см, селезенка – на 1см.

Обзорная рентгенограмма органов дыхания. Корень правого легкого увеличен в размерах, деформирован, бесструктурный, с нечетким наружным контуром. Прозрачность

легочных полей снижена. По всем легким определяются мелкие очаговые тени слабой интенсивности, мономорфные, не сливающиеся друг с другом, расположение – симметрично с обеих сторон.

Данные лабораторного обследования.

Общий анализ крови: СОЭ– 40мм/ч, лейкоциты 10,2 x 10⁹/л, n-1, с-46, л-46, м-4, э-3.

Общий анализ мочи – б/о.

Исследование мазка из зева – МБТ не найдены.

Реакция на пробу Манту с 2ТЕ отрицательная. Реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) – также отрицательная.

Вопросы:

1. Выделить синдромы, охарактеризовать их.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Объяснить этиологию и патогенез заболевания у данного ребенка.
4. Возможные исходы заболевания при правильном лечении и без него.
5. Особенности заболевания данной этиологии у детей раннего возраста.
6. Возможные причины отрицательной реакции на пробу Манту с 2ТЕ и АТР.

ЗАДАЧА №86

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Мальчик 6 мес. Жалобы матери на опухолевидное образование в левой подмышечной области с гнойным отделяемым.

Анамнез болезни. Опухолевидное образование заметили месяц назад при купании ребенка. 3 дня назад появилось гнойное отделяемое. Общее состояние ребенка без отклонений от нормы.

Анамнез жизни. Родился от 1-ой беременности, 1-ых родов в срок с весом 3000г, ростом 50см. Вакцинирован БЦЖ в роддоме. Находился на грудном вскармливании. Контакт с больным туберкулезом отрицается. Родители флюорографически обследованы 3мес назад, патологии не найдено.

Объективно: общее состояние ребенка удовлетворительное, t₀-N. Кожные покровы обычной окраски. По физическому и психическому развитию соответствует возрасту. На наружной поверхности верхней трети левого плеча формируется постпрививочный рубчик диаметром 5мм. В левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел диаметром 2см, плотноэластический, умеренно болезненный, спаянный с окружающей клетчаткой со свищевым отверстием и гнойным отделяемым.

Других отклонений от нормы при обследовании ребенка не найдено.

Реакция на пробу Манту с 2ТЕ – папула 9мм.

Реакция на АТР – отрицательная.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Тактика педиатра.
3. Вакцинация БЦЖ. Техника, сроки. Местная прививочная реакция. Осложнения.

Оценка качества прививок, их эффективность.

ЗАДАЧА №87

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Девочка, 5лет. Жалобы мамы на снижение аппетита у ребенка, повышенную утомляемость к концу дня, некоторое отставание в весе.

Анамнез болезни. Мама отмечает нарушения в состоянии ребенка в течение 3-4мес.

Анамнез жизни. Родилась от 1 беременности, в срок с весом 3400г, ростом 52см. БЦЖ проведена в роддоме, рубчик 3мм. Семья из 3-х человек. Родители считают себя здоровыми. Обследовались флюорографически 1год назад, патологии не было выявлено. Контакт с инфекционными больными отрицают. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Реакция на пробу Манту с 2ТЕ у ребенка:

1 год – папула 4мм

2 года – гиперемия

3 года – отриц.

4 года – отриц.

5 лет – папула 10мм

Объективно. Общее состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледны. Пальпируются увеличенные лимфоузлы в 5 группах. При перкуссии и аускультации в органах дыхания патологических изменений не найдено. В других органах также отклонений от нормы не найдено.

Данные лабораторного обследования без отклонений от нормы.

На обзорной рентгенограмме и томограмме через средостение - патологии не найдено.

Реакция на аллерген туберкулезный рекомбинантный (АТР) – папула 14мм.

Вопросы:

1. Оценить результаты обследования.
2. Предполагаемый диагноз, его обоснование.
3. Тактика педиатра для уточнения состояния здоровья ребенка.
4. Значение реакции на туберкулиновую пробу Манту в диагностике туберкулеза.
5. Аллерген туберкулезный рекомбинантный и его значение в диагностике.

ЗАДАЧА №88

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

У женщины 24 лет, больной активным туберкулезом в закрытой форме, родился ребенок, доношенный, с весом 3200г, ростом 51см, без патологических проявлений со стороны здоровья.

Вопросы:

Тактика педиатра для предупреждения заболевания новорожденного туберкулезом в следующих ситуациях:

1. Заболевание матери было известно врачам до родов, в период беременности.
2. Туберкулез у матери выявлен после родов и кратковременного контакта с ребенком до прививки БЦЖ.
3. Туберкулез выявлен у матери после вакцинации ребенка БЦЖ.

Дополнительные вопросы:

1. При отсутствии туберкулеза у матери как предупредить заражение ребенка от невыявленных больных в семье?
2. Прививки БЦЖ, техника проведения, местная прививочная реакция, оценка качества прививки.

ЗАДАЧА №89

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Девочка 4 лет. Жалобы мамы на снижение аппетита у ребенка, частые простудные заболевания.

Анамнез болезни. Мама считает, что состояние здоровья ребенка ухудшилось в течение последних 6 мес.

Анамнез жизни. Ребенок от третьей беременности, вторых родов. Родилась в срок с весом 3100г, ростом 50см. Вакцинирована БЦЖ в роддоме. На грудном вскармливании находилась до 12 мес. Простудными заболеваниями болела 1-2р. в год до последних 6мес. 0,5 года назад семья в течение месяца отдыхала в деревне у бабушки. Бабушка не обследовалась флюорографически в течение 5лет. Родители здоровы, флюорографически обследуются ежегодно.

Реакции на пробу Манту с 2ТЕ у ребенка:

в 1 год – папула 8мм

2 г. – папула 6мм

3 г. – папула 4мм

4 г. – папула 12мм.

Объективно. Общее состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледны. Периферические лимфоузлы пальпируются в 6 группах, множественные, эластичные, подвижные, безболезненные. В верхней трети наружной поверхности левого плеча – постпрививочный рубчик диаметром 4 мм. Патологии со стороны органов дыхания, а также других внутренних органов не найдено.

Лабораторные данные: общий анализ крови: Нв – 105г/л, эр. – $3,0 \cdot 10^9$ л – $8,4 \cdot 10^9$ /л, п-4%, с-77%, л-11%, м-8%. СОЭ – 15мм/час.

На обзорной рентгенограмме органов дыхания патологии не выявлено.

Реакция на аллерген туберкулезный рекомбинантный (АТР) – папула 15мм.

Вопросы:

1. Оценить результаты туберкулинодиагностики.
2. Как следует оценить состояние здоровья ребенка? Возможный предположительный диагноз, его обоснование.
3. Тактика педиатра по отношению к ребенку.
4. Туберкулиновая проба Манту. Сроки и кратность проведения при массовой туберкулинодиагностике. Показания для направления к фтизиопедиатру.
5. Аллерген туберкулезный рекомбинантный (АТР). Чтение реакции и ее оценка.

ЗАДАЧА №90

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Саша В., 1,6 года. Жалобы со слов мамы на повышение температуры до 38,0С, ребенок плохо ест, теряет в весе.

Анамнез болезни: заболевание началось постепенно, с 12-ти месячного возраста, когда заметили снижение аппетита, недостаточную прибавку в весе. За последние 6 мес переболел 3 ОРВИ. Госпитализирован с подозрением на пневмонию. Проводимое в течение 1 мес лечение оказалось малоэффективным, сохранялись рентгенологические изменения в корне правого лёгкого.

Анамнез жизни: ребенок из семьи, неблагополучной в социальном отношении: отец не работает, злоупотребляет алкоголем; в течение 3 лет состоит на учете в тубдиспансере по поводу туберкулеза, наблюдается нерегулярно. Семья проживает в неблагоустроенном частном доме.

Ребенок привит БЦЖ в роддоме. Прививочный рубчик – 3 мм. Реакция на пробу Манту в 1 год – гиперемия 3 мм.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, отстает в развитии. Подкожный жировой слой слабо выражен. Большой родничок 1х1,5 см. Периферические лимфоузлы пальпируются в 6 группах до 4 размера, мягко эластической консистенции, некоторые спаяны между собой, различной формы, безболезненные. Грудная клетка правильной формы, в

акте дыхания участвует равномерно. При перкуссии легких справа притупление паравертебрально и парастернально. Аускультативно – на всем протяжении легочных полей дыхание жесткое. Живот подвздут, безболезненный. Печень пальпируется ниже края реберной дуги на 2 см. Стул неустойчивый, желтого цвета, 4-5 раз в сутки. Диурез в норме.

Лабораторные данные при поступлении в стационар:

Общий анализ крови: СОЭ – 20 мм/ч, Л– 12,3*10⁹/л, п-7, с-29, л-56, м-6, э-2.

Анализ мочи: без патологии.

Мазок из зева: КУМ не найдены.

Проба Манту с 2 ТЕ – папула 12 мм.

Рентгенологически: корень правого легкого значительно увеличен в размерах, бесструктурный, имеет бугристую форму. Просвет промежуточного бронха сужен.

Вопросы:

1. Выделить основные клинические синдромы.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Тактика педиатра.
5. Объяснить патогенез.
6. Особенности течения данного заболевания в раннем детском возрасте.
7. Возможные исходы при лечении и без лечения.

ЗАДАЧА №91

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Жанна П., 5 лет. Жалобы на сильную головную боль, рвоту, не связанную с приемом пищи, повышение температуры до 39⁰С, общую слабость, покашливание, одышку.

Анамнез заболевания: в течение трех недель родители замечали у ребенка раздражительность, сонливость, потерю интереса к окружающему, снижение аппетита, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр. Затем (день назад) наступило выраженное обострение болезни: появилась сильная головная боль, рвота, температура повысилась до 38⁰С, исчез аппетит, ребенок стал заторможенным. Службой «Скорой помощи» ребенок доставлен в стационар.

Анамнез жизни: росла и развивалась нормально. БЦЖ проведена в роддоме, рубчик 3 мм. Бабушка, живущая отдельно страдает каким-то хроническим легочным заболеванием. Она часто посещает семью в течение последнего года. Туберкулиновые пробы проводились ребенку ежегодно, реакции были отрицательными. Родители работают, профилактическую флюорографию проходят ежегодно.

Объективно: общее состояние ребенка тяжелое. Заторможена, с трудом отвечает на вопросы. Бледна. Температура 39⁰С. Периферические лимфоузлы пальпируются в 6 группах, плотноэластической консистенции с явлениями периаденита, безболезненные, подвижные. В легких – ясный перкуторный звук, жестковатое дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные, 70 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Неврологический статус: светобоязнь, непереносимость шума, стойкий красный дермографизм; ригидность затылочных мышц.

