

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		1 Стр из 53

«Пищеварительная и эндокринная системы в норме у детей»

Анатомия

<question>Проток околоушной слюнной железы открывается в:

<variant>преддверие рта

<variant>подъязычный сосочек

<variant>слизистой оболочке вдоль подъязычной складки

<variant>мягкое небо

<variant>дно полости рта

<question>Проток поднижнечелюстной слюнной железы открывается:

<variant>на подъязычном сосочке

<variant>в преддверие рта

<variant>в уздечку нижней губы

<variant>в миндаликовую ямку

<variant>в мягкое небо

<question>Место локализации листовидных сосочков на языке:

<variant>по краям языка

<variant>кпереди от пограничной борозды и слепого отверстия

<variant>на вершущке языка

<variant>на поверхности спинки языка

<variant>на нижней поверхности языка

<question>Место расположения язычной миндалины:

<variant>корень языка

<variant>край языка

<variant>тело языка

<variant>нижняя поверхность языка

<variant>верхушка языка

<question>Отделы полости рта:

<variant>собственно полость рта

<variant>ротоглотка

<variant>носоглотка

<variant>диафрагма рта

<variant>гортанная часть глотки

<question>Экзокринные железы:

<variant>околоушная железа

<variant>щитовидная железа

<variant>гипофиз

<variant>эпифиз

<variant>надпочечник

<question>Язычная миндалина располагается:

<variant>на корне языка

<variant>на верхушке языка

<variant>под языком

<variant>на теле языка

<variant>по краям языка

<question>Скелетотопия пищевода:

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		2 Стр из 53

- <variant>уровень с VI шейного до XI грудного позвонков
- <variant>уровень с VI шейного до VIII грудного позвонков
- <variant>уровень с VII шейного до X грудного позвонков
- <variant>уровень с VI шейного до I грудного позвонков
- <variant>уровень с VI шейного до II грудного позвонков
- <question>Строение стенки пищевода:
- <variant>мышечная оболочка
- <variant>белочная оболочка
- <variant>хрящевая оболочка
- <variant>серозная оболочка
- <variant>эпителиальная оболочка
- <question>Мышцами языка являются:
- <variant>подъязычная
- <variant>шилоподъязычная
- <variant>двубрюшная
- <variant>челюстно подъязычная
- <variant>мышца язычка
- <question>Структуры, расположенные на верхней поверхности языка:
- <variant>сосочки
- <variant>ворсинки
- <variant>крипты
- <variant>альвеолы
- <variant>ямки
- <question>Сообщение полости рта с глоткой осуществляется через:
- <variant>зев
- <variant>хоаны
- <variant>евстахиевую трубу
- <variant>вход в гортань
- <variant>грушевидное отверстие
- <question>Ротоглотка сообщается с ротовой полостью при помощи:
- <variant>зева
- <variant>хоан
- <variant>входа в гортань
- <variant>грушевидного отверстия
- <variant>рваного отверстия
- <question>Функция пищевода:
- <variant>транспортная
- <variant>дыхательная
- <variant>мочевыделительная
- <variant>фагоцитарная
- <variant>иммунная
- <question>Небо образует стенку:
- <variant>ротовой полости
- <variant>грудной полости
- <variant>брюшной полости
- <variant>тазовой полости

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		3 Стр из 53

- <variant>барабанной полости
- <question>Отделы ротовой полости:
- <variant>преддверие
- <variant>ротоглотка
- <variant>носоглотка
- <variant>диафрагма рта
- <variant>гортанная часть глотки
- <question>Зуб с долотообразной коронкой и одним корнем:
- <variant>резец
- <variant>клык
- <variant>премоляр
- <variant>моляр
- <variant>зуб мудрости
- <question>Зуб нередко совсем не развивается или не прорезывается:
- <variant>зуб мудрости
- <variant>резец
- <variant>клык
- <variant>премоляр
- <variant>моляр
- <question>Пища поступает из пищевода в:
- <variant>желудок
- <variant>двенадцатиперстную кишку
- <variant>тощую кишку
- <variant>подвздошную кишку
- <variant>слепую кишку
- <question>Пища поступает из желудка в:
- <variant>двенадцатиперстную кишку
- <variant>желудок
- <variant>тощую кишку
- <variant>подвздошную кишку
- <variant>слепую кишку
- <question>Пища поступает из двенадцатиперстной кишки в:
- <variant>тощую кишку
- <variant>желудок
- <variant>сигмовидную кишку
- <variant>подвздошную кишку
- <variant>слепую кишку
- <question>Пища поступает из тощей кишки в:
- <variant>подвздошную кишку
- <variant>желудок
- <variant>двенадцатиперстную кишку
- <variant>сигмовидную кишку
- <variant>слепую кишку
- <question>Подвздошная кишка открывается в:
- <variant>слепую кишку
- <variant>желудок