Лабораторные данные:

Общий анализ крови: эр – 3,7*10¹²/л, гемоглобин - 132 г/л, СОЭ – 13 мм/час, лейкоциты – 10,2*10⁹/л, п – 2, с – 44, л – 49, м – 2, э – 3.

На туберкулиновую пробу Манту с 2ТЕ, проведенная в стационаре – уколочная реакция. На аллерген туберкулезный рекомбиантный – также уколочная реакция.

Рентгенограмма органов дыхания: увеличены размеры корня правого легкого, нарушена структура, наружные границы нечеткие. Просвет промежуточного бронха сужен, деформирован. Легочные поля чистые.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз с обоснованием.
3. Определить тактику ведения больного.
4. Патогенез, особенности клинических проявлений в динамике данного заболевания.

Диагностика. Возможные исходы.

5. Особенности клиники данного заболевания в раннем возрасте.
6. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз, укажите их диагностические критерии.

ЗАДАЧА №92

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Света С., 2-х лет, жалобы на «припухание шейных железок», периодическое повышение температуры до 37,50С.

Анамнез болезни: на протяжении последних 2 – 3 недель девочка стала капризной, плохо спит, к вечеру становится вялой, периодически без видимых причин повышается температура до 37,50С. При купании ребенка мать заметила небольшое опухолевидное образование на шее.

Анамнез жизни: ребенок от 1-х родов, родился в срок. В роддоме вакцинирована БЦЖ, но постпрививочного рубца на плече нет. Находилась на искусственном вскармливании, так как мама ребенка больна активным туберкулезом. До настоящего заболевания развивалась нормально. Туберкулиновая проба Манту в возрасте 1 года была отрицательной

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Ребенок бледен. Пальпируются 6 групп периферических лимфоузлов до 3 размера, немногочисленные в каждой группе, эластической консистенции, безболезненные, подвижные. Слева в задней группе шейных лимфоузлов определяется опухолевидное образование размером 2х3 см, плотноэластическое, безболезненное, спаянное с кожей и подлежащими тканями. Кожа над этим образованием не изменена.

В органах дыхания перкуторно и аускультативно изменений не выявлено. В других органах и системах не найдено отклонений от нормы.

В течение 10 дней наблюдения наблюдалось дальнейшее увеличение размеров опухоли, кожа над ней покраснела, появилась болезненность при пальпации, размягчение в центре припухлости, затем образовался свищ с гнойным отделяемым.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз, обосновать его, наметить план дальнейшего обследования ребенка.
2. Какие заболевания необходимо включить в круг дифференциального диагноза, укажите их диагностические критерии.
3. Укажите патогенез данного заболевания, особенности морфологии.
4. Поражение лимфоузлов другой локализации при данном заболевании.
5. Какие еще органы и системы нередко поражаются у детей при заболевании данной этиологии?
6. Показания для направления детей к фтизиатру при туберкулинодиагностике.

ЗАДАЧА №93

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Мальчик, 6 лет. Жалобы на повышение температуры до 390С, боли в правой половине грудной клетки, одышку, сухой кашель.

Анамнез заболевания: заболевание началось остро, 12 дней назад. Начало заболевания ни с чем не связывает. До этого в течение нескольких месяцев мать ребенка отмечала его вялость, повышенную утомляемость, снижение аппетита, ухудшение успеваемости в школе.

Анамнез жизни: рос и развивался с соответствии с возрастом. В 5 лет дважды переболел острой пневмонией. Перенес ветряную оспу. Часто болеет простудными заболеваниями. Контакт с инфекционными больными отрицает. БЦЖ проведена в роддоме, рубчик 4 мм, туберкулиновые пробы ранее отрицательные.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожа бледная, чистая. Пальпируются умеренно увеличенные периферические лимфатические узлы в 7 группах, плотно-эластические, подвижные, безболезненные, множественные, спаянные друг с другом и кожей. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, над- и подключичные пространства справа сглажены, мягкие ткани пастозны. Голосовое дрожание справа и в нижних отделах ослаблено. Перкуторно справа в среднем и нижнем отделе грудной клетки – абсолютная тупость

Дыхание справа резко ослаблено в зоне притупления, в остальных отделах – с бронхиальным оттенком.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

Лабораторные данные: общий анализ крови: эр – $4.1 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 126 г/л, СОЭ – 40 мм/час, лейкоц. – $18 \cdot 10^9 /л$, э-1, п-13, с-54, л-20, м-8. Анализ мочи без особенностей.

Рентгенологически: справа от 3-го межреберья до диафрагмы – гомогенное затемнение высокой интенсивности с вогнутым нечетким верхним контуром, синусы не определяются. Тень средостения несколько смещена в левую сторону.

Реакция на пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л в настоящее время – папула 12 мм.

Вопросы:

1. Выделить основные клинические синдромы.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Поставить диагноз и обосновать его.
4. Тактика врача в данном случае, назначить лечение.
5. Плевропневмонии, патогенез, диагностика.
6. Ревакцинация БЦЖ. Показания, техника, местная прививочная реакция.

ЗАДАЧА №94

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Мальчик 9 лет жалуется на боли в левой половине грудной клетки, одышку, сухой кашель, повышение температуры до 39 градусов, озноб.

Анамнез заболевания: заболел остро 12 дней назад. Заболевание ни с чем не связывает, но мама отмечала в течение нескольких месяцев вялость, повышенную утомляемость, снижение аппетита, ухудшение успеваемости в школе.

Анамнез жизни: прививался с отступлением от календарных сроков из-за частых респираторных заболеваний - 5-6 раз в год. БЦЖ в роддоме (рубчик 2 мм), ревакцинация не проводилась, туберкулиновые пробы были отрицательные до 3 лет, в 4 года – папула 12 мм. В последующие годы реакции сохранялись положительными, умеренной степени выраженности. Реакция на АТР в 8 лет отрицательная. Перенес ветряную оспу. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Контакт с инфекционными больным отрицает.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, чистая. Пальпируются умеренно увеличенные периферические лимфатические узлы в 6 группах, плотно-эластические, подвижные, безболезненные, множественные спаянные друг с другом и кожей. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Голосовое дыхание слева в нижних отделах ослаблено. Перкуторно слева в нижне-заднем отделе грудной клетки - абсолютная тупость, в межлопаточной области – тимпанит. Дыхание слева ослаблено в зоне притупле-

ния, в остальных отделах с бронхиальным оттенком. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

Лабораторные данные: общий анализ крови: эр. – 4, 1 x10¹² /л, гемоглобин 126 г/л, СОЭ – 40 мм/ч, Лейк. –18,1 x10⁹ /л, э-1, п-13, с-54, л-20, м-8.

Анализ мочи: уд вес 1021, лейкоц - 1-2 в п.з., эпит. - ед.

Рентгенологически: слева от 3-го межреберья до диафрагмы – гомогенное затемнение высокой интенсивности с вогнутым нечетким верхним контуром, синусы не определяются. Тень средостеня несколько смещена в правую сторону.

Вопросы:

1. Оцените анамнез, укажите неблагоприятные факторы.
2. Выделите основные синдромы, объясните их патогенез.
3. Какие заболевания необходимо включить в план дифференциальной диагностики и почему?
4. Какие исследования необходимо еще провести, ожидаемые результаты?
5. Сформулируйте диагноз. Какие особенности течения заболевания в подростковом возрасте?
6. Определите тактику ведения больного.
7. Сроки проведения ревакцинации БЦЖ, местная прививочная реакция?

ЗАДАЧА №95

Оцениваемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-7, ПК-8

Родители девочки 4-х лет обратились с жалобами на опухолевидное образование на шее, периодические повышения температуры до 37,3-37,5 оС.

Анамнез заболевания: на протяжении последних 2-3 недель девочка стала капризной, плохо спит, к вечеру становится вялой, периодически беспричинно повышается температура до 37,3-37,5 оС. При купании ребенка мама обнаружила небольшое опухолевидное образование на шее.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, родилась в срок с массой 2900, ростом 51. Развивалась по возрасту, в последние 6 мес 4 раза перенесла ОРВИ и бронхит. Привита БЦЖ в роддоме, рубчик – 1 мм. Реакции на пробу Манту с 2 ТЕ с 1 года до 4 лет отрицательные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Отмечается бледность кожных покровов. Пальпируются 6 групп периферических лимфоузлов до 3 размера, немногочисленные в каждой группе, эластической консистенции, безболезненные, подвижные. Справа в задней группе шейных лимфоузлов определяется опухолевидное образование размером 1,5x2 сантиметра, плотно эластическое, безболезненное, спаянное с кожей и подлежащими тканями. Кожа над этим образованием не изменена. Дыхание через нос свободное над лёгкими перкуторно и аскультативно изменений не выявлено. Сердечные тоны ясные и ритмичные. Живот мягкий безболезненный.

В течение 8 дней наблюдения отмечалось дальнейшее увеличение размеров опухолевидного образования, кожа над ним покраснела, появилась болезненность при пальпации, затем образовался свищ с гнойным отделяемым.

Лабораторные данные:

Общий анализ крови: эр. – 3, 8 x10¹² /л, гемоглобин 106 г/л, СОЭ – 10 мм/ч, лейкоц. –8,1 x10⁹ /л, э-1, п-3, с-20, л-66, м-11.

Общий анализ мочи: уд вес 1018, лейкоц. 1-2 в п.з., эпит. ед.

Вопросы:

1. Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы.
2. Выделите основные клинические синдромы. Какие заболевания необходимо включить в план дифференциальной диагностики?

3. Какие исследования необходимо провести?
4. Сформулируйте диагноз. Другая локализация поражения лимфатических узлов, возможная при данном заболевании?
5. Тактика ведения?

ЗАДАЧА №96

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Больной Б., 11 мес., доставлен машиной скорой помощи в стационар через 4 часа от начала заболевания

Заболел сегодня в 6 часов утра, когда повысилась температура тела до 39,50С, появился озноб, беспокойство. Была однократная рвота. Жаропонижающие средства не помогли. В десятом часу заметили мелкую красную сыпь на нижних конечностях, после чего обратились за медицинской помощью.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура - 39,40С, пульс >170/мин, ЧД - 58/мин, АД - 80/40мм рт. ст., масса тела - 10 кг. Отмечается выраженное беспокойство, тактильная гиперестезия, обильная петехиальная сыпь по всему телу, единичная на лице. Кожные покровы бледные, цианоз губ и ногтевых пластинок. Конечности холодные. Мочеиспускание отсутствует в течение нескольких часов.

Методом толстой «толстой капли» в крови обнаружены диплококки. СОЭ - 2мм/ч, лейкоцитоз – 9,5 x10⁹/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации, выделив основные клинические синдромы.
2. Этиология и патогенез данного заболевания. Каковы современные особенности его эпидемиологии?
3. Окажите неотложную помощь пациенту, назовите принципы лечения данного заболевания.
4. Профилактика данной инфекции на современном этапе.

ЗАДАЧА №97

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Мальчик, 6 лет, заболел остро, находясь в детском саду. Повысилась температура тела до 38,3 °С, была однократная рвота, стул в первые часы заболевания двукратно кашицей, далее до 15 раз в течение суток, представлен слизью и прожилками крови, тенезмы.

Из данных эпидемиологического анамнеза известно, что 2 дня назад ел клубнику с грядки.

Общее состояние при осмотре средней тяжести, температура тела 38,2⁰С, кожные покровы бледные. Пульс 116 в мин., АД - 90/70мм рт. ст. Тоны сердца громкие, ритмичные. Язык обложен белым налетом, живот мягкий, при пальпации болезненный в области сигмовидной кишки, которая спазмирована. Стул малыми порциями с примесью слизи и крови. Мочится свободно.

Получены результаты общего анализа крови: Нб 120 г/л, Л - 17,7 x 10⁹/л, п/я - 6%, с/я - 66%, л -26%, м - 2%.

Вопросы:

1. Выделите основные клинико-лабораторные синдромы. Сформулируйте диагноз по классификации.
2. Особенности эпидемиологии данной инфекции.

3. Составьте план обследования, какие результаты лабораторной диагностики ожидаете получить?
4. Составьте план лечения.
5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в детском саду?

ЗАДАЧА №98

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Больная С. 5 лет, посещает детский сад.

Заболела остро, повысилась температура до 38,70С, беспокоила головная боль, рвота, боль в горле при глотании. На следующий день общее состояние ухудшилось, температура повысилась до 39,80С, появилась сыпь на теле. Госпитализирована в инфекционную больницу на третий день болезни.

Объективные данные: температура тела 38,90С, ЧСС 140 в мин, ЧД 28 в мин. Общее состояние тяжелое, вялая, адинамичная. На гиперемизированном фоне кожных покровов обильная мелкоточечная сыпь ярко-красного цвета со сгущением в естественных складках кожи, на внутренней поверхности бедер, ягодицах. Лицо яркое, бледный носогубный треугольник. Губы яркие, сухие. Язык густо обложен, с кончика очищается, яркий сосочковый. В зеве яркая ограниченная дужками гиперемия Миндалины увеличены до 2 степени, на миндалинах налет серо-желтого цвета, исходящий из лакун, легко снимается. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 1,0 см, плотно-эластичной консистенции, болезненные при пальпации. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические опровержения в норме.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы и опишите их патогенез при данном заболевании.
2. Сформулируйте клинический диагноз по классификации.
3. Составьте план лабораторной диагностики, укажите, какие результаты лабораторных исследований планируете получить.
4. Принципы лечения данного заболевания.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в детском саду. Когда ребенок сможет посещать детский сад?

ЗАДАЧА №99

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Больной А. 5 месяцев, массой 6 кг, на искусственном вскармливании. Заболел остро с повышением температуры до 38,0С, двукратной рвотой, жидкого стула до 5 раз. На второй день температура сохраняется до 38,0С, рвота упорная, нечастая до 3 раз в день, жидкий стул участился до 10- 12 раз, обильный, водянистый с примесью прозрачной слизи.

При поступлении в стационар состояние больного тяжелое, температура тела 38,20С, ребенок вялый, выражена жажда, отмечается сухость кожи и слизистых, ЧД 50, ЧСС 152. Живот вздут, перистальтика усилена, анус сомкнут, сигма не спазмирована, стул водянистый оранжевого цвета с небольшим количеством прозрачной слизи. Мочеиспускание реже обычного, моча концентрированная.

При бактериологическом исследовании кала выявлена E. Coli O111.

Ионограмма: калий - 3,9 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по классификации с указанием типа и степени дегидратации, обоснуйте свой ответ.
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. Особенности эпидемиологии данного заболевания.
4. Составьте план лабораторной диагностики, какие результаты ожидаете получить
5. Укажите принципы лечения данного заболевания. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №100

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Мальчику 5,5 лет. Посещает детский сад. Не вакцинировался по календарю в связи с отказом родителей. Жалобы на лихорадку, плохой аппетит, слабость. В течение 2 суток температура повышалась до 38,0°C. Со слов родителей, накануне вечером у ребенка припухла щека справа, а утром отек появился и слева.

Объективно: температура тела - 38,5°C. Асимметрия лица за счет отека мягких тканей обеих околоушных областей, больше справа. Припухлость распространяется до скуловой дуги, а сзади доходит до сосцевидного отростка. Мочки ушей отеснены наружу, оттопырены. Кожа над припухлостью в цвете не изменена, несколько напряжена. Пальпация околоушных желез болезненна, сами железы тестоватой консистенции. Рот больной открывает в полном объеме. Определяется сухость слизистой полости рта. Устья выводных протоков околоушных слюнных желез гиперемированы. При массировании околоушных слюнных желез слюна, гной не выделяется.

Гемограмма: Hb 122 г/л, Л - 8,9 x 10⁹ г/л, п/я - 1%, с/я - 48%, л - 46%, м - 5%, СОЭ 9 мм/час,

С-реактивный белок - 2 мг/л, альфа-амилаза крови 320 Ед/л.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Этиология и патогенез данного заболевания, особенности эпидемиологии на современном этапе.
3. Составьте план обследования для подтверждения диагноза.
4. Укажите принципы лечения данного заболевания. Назначить лечение.
5. Принципы специфической профилактики инфекции.

ЗАДАЧА №101

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Мальчик, 4 г., заболел остро с повышением температуры до 37,8°C. На второй день болезни продолжал лихорадить до 38,5°C, появилась боль в горле, затрудненное носовое дыхание, пастозность лица, припухлость в области боковых поверхностей шеи. На 3-й день болезни доставлен в стационар с диагнозом: острый тонзиллит.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Лицо пастозное, дышит открытым ртом. В ротоглотке гиперемия, миндалины II ст., налеты на миндалинах желтоватые, снимаются шпателем. Пальпируются множественные задне-шейные лимфоузлы до 2 см, тонзиллярные до 1,5 см с умеренной пастозностью тканей над ними, а также практически все группы периферических л/у до 1 см, множественные, безболезненные.

Печень на 4 см выстоит из-под края реберной дуги, селезенка +2,5 см из-под края реберной дуги. Естественные отправления не нарушены.

Гемограмма: Нв 120 г/л, Л - 12,7 x 10⁹/л, п/я - 2%, с/я - 26%, л - 56%, м - 2%, атипичные мононуклеары - 14%, СОЭ 25мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Назначьте план дополнительного обследования, обоснуйте его, какие результаты могут быть получены.
3. Укажите принципы лечения данного заболевания.
4. План диспансеризации реконвалесцентов.
5. Какой дифференциальный диагноз необходимо провести?

ЗАДАЧА №102

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Ребенок 3 месяца, заболел остро неделю назад, в дебюте заболевания в течение 2-х дней температура тела до 37,30С, появился сухой кашель. Температура тела нормализовалась, но кашель усилился, на 4-й день приступообразный до 20 раз в сутки, заканчивался рвотой или отхождением вязкой прозрачной мокроты.

При осмотре: отмечалась бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, лицо одутловатое, при перкуссии легких – коробочный звук, аускультативно выслушивалось жесткое дыхание, рассеянные сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные ритмичные. Во время осмотра приступ кашля с репризами, кратковременная остановка дыхания.

Гемограмма: СОЭ 3 мм/час, эритроциты 3,6 x10¹²/л, гемоглобин 114 г/л, лейкоциты 20,0 x 10⁹/л, Э – 0%, П – 1%, С – 24%, Л – 72%, М – 3%.

Известно, что в семье есть старший ребенок 11 лет, кашляет в течение 2-х недель, без лихорадки, продолжает посещать школу, привит по рекомендуемому календарю.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? На основании каких данных он установлен?
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. Особенности эпидемиологии данного заболевания на современном этапе.
4. Какую лабораторную диагностику нужно провести для подтверждения диагноза?
5. Каковы методы специфической профилактики заболевания?

ЗАДАЧА №103

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

К пациентке А., 12 лет, 26.03.2020 оформлен вызов участкового педиатра. Жалобы на лихорадку до 37,30 С, недомогание, скудный насморк, першение в горле.

Известно, что 6 дней назад семья (отец, мать и ребенок) вернулась из путешествия по Европе. Находились на карантине по коронавирусной инфекции в домашних условиях. У родителей аналогичные симптомы (за ними осуществляется наблюдение и обследование участковой поликлиникой). Девочка хронических заболеваний не имеет. Посещает школу, однако с момента возвращения из путешествия соблюдала домашнюю изоляцию.

Объективно: Т 37,20С, ЧД 22 в мин, ЧСС 86 в мин, АД 105/65 мм.рт.ст., SpO₂ 99%. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Контактна, охотно отвечает на вопросы. Кожные покровы телесного цвета, чистые, видимые слизистые чистые, влажные.

Склеры чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание умеренно затруднено за счет скудного серозного отделяемого. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. При аускультации дыхание жесткое, проводится симметрично, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. В глотке – умеренная диффузная гиперемия. По другим органам без динамики. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз. Представьте обоснование.
2. Какую лабораторную диагностику нужно провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте лечение данной пациентке.
4. Когда пациентка считается выздоровевшей и сможет посещать школу?
5. Каковы методы неспецифической и специфической профилактики заболевания?

ЗАДАЧА №104

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Девочка 5 лет, посещающая детский сад, заболела остро, повысилась температура тела до 37,50С, появилась сыпь. Из анамнеза известно, что в детском саду 12 дней назад случай ветряной оспы у ребенка в группе.

В первый день сыпь была скудной папулезно-везикулезной, локализовалась на коже туловища, конечностей, а также волосистой части головы. По органам изменений нет. На второй день температура 38,00С, сыпь того же характера стала обильной, появилась на слизистой ротовой полости. На третий день - новые подсыпания элементов и корочки на месте старых, температура 38,00С. На четвертый день - новых элементов сыпи нет, старые покрылись корочками, температура нормализовалась. В последующие дни состояние удовлетворительное.

Гемограмма: СОЭ 6 мм/час, эритроциты 4,2 x 10¹²/л, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты 4,0 x 10⁹ /л, Э – 0%, П – 1%, С – 33%, Л – 60%, М – 6%, тромбоциты 220 x 10⁹/л

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз, представьте его обоснование.
2. Составьте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
3. Каковы возможные осложнения данной инфекции?
4. Назначьте лечение.
5. Расскажите о возможностях профилактики данной инфекции.

ЗАДАЧА №105

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Больная 13 лет, учащаяся 7 класса школы, поступила в стационар с жалобами на повышение температуры до 39,50С, боль в горле при глотании, припухлость на шее с обеих сторон, выраженную слабость.

Из анамнеза жизни: Профилактические прививки не проводились в связи с отказом родителей.

Анамнез заболевания: заболела остро, два дня назад повысилась температура до 39,50С, появилась боль в горле, слабость, однократно рвота. Сегодня появилась припухлость в области шеи.

Объективно: Т 39,00С, ЧД 26 в мин., ЧСС 100 в мин., АД 100/70 мм. рт. ст. Кожные покровы бледные, отёк шейной клетчатки с обеих сторон до ключиц, безболезненный, ямки при надавливании на него не остаются. Изо рта сладковатый запах. Зев синюшно гиперемирован, резко отёчен. На обеих нёбных миндалинах сплошные плотные серовато-белые налеты с жемчужной поверхностью, выходящие на дужки. При снятии налета отмечается кровоточивость. По другим органам без изменений.

Гемограмма: СОЭ 20мм/ час, эритроциты 4,9 x 10¹²/л, гемоглобин 134 г/л, лейкоциты 23,4 x 10⁹/л, П – 4% , С – 70%, Л – 22%, М – 4%, тромбоциты 238 x 10⁹/л. При бактериоскопии пленок, снятых с миндалин - палочки, расположенные под острым углом друг к другу.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? На основании каких данных он установлен?
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. Особенности современной эпидемиологии данного заболевания.
4. Какие лабораторные исследования надо провести для подтверждения диагноза?
5. Укажите принципы лечения данного заболевания.

ЗАДАЧА №106

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Больной К., 14 лет поступил в клинику на 2-й день болезни. Заболел остро, появился озноб, головная боль, температура до 39,50С, мышечные боли, боль в глазных яблоках, слабость, однократная рвота. К утру состояние ухудшилось: усилилась головная боль, повышение температуры до 40,00С, появились жалобы на нехватку воздуха, сухой изматывающий кашель с кровянистой мокротой, на высоте кашля – носовое кровотечение. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционное отделение. В классе отмечались случаи гриппа.

Объективно: состояние тяжелое. В сознании, беспокойный, непроизвольно принимает положение ортопноэ. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Резкая бледность лица, выраженная инъекция сосудов склер, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Яркая гиперемия и отечность задней стенки глотки с множественными кровоизлияниями. ЧДД – до 40 в минуту. Дыхание шумное, мокрота розового цвета, пенистая. Над всей поверхностью легких в большом количестве выслушиваются мелко- и среднекалиберные влажные хрипы, особенно звучные в верхних отделах. Тахикардия, пульс 132 в минуту. Тоны сердца глухие. АД – 70/40 мм рт.ст. Язык влажный, слегка обложен, живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических, менингеальных явлений нет.

Вопросы:

1. Ваш предварительный клинический диагноз.
2. На основании каких данных он установлен?
3. Составьте план обследования для подтверждения диагноза.
4. План лечения.
5. Укажите принципы профилактики данного заболевания.

ЗАДАЧА №107

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Больной 10 лет, школьник, поступил в клинику на 3-й день болезни. На каникулах 2 недели назад путешествовал с родителями по Европе. Сведений о профилактических прививках нет. Заболел остро с повышения температуры тела до 39,0 °С, слабости, першения в горле. На 2-й день болезни появился навязчивый лающий кашель, обильные слизистые выделения из носа, светобоязь, блефароспазм.

Объективно: температура тела - 38,8°С. Лицо одутловатое, склерит, катаральный конъюнктивит. Слизистое отделяемое из носа. На коже лица и шеи яркая сливная пятнисто-папулёзная сыпь на негиперемированном фоне кожи, зуда нет. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, слизистая щек разрыхлена. Пальпируются мелкие лимфатические узлы во всех группах. Дыхание жёсткое, единичные сухие хрипы. Пульс - 100 уд/мин., АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание, дефекация не нарушены.

Гемограмма: СОЭ 10 мм/час, эритроц. $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты $3,9 \times 10^9 /л$, Э – 0%, П – 1%, С – 38%, Л – 57%, М – 4%, тромбоциты $198 \times 10^9/л$

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз, представьте его обоснование.
2. Какую лабораторную диагностику необходимо использовать для подтверждения этиологии заболевания?
3. Каковы особенности современной эпидемиологии данной инфекции?
4. Составьте план лечения пациента.
5. Специфическая профилактика данной инфекции.

ЗАДАЧА №108

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Ребенок 10 мес., поступил в стационар к концу первых суток от дебюта заболевания. Заболел вечером прошлого дня остро, повысилась температура до 39,20С, отказался от еды, срыгивал, была однократная рвота. Ночь провёл беспокойно, громко кричал.

Объективно: Т 390С, ЧД 54 в мин., ЧСС 152 в мин., АД 90/50 мм рт.ст. Состояние тяжелое. В сознании, резко беспокоен, голову запрокидывает назад. Срыгивает, тремор подбородка, конечностей, клонусы стоп. Отмечается тактильная гиперестезия. Кожа чистая. Большой родничок выбухает, напряжён. Ригидность затылочных мышц. Симптом Лессажа положителен.

Гемограмма СОЭ 22 мм/ час, эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 118 г/л, лейкоциты $26,0 \times 10^9/л$, П -11% , С – 69%, Л – 18%, М – 2%, тромбоциты $219 \times 10^9/л$.

При исследовании цереброспинальной жидкости с проведением реакции латекс-агглютинации – обнаружен антиген N. meningitidis.

У отца – течение ОРЗ (ринит, фарингит).

Вопросы:

1. Ваш диагноз, на основании каких клинико-эпидемических и лабораторных данных он сформулирован?
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. Особенности эпидемиологии данного заболевания на современном этапе.
4. Какие показания для проведения люмбальной пункции имеются в данной клинической ситуации, какие изменения ликворограммы пациента можно ожидать?
5. Окажите неотложную терапию. Укажите принципы лечения данного заболевания.

ЗАДАЧА №109

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Девочка 12-и лет поступила в клинику с диагнозом «вирусный гепатит». Родилась от молодых родителей в срок, страдает atopическим дерматитом с 5-и мес. Вакцинирована по индивидуальному календарю, против каких инфекций мать не помнит. За 2 месяца до настоящего заболевания лечила зубы у стоматолога.

За 8 дней до поступления в стационар пожаловалась на недомогание и боли в животе. Температура тела оставалась нормальной. Заметили желтушность кожи и склер.

При поступлении – состояние средней тяжести: вялая, аппетит снижен, жалобы на тошноту и боли в животе. Склеры и кожные покровы иктеричные. Слизистая оболочка ротоглотки влажная, с желтушным окрашиванием. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет, ЧД 20 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, приглушены, ЧСС 62 удара в минуту, АД 105/70 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье и эпигастрии. Печень выступает из подреберья на + 2,5 см, плотноватая, болезненная. Селезенка – у края реберной дуги. Моча темная. Кал светлоокрашенный. В последующие дни желтуха нарастала, состояние расценивалось как среднетяжелое, сохранялась вялость, адинамия, плохой аппетит.

В биохимическом анализе крови: общ. билирубин – 180 мкмоль/л, конъюгированный – 140 мкмоль/л, АЛТ – 970 Ед/л, АСТ – 720 Ед/л. Серологические маркеры: HBsAg (+), анти-HBcore IgM(+), анти-дельта – отрицат., анти-HAV IgM – отрицат.

Вопросы:

1. Ваш диагноз, представьте его обоснование.
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. План дополнительного биохимического обследования крови, мочи, кала, обоснование, предполагаемые результаты.
4. Клинические и лабораторные критерии выздоровления при данной инфекции.
5. Специфическая профилактика данного инфекционного заболевания.

ЗАДАЧА №110

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Мальчик, 5 месяцев, рожден женщиной, страдающей ВИЧ инфекцией. Во время беременности в женской консультации не наблюдалась, химиотерапию, направленную на предупреждение вертикальной передачи ВИЧ не получала. Ребенок родился доношенным, через естественные родовые пути, масса тела при рождении 3000 г, длина тела 50 см., к груди не прикладывали. До настоящего возраста четырехкратно перенес ОРВИ, дважды острый гнойный отит, в 4 месяца внебольничную пневмонию.

Объективно: масса тела 5800 г, длина тела 60 см; держит голову слабо, не переворачивается, не сидит; дерматит, кандидоз полости рта, лимфатические узлы множественные, плотные, безболезненные, диаметром 0,5-1,0 см во всех группах, дыхание проводится симметрично, хрипов нет, ЧД 36 в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 136 в минуту, печень +3, 5 см из-под края реберной дуги, селезенка +2 см из под края реберной дуги. Стул жидкий до 5- 6 раз в сутки. Мочится свободно.

Гемограмма: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – 46%, лимфоциты – 44%, моноциты – 10%, СОЭ – 30 мм/ч;

CD4 – 110 клеток в мкл. (7%);

У ребенка получены положительные результаты качественного определения РНК вируса в плазме методами ПЦР в возрасте 2 и 5 мес.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз по классификации.
2. Представьте обоснование диагноза.
3. Интерпретируйте гемограмму и иммунологические показатели.
4. Укажите путь инфицирования ребенка, какие меры профилактики необходимо предпринимать для предупреждения реализации инфекции перинатально.
5. Сформулируйте показания для этиотропной терапии у данного пациента.

ЗАДАЧА №111

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Ребенок Д., 2 г. 3 мес.

Из анамнеза жизни: физическое и психо-моторное развитие ребенка соответствовало возрасту. Вакцинация проведена в соответствии с календарем. С 2 лет посещает ясли, перенес ОРВИ.

Анамнез заболевания: настоящее заболевание началось остро, температура повысилась до $40,3^{\circ}\text{C}$, появились рвота и «звездчатая» геморрагическая сыпь. Доставлен в стационар через 6 часов от начала заболевания бригадой скорой медицинской помощи.

При поступлении сознание soporозное, отмечается общая гиперестезия. Т тела $36,2^{\circ}\text{C}$. Черты лица заострены. Бледный, кожа холодная на ощупь, обильная геморрагическая сыпь по всему телу, в том числе, на лице, на склерах, на спине, ягодицах – «трупные пятна». Дыхание поверхностное, 76 в мин. ЧСС 180 в мин., пульс не прощупывается, АД 50/30 мм. рт. ст, сердечные тоны глухие. Наблюдается рвота «кофейной гущей». Не мочился с момента заболевания. Масса ребенка 12,7 кг, рост 85 см.

Общий анализ крови: эритро. $4,6 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 108 г/л, лейкоциты $5,0 \times 10^9/\text{л}$, миелоцит-1, Ю-3%, П-12%, С-44%, Л-28%, М-12%, тромбоциты $140 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 18 мм/ч.

Биохимическое исследование сыворотки крови: общий белок - 72 г/л, калий - 7,0 ммоль/л, натрий - 126 ммоль/л, глюкоза - 1,8 ммоль/л.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы. Ваш предполагаемый диагноз? Какова этиология настоящего заболевания?
2. Объясните механизм развития основных клинических проявлений заболевания.
3. Дайте трактовку проведенным лабораторным исследованиям. Какие еще исследования нужно провести с целью уточнения этиологии заболевания?
4. Какую неотложную помощь необходимо оказать пациенту на догоспитальном этапе?
5. Какие меры профилактики данной инфекции Вы знаете?

ЗАДАЧА №112

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Больная С., 9 лет, ученица 4 класса гимназии, поступила в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры, боль в горле при глотании, слабость.

Из анамнеза жизни: АКДС привита в 3 месяца, в 5 месяцев перенесла коклюш, в связи с чем, в 9 месяцев привита АДС – М, далее не прививалась в связи с отказом родителей.

Анамнез заболевания: два дня назад повысилась температура до $37,5$, появилась боль в горле, ухудшилось самочувствие.

Объективно: Масса тела - 26 кг, рост - 128см. Состояние средней тяжести. Температура тела 37,70С, ЧД 24, ЧСС 90 уд в мин, АД 100/70 мм рт.ст. Кожные покровы бледные. Дыхание через нос не затруднено. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторно над всеми легочными полями ясный легочной звук, аускультативно - везикулярное дыхание. Область сердца внешне не изменена, сердечные тоны приглушены, ритмичные. Цианотичная гиперемия глотки, миндалины увеличены, отечны, на них сплошной сероватый блестящий налет, снимается с трудом. При снятии налета отмечается кровоточивость миндалин. Налет не растирается шпателями. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы, увеличенные до размеров фасоли, не спаянные друг с другом и кожей. Живот во всех отделах мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул ежедневно, 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей.

Общ. анализ крови: гемоглобин 125 г/л, эритроциты $4,15 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты - 2%, тромбоциты - $322 \times 10^9/л$, лейкоциты $12,9 \times 10^9/л$, Э-2%, П-6%, С-65%, Л-19%, М-8%, СОЭ 14 мм/час.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы. Ваш предполагаемый диагноз? Какова этиология настоящего заболевания?
2. Проведите анализ вакцинального статуса ребенка, как должна была проводиться специфическая профилактика данной инфекции?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Принципы лечения данной инфекции.
5. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в очаге?

ЗАДАЧА №113

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

В стационар поступил ребенок 1,5 лет на 5 день болезни. Все дни температура от 37,7-38,30С.

При осмотре: температура тела 380С, ЧД 32, ЧСС 132 в минуту, нечастый влажный кашель, обильное слизистое отделяемое из носа, пастозность век. Склерит, из глаз - слезное отделяемое, слева на конъюнктиве нижнего века сероватая пленка. Зев гиперемирован, разрыхлен, на миндалинах белые островки налетов, легко снимаются шпателем. Отмечается увеличение всех групп лимфоузлов до 0,8 – 1 см, безболезненные, кожные покровы над ними не изменены. При аускультации легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. Живот доступен пальпации, печень + 3 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Естественные отправления не нарушены.

Гемограмма: СОЭ 10 мм/ час, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 118 г/л, лейкоциты $11,0 \cdot 10^9/л$, П -1%, С – 32%, Л – 54%, М – 9%, атипичные мононуклеары 4%. Проведен стрептатест - отрицателен.

Брат 6 лет переносит ОРВИ.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические и лабораторные синдромы. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какой план дополнительного обследования необходимо провести, его обоснование, предполагаемые результаты.
3. Составьте план лечения пациента при данной клинической форме инфекции.
4. Какие еще клинические формы данной инфекции Вам известны?

5. Какой дифференциальный диагноз необходимо провести у пациента?

ЗАДАЧА №114

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Ребенок 1 год 6 месяца. Болен с утра с субфебрильной температуры, сухого кашля, скудных серозных выделений из носа.

Отец и мать переносят ОРВИ.

Ночью ребенок внезапно проснулся от грубого лающего кашля, также присутствовала осиплость голоса. На фоне беспокойства, плача появилось шумное дыхание с затруднением вдоха.

При поступлении в стационар: температура 38,0С, ЧД 44 в мин, ЧСС 146 в мин, SpO₂ 96 %. Кожные покровы бледные, чистые. Из носа слизистые выделения, зев гиперемирован, разрыхлен. Кашель грубый лающий, голос осипший. При беспокойстве отмечается цианоз носогубного треугольника, а также регистрируется шумное дыхание с затрудненным вдохом, напряжение крыльев носа, втяжение яремной ямки и эпигастральной области, межреберных промежутков. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные. По другим органам без изменений.

Гемограмма: СОЭ 8 мм/ час, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 118 г/л, лейкоциты $8,6 \cdot 10^9/л$, П -1% , С – 29%, Л – 66%, М – 4%, тромбоциты $238 \cdot 10^9/л$.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз по классификации, представьте его обоснование.
2. Какова этиология острого стенозирующего ларинготрахеита при острых респираторных заболеваниях у детей?
3. Укажите анатомические и физиологические особенности детского возраста, способствующие развитию стенозирующего ларинготрахеита при ОРВИ.
4. Какие дополнительные исследования нужно провести для уточнения этиологии ларинготрахеита и тяжести состояния пациента, предполагаемые результаты?
5. Окажите неотложную врачебную помощь ребенку со стенозирующим ларинготрахеитом с указанием доз препаратов на догоспитальном этапе. Укажите показания для госпитализации в данной клинической ситуации.

ЗАДАЧА №115

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Ребенок Саша Д., 6 лет поступил в инфекционное отделение на шестой день болезни. Мальчик посещает детский сад, где месяц назад зарегистрирован случай вирусного гепатита.

Заболел остро, повысилась температура тела до 38,8°С, жаловался на головную боль, отмечалась повторная рвота. Катаральных явлений не было. Температура нормализовалась через 3 дня, но сохранялись общая слабость, сниженный аппетит, тошнота. На третий день болезни появились слабые ноющие боли в животе, на пятый день болезни потемнела моча, а на следующий день мать заметила желтушность кожи и склер.

При поступлении в отделение отмечается умеренно выраженная желтушность кожи и склер. Язык обложен белым налетом. Слизистая ротоглотки чистая. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Пульс 68 уд/мин. Печень пальпируется на + 3,0 см из-под края реберной дуги, уплотнена, болезненная. Селезенка пальпируется на 0,5 см ниже реберного края и уплотнена. Моча темная. Кал ахоличный.

В биохимическом анализе крови: общий билирубин – 96 мкмоль/л, конъюгированный билирубин – 75 мкмоль/л, АлАТ – 1570 Ед/л, АсАТ – 890 Ед/л, гаммаглутамилтранспептидаза – 89 ммоль/л.мин., щелочная фосфатаза – 316 мкмоль/л.час, белок и белковые фракции: общий белок – 65 г/л, альбумин – 59,6 %, альфа-1 глобулин – 2,5%, альфа – 2 глобулин – 9,1%, бета глобулин – 11,0%, гамма глобулин 17,5%.

При исследовании на маркеры вирусных гепатитов: анти-НАV IgM – положительно, анти-НАV IgG (-), HBsAg (-), анти-HBcore IgM (-), анти HCV IgM (-).

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких клинико-лабораторных синдромов и эпидемиологических данных поставлен диагноз?
3. Каковы критерии тяжести болезни у данного ребенка? Каковы исходы заболевания?
4. Назначьте лечение, критерии выписки пациента.
5. Назовите сроки диспансерного наблюдения после выписки из стационара.

ЗАДАЧА №116

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

К мальчику 14 лет, вызван участковый педиатр повторно 30.09. Жалуется на подъем температуры тела до 38,0С, тошноту, неприятные ощущения в животе, слабость. Болеет с 22.09, когда появилась слабость, горечь во рту, отрыжка, снизился аппетит, повышение температуры тела до 37,60С. При обращении в поликлинику, врач поставил диагноз «дискинезия желчевыводящих путей», рекомендовал спазмолитики и соблюдение диеты. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит, нарастала слабость, была однократная рвота, стали беспокоить тяжесть в правом подреберье, горечь во рту, накануне температура повысилась до 39,0С.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, температура 36,70С Склеры и кожные покровы обычного цвета. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Пульс 60 в минуту, АД- 100/60 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье. Печень выступает из подреберья на 2 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется полюс селезенки.

Из эпидемиологического анамнеза: контакт с больными, у которых подобные симптомы, отрицает. Летом отдыхал у бабушки в Средней Азии. Операции, внутривенные инъекции, лечение у стоматолога в течение последних 6 месяцев отрицает.

Биохимический анализ крови: уровень общего билирубина - 20 мкмоль/л, активность АлАТ- 1500 Ед/л, АсАТ-1000 Ед/л, тимоловая проба - 12 ед.

Клинический анализ крови: Hb - 130 г/л, Эр - 4,08 x 10¹² /л, Лейк - 4,4x 10⁹/л; п/я-2%, с/я- 49%, э-1%, л- 44%, м-4%, СОЭ- 5 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких клинико-лабораторных синдромов и эпидемиологических данных поставлен диагноз?
3. Методы специфической диагностики.
4. Назначьте лечение, критерии выписки пациента.
5. Сроки диспансерного наблюдения после выписки из стационара.

ЗАДАЧА №117

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Денис С., 5 мес, поступил в ОРИТ детской инфекционной больницы в крайне тяжелом состоянии на 4-й день болезни. Заболел остро: появились лихорадка до 38,60С, жидкий стул с зеленью и слизью кратностью до 4 раз в сутки и рвота - до 2 раз, ухудшился аппетит. Все дни фебрильно лихорадил. Частота стула увеличилась в последние сутки до "без счета".

Из анамнеза известно, что мальчик находился на искусственном вскармливании. У отца ребенка жидкий стул.

Объективно: Сознание угнетено до сопора, температура тела 37,10С, адинамия, мышечный тонус диффузно снижен. Слизистые полости рта и склеры сухие. Большой родничок и глазные яблоки ввалились. Кожа серого цвета, холодная, акроцианоз, "мраморность", на ощупь дряблая, кожная складка не расправляется. В легких жесткое дыхание 56 в I мин, тоны сердца глухие, ЧСС 182 в мин, АД 50/30 мм рт. ст. Живот вздут, печень на 2.5 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка на 1 см. Анус податлив. Стул водянистый с большой примесью слизи зеленого цвета и скудными прожилками крови. Диурез отсутствует в течение последних 8 часов.

Гемограмма: эритроциты - $3.6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 116 г/л, тромбоциты - $180 \times 10^9/л$, гематокрит - 0.48, лейкоциты $17,8 \times 10^9/л$, э - 0%, ю - 1%, п - 25%, с - 36%, л - 34%, м - 4%. СОЭ - 13 мм/ч. Содержание мочевины - 6,3 ммоль/л, креатинина - 76 мкмоль/л, натрия - 129 ммоль/л, калия - 3,0 ммоль/л, общий белок - 48 г/л, сахар - 3,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы. Какая степень и тип дегидратации развились у ребенка. Ваш диагноз?
2. Этиология данного заболевания. Особенности эпидемиологии данного заболевания.
3. Какие лабораторные исследования необходимы для подтверждения диагноза, какие результаты планируете получить?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.
5. Укажите принципы лечения заболевания. Назначьте лечение больному.

ЗАДАЧА №118

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Больной М., 16 лет 20.04 доставлен в приемное отделение инфекционной больницы с жалобами на лихорадку 39-400С, головную боль, боль в горле, жидкий стул, сыпь на туловище и конечностях. Заболел 5 дней назад, повышение температуры тела сопровождалось ознобом, головной болью, ломотой в мышцах и крупных суставах. На 2-й день была однократная рвота, жидкий стул без патологических примесей до 4-х раз- в сутки, периодически беспокоят несильные боли в животе. Боль и першение в горле появились к концу первого дня. Сыпь появилась на 4-й день, сначала на туловище – через несколько часов на верхних и нижних конечностях, умеренно зудящая.

Проживает в частном доме с родителями. Употребляет сырую воду. Имеется приусадебный участок, погреб, подсобное хозяйство. В доме есть грызуны.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Т тела 39,20С. Лицо больного гиперемировано, одутловато, гиперемия и отечность ладоней и стоп. На коже туловища и конечностей – обильная розовая пятнисто-папулезная сыпь, сгущающаяся в естественных складках и вокруг суставов. Наблюдается гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, небных миндалин, миндалины гипертрофированы до 1 степени, налетов нет. Язык ярко-красный, с гипертрофированными сосочками, без налета. Живот мягкий, умеренно

болезненный в правой подвздошной области. Печень на 2 см выступает из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Менингеальные знаки отрицательны.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз?
2. Обоснуйте клинический диагноз.
3. Какие дополнительные исследования нужно провести для уточнения диагноза?
4. Механизм развития гиперемии и отечности ладоней и стоп?
5. Составьте план лечения.

ЗАДАЧА №119

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Мальчик 3-х лет. Заболел в детском саду: повторная рвота, повышение температуры тела до 38,0С., жидкий стул, водянистый желтый с кислым запахом.

При поступлении в стационар (2-й день болезни): состояние средней степени тяжести, температура тела 37,20С., вялый, голос сипловат, пьет неохотно, капризничает. Кожа бледная, с мраморным оттенком, тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом, сухой, слизистая оболочка полости рта суховата, гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, пульс 130 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, при пальпации безболезненный, урчит во всех отделах. Печень и селезенка пальпируются у края реберной дуги. Мочиться реже, чем обычно, моча концентрированная. За прошедшие сутки рвота была 8 раз, стул 6 раз. Позывы на дефекацию возникали внезапно, сопровождались урчанием в животе, заканчивались отхождением газов и водянистого светло-желтого стула. На 3-й день болезни состояние улучшилось, появился аппетит, прекратилась рвота, стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей, нормализовалась температура тела.

Гемограмма: Нб - 134 г/л, эр - 4,06 x 10¹²/л, лейкоц - 8,0 x 10⁹/л, п/я - 3%, с/я - 39%, л - 50%, м - 6%, СОЭ - 6 мм/ч.

Ионограмма: Калий - 3,5 ммоль/л, натрий - 142 ммоль/л, кальций - 2,4 ммоль/л.

В посевах испражнений - патогенные микробы семейства энтеробактерий не обнаружены. РНГА с комплексным дизентерийным и сальмонеллезным антигеном - отрицательная.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования нужно провести для уточнения диагноза предполагаемые результаты?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Правила диспансеризации реконвалесцентов.

ЗАДАЧА №1200

Оцениваемые компетенции: УК-1, ОПК-5, ПК-3, ПК-5, ПК-7

Мальчик 8 лет. Преморбидный фон неотягощен, рос и развивался соответственно возрасту. Из инфекционных заболеваний перенес в 3 года инфекционный мононуклеоз и в пять лет - ветрянку оспу.

Госпитализирован на второй день болезни - 8 июля. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,20С, сильной головной боли, повторной рвоты.

При поступлении в стационар: мальчик вялый, в контакт вступал неохотно. Кожные покровы чистые, склеры инъецированы. При осмотре зева - отмечалась гиперемия дужек, мягкого неба, зернистость задней стенки глотки, на небных дужках обнаружены единичные везикулы, окруженные венчиком гиперемии. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. Носовое дыхание сохранено. ЧД 26. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные; границы сердца не расширены. Живот мягкий, безболезненный. Отмечалась ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный, сухожильные рефлексy повышены.

При люмбальной пункции в день поступления - ликвор вытекал под высоким давлением, был прозрачный; цитоз 277 клеток в 1 мкл, из них 60% лимфоцитов, белок 0,33 г/л, сахар 2,7 ммоль/л.

После пункции состояние мальчика стало значительно лучше – уменьшилась головная боль, рвота прекратилась. На третий день болезни температура нормализовалась, менингеальные симптомы стали отрицательными, на небных дужках на месте везикул образовались поверхностные эрозии с венчиком гиперемии.

Общий анализ крови при поступлении: Эр – 3,7 x 10¹²/л, Нб – 136 г/л, ц.п – 1,0, Лейк – 10,1 x 10⁹/л, э – 0%, п – 2 %, с – 58 %, лимф – 36 %, м – 4%, СОЭ – 15 мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы, тяжести течения заболевания.
2. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить диагноз?
3. Какие лабораторные данные могут помочь в постановке диагноза?
4. Какие еще клинические формы могут быть при данной инфекции?
5. Показания к госпитализации. Принципы лечения. Критерии выписки пациента.

ЗАДАЧА № 121

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Роженица Б., 17 лет, поступила в родильное отделение с активной родовой деятельностью, начавшейся час назад.

Из анамнеза установлено, что настоящая беременность третья. В анамнезе одни срочные роды без осложнений. Вторая беременность закончилась медицинским абортom, осложнилась метроэндометритом.

Продолжительность настоящих родов составила 8 часов. Родился мальчик массой 4200 г, без асфиксии. Через 10 минут после рождения ребенка при отсутствии признаков отделения плаценты началось обильное кровотечение. При кровопотере, составившей 250 мл, под внутривенным наркозом произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. Отмечено плотное прикрепление плаценты в отдельных ее участках, снижение сократительной способности матки. Проведена катетеризация мочевого пузыря, катетеризация периферических вен, наружный массаж матки и начато введение утеротоников и кристаллоидных растворов, кровотечение прекратилось. Кровопотеря составила 1000 мл. Через несколько минут кровотечение возобновилось, кровопотеря достигает 1500 мл.

Объективно: состояние родильницы тяжелое, в сознании, но заторможена. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Дно матки пальпируется на уровне пупка, матка мягкая, на пальпацию и массаж отвечает незначительным уплотнением. Кровотечение из влагалища продолжается.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Причина патологии, развившейся в последовом и раннем послеродовом периоде.
3. Патогенез имеющихся нарушений гемодинамики.
4. Неотложная помощь и ее последовательность.

ЗАДАЧА №122

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Беременная А., 16 лет, доставлена в санпропускник родильного дома с обильным маточным кровотечением при доношенном сроке беременности.

Из анамнеза установлено, что скудные кровянистые выделения из половых путей появились три часа назад с началом родовой деятельности. Настоящая беременность первая. По поводу беременности не наблюдалась.

Объективно: состояние роженицы средней степени тяжести, в сознании. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Матка соответствует доношенному сроку беременности, овоидной формы, с четкими ровными контурами, безболезненная при пальпации, вне схватки тонус матки не повышен. Схватки через 4 минуты по 30 сек средней интенсивности, регулярные. Головка плода высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода приглушенные, ритмичные с частотой 140 уд/мин. Из половых путей яркие умеренные кровянистые выделения. Роженица транспортирована в операционную.

В условиях развернутой операционной проведено влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки сглажена, раскрытие наружного зева 5-6 см, в зеве определяется плодный пузырь и мягкая губчатая ткань. Головка отталкивается. При осмотре кровотечение усилилось. Общая кровопотеря составляет 700 мл, продолжается.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Чему равен шоковый индекс и о чем он свидетельствует?
3. Врачебная тактика.

ЗАДАЧА №123

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Роженица З., 17 лет, поступила в родильное отделение с начавшимися потугами при доношенном сроке беременности.

Из анамнеза известно, что родовая деятельность началась дома 6 часов назад, воды излились час назад, светлые.

Настоящая беременность первая. В детском возрасте была выявлена аномалия развития матки и удвоение правой почки. Беременность протекала без осложнений. Последние два месяца женскую консультацию не посещала.

Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Матка имеет неправильную форму, приближается к поперечному овоиду. Дно матки в форме седла. В левой подвздошной области пальпируется крупная мягкая часть плода, справа – крупная, округлая, плотная часть. Сердцебиение плода выслушивается в области пупка, слегка приглушено, ритмичное с частотой 120 уд/мин.

Влагалищное исследование: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет. Во влагалище определяется ручка плода. Подтекают светлые околоплодные воды.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Возможная причина патологии.
3. Какие профилактические мероприятия можно было провести во время беременности и в каком сроке их необходимо было начать?
4. Метод родоразрешения.

ЗАДАЧА №124

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Беременная Д., 17 лет, поступила в акушерскую клинику 17 октября с родовой деятельностью, начавшейся 4 часа назад.

Из анамнеза известно, что настоящая беременность первая, наступила на первом году половой жизни. Женскую консультацию посещала регулярно, осложнений в течение беременности не было. Менструальная функция не нарушена, последняя менструация 10 января. Соматическую патологию отрицает.

Объективно: правильного телосложения, нормостеник. Рост 163 см, масса тела 72 кг. ВДМ 35 см, ОЖ 96 см. Матка в форме продольного овоида, с ровными, четкими контурами. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода, ясное, ритмичное с частотой 140 уд/мин. Родовая деятельность регулярная, схватки через 5 минут по 35 секунд, средней интенсивности, умеренно болезненные. Околоплодные воды не изливались.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 5 см. Плодный пузырь цел, хорошо наливается во время схватки. Головка прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок определяется слева у лона. Мыс не достигается при. Выделения из половых путей физиологические.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Факторы, участвующие в механизмах начала родовой деятельности.
3. Начертите партограмму, определите предполагаемую продолжительность родов по партограмме.
4. Составьте план ведения родов.

ЗАДАЧА №125

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Роженица У., 16 лет, доставлена в родильный дом с бурной родовой деятельностью, начавшейся 3 часа назад. Воды излились одновременно с началом схваток. Роды в срок.

Из анамнеза установлено, что данная беременность первая.

Объективно: роженица беспокойна, мечется, жалуется на резкие боли внизу живота во время и вне схватки. АД 130/80 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин, ритмичный. Самостоятельно не мочилась в течении часа. Моча выведена катетером, с примесью крови.

Размеры таза 25-28-32-20 см. Дно матки у мечевидного отростка, матка имеет форму песочных часов, в состоянии гипертонуса, не расслабляется, болезненная при пальпации. Потуги частые, интенсивные. Положение плода продольное, предлежит головка, находится над входом в малый таз. Симптом Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, ритмичное с частотой 100 уд/мин.

Влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки сглажена, открытие зева 8. Края шейки отечные. Плодного пузыря нет. Головка над входом в малый таз. На головке выраженная родовая опухоль. Емкость таза достаточная, диагональная конъюгата более 12 см, подтекают зеленые околоплодные воды.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Тактика.

ЗАДАЧА №126

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Роженица Л., 18 лет, поступила в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 8 часов тому назад при доношенном сроке беременности.

Из анамнеза установлено, что менструальная функция не нарушена, замужем 1 год, данная беременность первая, протекала без осложнений. Соматические и гинекологические заболевания отрицает.

Родовая деятельность началась с 22-х часов, ночь не спала. Отмечает, что схватки по частоте и интенсивности не нарастают.

Объективно: роженица утомлена, дремлет между схватками. Схватки через 5-6 минут, короткие, слабые. Общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 78 уд/мин. Размеры таза 26-28-31-20 см. Живот увеличен за счет беременной матки, при пальпации мягкий, безболезненный. Матка овоидной формы, с четкими ровными контурами, вне схватки в нормальном тоне, безболезненная при пальпации. Положение плода продольное, предлежит головка, малым сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное с частотой 128 уд/мин.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, открытие наружного зева 3 см, края его не спазмируют. Плодный пузырь цел, передних вод достаточное количество. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс не достигается. Выделения слизистые.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Начертите и оцените партограмму.
3. Врачебная тактика на данном этапе родов.
4. План дальнейшего ведения родов.

ЗАДАЧА №127

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Больная К., 15 лет, доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на боли в правой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку.

Боли возникли резко, сегодня утром в правой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация две недели назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые нормальной окраски. АД 110/70 мм рт. ст. Т 36,7°C. ЧП 80 в мин. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет.

При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки слева не увеличены, безболезненные. Справа придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Выделения светлые.

ВОПРОСЫ:

1. Предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.
3. Обследование пациентки.
4. Показание к хирургическому лечению в данном случае.
5. Объемы оперативного лечения.

ЗАДАЧА №128

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Родильница С., 16 лет, находится в послеродовом отделении. На третьи сутки после родов начали беспокоить боли во влагалище, температура тела повысилась до 37,70С.

Настоящие роды первые, закончились рождением ребенка массой 3200 г. Роды осложнились разрывом промежности II степени. Из анамнеза: раннее начало половой жизни, до беременности наступления беременности проводилось лечение по поводу специфического воспалительного процесса. Во время беременности проводилось лечение кольпита.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, влажные. Температура тела 37,70С, пульс 90 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено.

Молочные железы умеренно нагрудные, без видимых изменений, отток молока достаточный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, дно матки на 5 см выше лона, плотное, безболезненное.

Влагалищное исследование: частичное расхождение швов в нижней трети влагалища, выраженная отечность и гиперемия тканей в месте расхождения, гнойный налет на тканях. Шейка матки сформирована, цервикальный канал пропускает палец. Тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон пальпаторно не изменены. Выделения сукровичные, умеренные, без запаха.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Относится ли данное осложнение к септическим? Если «да», то какой это этап инфекции?
3. Причина возникшего осложнения.
4. Тактика ведения, лечебные мероприятия.

ЗАДАЧА №129

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Роженица А., 17 лет, поступила в родильное отделение с активной родовой деятельностью. Околоплодные воды не изливались.

Родовая деятельность началась 5 часов назад. Из анамнеза: беременность первая, наступила через 3 года от начала регулярной половой жизни. Во время беременности неоднократно лечилась в отделении патологии беременности в связи с угрожающими преждевременными родами.

Менструальная функция не нарушена. Хронические соматические заболевания отрицает.

Акушерский статус: ВДМ 36 см, ОЖ 100 см. Размеры таза – 24-26-28-18 см. Живот увеличен за счет беременной матки, при пальпации мягкий, безболезненный. Матка соответствует доношенному сроку беременности, овоидной формы, с четкими ровными контурами, вне схватки в нормальном тоне, безболезненная. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное с частотой 148 уд/мин.

Родовая деятельность регулярная, схватки по 40-50 сек через 3-4 минуты, средней интенсивности, умеренно болезненные. Во время проводимого исследования излились светлые околоплодные воды в количестве 200 мл. Отмечено ухудшение сердечной деятельности плода, сердцебиение стало аритмичным, с частотой от 100 до 160 уд/мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 6 см. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, впереди нее петля пульсирующей пуповины. Диагональная конъюгата более 11 см.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Причина возникшего осложнения.
3. Тактика.

ЗАДАЧА №130

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Роженица У., 18 лет, находится в родильном зале в III периоде родов, который продолжается 15 минут. Признаков отделения плаценты нет, началось кровотечение.

Настоящие роды срочные, в первом и втором периодах протекали без осложнений, продолжительность составила 7 часов. Родился ребенок массой 3220 г, без асфиксии.

Из анамнеза выяснено, что беременность четвертая, первая закончилась медицинским абортom, две последующие самопроизвольными абортom в ранних сроках. Гинекологические и соматические заболевания отрицает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Кожные покровы нормальной окраски. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин. Дно матки находится на уровне пупка, тонус матки нормальный, болезненности при пальпации нет. Из половых путей кровянистые выделения в объеме 300 мл, кровотечение продолжается. Признаков отделения плаценты нет.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Предположительная причина кровотечения.
3. Врачебная тактика.

ЗАДАЧА №131

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Больная Л. 16 лет доставлена машиной скорой помощи в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота и пояснице, иррадиирующие в прямую кишку, скудные кровянистые выделения из половых путей в виде «мазни».

Заболела остро. После акта дефекации появились резкие боли внизу живота, головокружение, тошнота, рвота.

Менструальная функция не нарушена. Последние - полтора месяца назад. Половая жизнь с 15 лет.

Объективно: кожные покровы бледные, пульс 80 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД - 110/60 мм рт. ст. Живот вздут, резко болезненный.

При влагалищном исследовании определяется болезненность в нижних отделах живота, шейка матки цианотичная, в области придатков справа пальпируется овоидное образование мягкой консистенции, болезненное. Матка увеличена до 5 недель беременности. Нависание заднего свода влагалища. Выделения скудные кровянистые.

ВОПРОСЫ:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
4. Тактика.
5. При каких условиях возможно проведение сальпинготомии при внематочной беременности.

ЗАДАЧА №132

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

В приемное отделение обратилась беременная Н., 17 лет, с жалобами на нерегулярные ноющие боли в нижней части живота, которые появились после незначительной физической нагрузки (делала уборку в квартире).

Из анамнеза выявлено, что данная беременность вторая, желанная, на учете в женской консультации состоит с ранних сроков. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем полгода назад в сроке 12 недель. Настоящая беременность, со слов, протекает без патологии. Менархе в 15 лет, менструации не регулярные. Половая жизнь с 14 лет, замужем 1 год. От беременности не предохранялась. Курит 1\2 пачки в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, положение активное, телосложение астеничное. ИМТ 14. Кожные покровы телесные, отеков нет. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Размеры костного таза – 23-25-27-18 см. Матка соответствует 29 неделям беременности, с четкими контурами, плотная, при пальпации чувствительная, легко возбудимая. Положение плода неустойчивое, сердцебиение ритмичное, 150 уд/мин.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы гипопластичны, оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей, свободное. Шейка матки длиной до 1,5 см, расположена центрально, мягкая, наружный зев кончик пальца. Предлежащая часть высоко. Мыс не достигается. Экзостозов нет. Выделения светлые, слизистые.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. Назовите факторы риска преждевременных родов
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Определите объем обследования.
5. Назначьте лечение, напишите лист назначений.

ЗАДАЧА №133

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Беременная М., 18 лет, доставлена в родильный дом в связи с появлением острой постоянной боли в животе при доношенном сроке беременности.

Из анамнеза установлено, что настоящая беременность третья. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая медицинским абортом без осложнений. Три недели назад заметила внезапное появление отеков на руках, ногах, лице, которые стали быстро нарастать, повышение АД до 160/100 мм рт. ст., иногда появлялась головная боль. В женскую консультацию не обращалась.

Объективно: состояние тяжелое, в сознании. Жалуется на постоянную боль в животе, чувство распирания в эпигастрии. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 180/120 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные; в легких везикулярное дыхание, ЧД 20 в минуту.

Дно матки у мечевидного отростка, тонус матки повышен постоянно, матка деревянистой плотности, форма ее асимметричная, по боковой стенке слева определяется болезненное выпячивание (по данным УЗИ в 36 недель локализация плаценты по левой боковой поверхности матки). Части плода пальпировать не удается, сердцебиение не выслушивается. Из влагалища незначительные кровянистые выделения.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Механизм развития клиники «острого живота».
3. Причина возникшего осложнения.
4. Принципы оказания неотложной помощи

ЗАДАЧА №134

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Беременная О., 17 лет, направлена в отделение патологии беременности для решения вопроса о методе родоразрешения и подготовки к нему.

Из анамнеза известно, что пациентка страдает сахарным диабетом 1 типа с 15 лет, диабет компенсирован, HbA1c 6%. Во время беременности отмечает улучшение течения диабета и уменьшение дозы инсулина для его компенсации. Настоящая беременность первая, протекала без осложнений. От беременности предохранялась барьерным методом. Предположительный срок родов через 2 недели. Соматический анамнез не отягощен.

Объективно: правильного телосложения, рост 166 см, масса тела 85 кг. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, АД 130/80 мм рт. ст., пульс 78 уд/мин. Матка имеет форму продольного овоида, в нормотонусе.

ВДМ 50 см, ОЖ 100 см. Размеры таза – 26- 28- 32- 21 см. В дне матки справа пальпируется мягковатая неподвижная часть плода, над лоном крупная, плотная, подвижная часть. Сердцебиение плода ясное, ритмичное с частотой 136 уд/мин.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Предположительная масса плода по методу Жордания.
3. Почему доза инсулина для компенсации диабета у пациентки уменьшилась?
4. Опишите патогенез формирования плода крупного плода.
5. Какой метод родоразрешения следует планировать у данной пациентки?

ЗАДАЧА №135

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-4

Беременная К., 17 лет, поступила в санпропускник родильного дома с жалобами на боли внизу живота, появившиеся 3-4 часа назад. Боли постепенно усиливаются, была однократно рвота.

Из анамнеза известно, что менструальная функция не нарушалась, настоящая беременность первая. По поводу настоящей беременности обратилась в женскую консультацию в сроке 8 недель. При влагалищном исследовании врач подтвердил наличие беременности и обнаружил увеличение в размерах левого яичника, которое было расценено как желтое тело беременности. При последующих двукратных исследованиях отмечено увеличение размеров яичника. УЗИ подтвердило наличие жидкостного образования размером 6×6 см. Предложена операция, от которой пациентка отказалась. Гинекологические заболевания и патологию внутренних органов в анамнезе отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые нормальной окраски, температура тела 36,9 0 С. Пульс 90 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Симптом поколачивания отрицателен. Живот участвует в акте дыхания.

Дно матки пальпируется на середине между пупком и лоном, безболезненная, тонус не повышен. Слева от матки определяется верхний полюс болезненного опухолевидного образования, эластической консистенции, равного по величине размерам матки. Четкая пальпация затруднена из-за защитного напряжения мышц.

Влагалищное исследование: наружные гениталии сформированы правильно. Влагалище свободное, слизистая цианотичная, шейка матки чистая. Тело матки увеличено соответственно 16 недельному сроку беременности. Правый свод свободный, придатки не пальпируются. Тело матки несколько смещено вправо. Слева от матки пальпируется нижний полюс опухолевидного образования, болезненный при пальпации. Примерная величина образования 10×10 см.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите синдромы.
2. Диагноз и его обоснование.
3. Объясните патогенез болевого синдрома.
4. Что в себя включает предоперационная подготовка?
5. Врачебная тактика, предполагаемый объем вмешательства.

ЗАДАЧА №130

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

В приёмный покой доставлен ребёнок 6 месяцев. Заболел 4 часа назад. Внезапно закричал, схватился за живот, была однократно рвота съеденной накануне пищей. Стула не было. До этого мать впервые покормила мальчика новой для него питательной смесью. Мать пыталась успокоить мальчика, качая его на руках. Через 10 минут ребёнок успокоился и да-

же начал засыпать. Однако, ещё через 15 минут приступ беспокойства повторился. Ребёнок кричал, метался, на мать не реагировал. Через 10 минут вновь успокоился, но приступы болей с указанием на область живота повторялись ещё несколько раз, причём периоды беспокойства по времени становились всё продолжительнее, а периоды спокойного состояния укорачивались.

Врач приёмного отделения осмотрел пациента: состояние ближе к удовлетворительному, температура нормальная, небольшая тахикардия, в лёгких дыхание везикулярное, живот активно напрягает. Справа под печенью не совсем чётко, но определяется округлое болезненное неподвижное образование. При пальцевом ректальном исследовании вслед за пальцем получена окрашенная кровью слизь цвета «малинового желе».

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения

ЗАДАЧА №131

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

У мальчика на третьей неделе жизни появились частые срыгивания, которые перешли в интенсивную рвоту. Мать ребёнка отмечает, что рвота носит «необычный» характер, а именно проявляется в виде струи желудочного содержимого, выбрасываемой на расстояние. Ребёнку 1,5 месяца.

При осмотре в поликлинике состояние оценено как не удовлетворительное.

Выражена гипотрофия. Кожные покровы бледные, чистые, подкожно-жировой слой развит слабо. Диурез снижен. В лёгких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет. После пальпации или поглаживания живота через истончённую переднюю брюшную стенку видна перистальтика петель кишок. Мать отмечает, что сосёт жадно, но после кормления отмечается вздутие эпигастральной области, но оно быстро переходит в нижний этаж живота, после рвоты живот становится запавшим. Симптом «песочных часов». При пальпации у правого края прямой мышцы живота ниже края печени определяется округлое безболезненное слабо подвижное плотное образование.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания необходимо включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №131

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

К педиатру обратилась мать 6-месячного ребёнка с жалобами на отсутствие у мальчика самостоятельного стула. Из анамнеза установлено, что заболевание началось на 2 месяце жизни с нарушения функции толстой кишки, которое проявлялось наличием скудного и редкого стула, его задержкой до 1-2 суток. В последние месяцы задержка доходила до 3 суток, что явилось основанием для очистительной клизмы. Периодически отмечается рвота. Одновременно отмечалось увеличение размеров живота, его постоянное вздутие. При осмотре: состояние не удовлетворительное. Живот вздут, кожные покровы бледные, подкожно-жировой слой развит слабо. При пальпации живот мягкий,

безболезненный, петли кишок контурируют, после надавливания на кишечник остаются следы от сдавленного содержимого (симптом глины).

Вопросы:

1. предварительный диагноз? Сформулируйте и обоснуйте его.
2. какие заболевания необходимо включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №132

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

Через 4 часа после рождения у ребёнка в родильном доме было замечено обильное выделение слюны изо рта и носа. После отсасывания слюны она вновь накапливалась в большом количестве. При дальнейшем наблюдении за ребёнком появились отчётливые признаки нарушения дыхания: одышка, акроцианоз, беспокойство. Проба элфанта оказалась положительной.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включать в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №133

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

Ребёнок 12 лет упал с велосипеда, ударился головой. После чего произошла кратковременная потеря сознания. Обратились с родителями в приемное отделение, где у ребенка отмечается однократная рвота. Обстоятельства травмы не помнит. Жалобы на головную боль, тошноту, сонливость. Кожные покровы бледные. Пульс 120 уд. в мин., АД 115/80 мм рт. ст. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включать в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №134

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

У новорожденного после рождения не наблюдалось отхождение мекония. Со второго дня после рождения появилась многократная рвота кишечным содержимым, не связанная с кормлением. Состояние новорождённого прогрессивно ухудшалось, нарастали симптомы интоксикации: бледность и серость кожных покровов, сухость слизистых, тахикардия, олигурия. Живот резко увеличен в размерах, через переднюю брюшную стенку контурируются петли кишечника.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.

4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №135

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

У новорожденного ребенка на третьи сутки после рождения появилось одышка, до 70 в минуту, цианоз, тахикардия до 120 ударов в минуту. Пульс слабого наполнения, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Аускультативно справа-дыхание пуэрильное, слева в проекции верхней доли легкого не выслушивается. При перкуссии над верхней долей левого легкого коробочный звук. На рентгенограмме слева в верхней доле легкого повышенная воздушность, средостение смещено вправо.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №136

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

Родители ребенка 9 месяцев жизни обратились в приемное отделение. Ребенок вялый, кожные покровы бледные, отмечается увеличение температуры тела до 38.3 градусов. Частота дыхания до 70 в минуту, пульс до 140 ударов в минуту, слабого наполнения. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, притупление перкуторного звука, аускультативно дыхание ослаблено. По данным рентгенографии органов грудной клетки справа обширная округлая полость с уровнем жидкости, перифокально признаки инфильтрации. В соседних сегментах интерстициальная реакция.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №137

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

Вы педиатр поликлиники осматриваете ребёнка 2 лет с жалобами на бледность, стойкое, не поддающееся лечению снижение показателей гемоглобина до 90 г/л, периодическую рвоту съеденной пищей. Ребёнок родился с массой тела 3000 гр. С рождения часто срыгивал после еды, особенно в горизонтальном положении, плохо прибавлял в массе тела. На фоне консервативного лечения антирефлюксными смесями и вертикального положения после еды срыгивания и рвота стали реже. В возрасте старше года неоднократно лечился по поводу анемии неясной этиологии.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №138

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

Ребёнок 9 лет упал на вытянутые руки на детской площадке. Доставлен в травмпункт с жалобами на боль, отек области правого локтевого сустава, движения ограничены, резко болезненны. Анатомические ориентиры треугольника Гюнтера нарушены. Пальпация болезненна.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №139

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

У ребенка 2-х лет появилась одышка, цианоз кожных покровов, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Аускультативно дыхание слева ослаблено, справа пуэрильное. При перкуссии коробочный звук слева. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки слева определяется обширная, округлая воздушная полость, с четкими краями, без перифокальной инфильтрации, смещение средостения вправо.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №140

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

Ребенок 2-х лет начал жаловаться на боли в животе. Локализацию боли указать не может. В динамике состояние ухудшилось, ребенок бледный, вялый, жидкий стул. Родители с ребенком обратились в приемное отделение, где отмечается многократная рвота. При обследовании во время медикаментозного сна положительные симптомы «правой ручки», «правой ножки» в правой подвздошной области. По данным УЗИ органов брюшной полости выпот.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №141

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

У ребёнка 6 лет появились жалобы на боль в области правого тазобедренного сустава на фоне полного здоровья. Прогрессирующее нарастает температура тела до 38.5 градусов. Боль при пальпации верхней трети правого бедра, движения в тазобедренном суставе ограничены, болезненны. По данным ОАК: лейкоцитоз до $20 \cdot 10^9$, (эозинофилы – 8, юные нейтрофилы – 10, палочкоядерные нейтрофилы 17, сегментоядерные нейтрофилы – 50, лимфоциты – 12, моноциты – 3), СОЭ – 35 мм/час. По данным биохимического исследования крови: уровень СРБ – 25 мг/л. По данным рентгенографического исследования костно-деструктивной патологии правой бедренной кости нет.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №142

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

В приёмный покой обратились родители 3-х месячного ребёнка. Утром мать обнаружила у мальчика припухлость в теменной области слева. Накануне днём ребёнок упал с высоты 1 метра на пол. Нарушения сознания не было. Мальчик сразу после падения сильно кричал, но через 10 минут его успокоили. Через 30 минут была однократная рвота. В течение дня ел плохо, капризничал. Ночь спал беспокойно.

Объективно: состояние ребёнка удовлетворительное. Температура тела 37,2. В теменной области слева имеется видимая на глаз припухлость размером 4x5 см, при пальпации определяется флюктуация, умеренная болезненность.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №143

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

У новорождённого мальчика при осмотре обнаружено отсутствие заднепроходного отверстия. Кроме того, выявлено, что из уретры выделяется моча с примесью мекония и газа.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №144

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

На второй день после рождения у ребёнка в теменной области слева обнаружена тестоватой консистенции припухлость, не выходящая за пределы теменной кости. При ощупывании опухоли определяется флюктуация, а у основания – окружающий её плотный вал.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план диагностических мероприятий.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №145

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

В первые часы после рождения отмечены клинические проявления острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Ребёнок вялый, крик слабый, периодически появляется рвота с примесью желчи. Дыхание затруднённое, поверхностное, с участием вспомогательной мускулатуры. Живот небольших размеров, запавший. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки отмечается резкое смещение органов средостения вправо и наличие множественных мелких ячеистых полостей слева.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания необходимо включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план дифференциальной диагностики.
4. составьте и обоснуйте план лечения.

ЗАДАЧА №146

Оцениваемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-5

Мальчик 9 лет жалуется на тупые ноющие боли в пояснице и животе. При мочеиспускании периодически отмечается наличие крови в моче. В анализах мочи – гипоизостенурия. При пальпации определяются плотные, бугристые образования в поясничных областях. Внутривенная урография показывает сохранённую функцию почек, их увеличение в размерах и деформацию чашечек в виде колбовидного расширения.

Вопросы:

1. сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. какие заболевания необходимо включить в круг дифференциальной диагностики?
3. составьте план дифференциальной диагностики.
4. составьте и обоснуйте план лечения.