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		4 Стр из 53

- <variant>двенадцатиперстную кишку
- <variant>тощую кишку
- <variant>сигмовидную кишку
- <question>Слепая кишка переходит в:
- <variant>восходящую ободочную кишку
- <variant>желудок
- <variant>поперечную ободочную кишку
- <variant>подвздошную кишку
- <variant>сигмовидную кишку
- <question>Восходящая ободочная кишка переходит в:
- <variant>поперечную ободочную кишку
- <variant>желудок
- <variant>нисходящую ободочную кишку
- <variant>подвздошную кишку
- <variant>сигмовидную кишку
- <question>Поперечная ободочная кишка переходит в:
- <variant>нисходящую ободочную кишку
- <variant>желудок
- <variant>восходящую ободочную кишку
- <variant>подвздошную кишку
- <variant>сигмовидную кишку
- <question>Нисходящая ободочная кишка переходит в:
- <variant>сигмовидную кишку
- <variant>желудок
- <variant>восходящую ободочную кишку
- <variant>поперечную ободочную кишку
- <variant>подвздошную кишку
- <question>Сигмовидная кишка переходит в:
- <variant>прямую кишку
- <variant>желудок
- <variant>восходящую ободочную кишку
- <variant>поперечную ободочную кишку
- <variant>подвздошную кишку
- <question>Анатомические образования, впадающие в нисходящий отдел двенадцатиперстной кишки:
- <variant>общий желчный проток
- <variant>печеночный проток
- <variant>проток подъязычной железы
- <variant>пузырный проток
- <variant>общий печеночный проток
- <question>Слизистая оболочка образует только циркулярные складки в:
- <variant>тощей кишке
- <variant>пищеводе
- <variant>слепой кишке
- <variant>нижнем отделе прямой кишки
- <variant>сигмовидной кишке

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		5 Стр из 53

<question>Отдел тонкой кишки:

<variant>двенадцатиперстная кишка

<variant>слепая кишка,

<variant>поперечная ободочная кишка

<variant>восходящая ободочная кишка

<variant>сигмовидная кишка

<question>Отдел толстой кишки, от которого отходит червеобразный отросток:

<variant>слепая кишка

<variant>двенадцатиперстная кишка

<variant>поперечная ободочная кишка

<variant>восходящая ободочная кишка

<variant>сигмовидная кишка

<question>Отдел толстой кишки, занимающий поперечное положение:

<variant>поперечная ободочная кишка

<variant>двенадцатиперстная кишка

<variant>слепая кишка

<variant>восходящая ободочная кишка

<variant>сигмовидная кишка

<question>Отдел толстой кишки, расположенный в правой подвздошной ямке:

<variant>слепая кишка

<variant>двенадцатиперстная кишка

<variant>поперечная ободочная кишка

<variant>восходящая ободочная кишка

<variant>сигмовидная кишка

<question>Отдел толстой кишки, расположенный в левой подвздошной ямке:

<variant>сигмовидная кишка

<variant>двенадцатиперстная кишка

<variant>слепая кишка

<variant>поперечная ободочная кишка

<variant>восходящая ободочная кишка

<question>Отдел толстой кишки, идущий вверх по правой стороне брюшной полости:

<variant>восходящая ободочная кишка

<variant>двенадцатиперстная кишка

<variant>слепая кишка

<variant>поперечная ободочная кишка

<variant>сигмовидная кишка

<question>Отдел толстой кишки, идущий вниз по левой стороне брюшной полости:

<variant>нисходящая ободочная кишка

<variant>двенадцатиперстная кишка

<variant>слепая кишка

<variant>поперечная ободочная кишка

<variant>сигмовидная кишка

<question>Химическая обработка пищи происходит в:

<variant>двенадцатиперстной кишке

<variant>слепой кишке

<variant>поперечно ободочной кишке

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		6 Стр из 53

- <variant>пищеводе
- <variant>сигмовидной кишке
- <question>Формирование каловых масс происходит в:
- <variant>толстой кишке
- <variant>тощей кишке
- <variant>двенадцатиперстной кишке
- <variant>желудке
- <variant>подвздошной кишке
- <question>Слои мышечной оболочки в стенке желудка:
- <variant>продольный, циркулярный и косой
- <variant>циркулярный и косой
- <variant>циркулярный и поперечный
- <variant>продольный и поперечный
- <variant>продольный, циркулярный и прямой
- <question>Аппендикс – это:
- <variant>отросток слепой кишки
- <variant>отдел тонкой кишки
- <variant>отдел сигмовидной кишки
- <variant>сфинктер желудка
- <variant>расширение двенадцатиперстной кишки
- <question>Отличительные признаки толстой кишки:
- <variant>гаустры
- <variant>кольцевидные складки
- <variant>групповые лимфатические узелки
- <variant>наличие сфинктеров
- <variant>наличие хрящевых колец
- <question>Положение поджелудочной железы по отношению к брюшине:
- <variant>экстрапериотонеальное положение
- <variant>мезопериотонеальное положение
- <variant>интрапериотонеальное положение
- <variant>интрапериотонеальное положение, при наличии брыжейки
- <variant>каждая часть занимает разное положение
- <question>Проток поджелудочной железы в двенадцатиперстной кишке открывается:
- <variant>в нисходящую часть двенадцатиперстной кишки
- <variant>в верхнюю часть двенадцатиперстной кишки
- <variant>в восходящую часть двенадцатиперстной кишки
- <variant>в горизонтальную часть двенадцатиперстной кишки
- <variant>в двенадцатиперстно-тощий изгиб
- <question>Малый сальник образует:
- <variant>печеночно-желудочная связка
- <variant>печеночно-почечная связка
- <variant>желудочно-ободочная связка
- <variant>желудочно-селезеночная связка
- <variant>венечная связка
- <question>Стенку сальникового отверстия образует:
- <variant>хвостатая доля печени

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		7 Стр из 53

- <variant>печеночно-почечная связка
- <variant>двенадцатиперстная кишка
- <variant>круглая связка печени
- <variant>серповидная связка
- <question>Язычная миндалина располагается:
- <variant>на корне языка
- <variant>на верхушке языка
- <variant>под языком
- <variant>на теле языка
- <variant>по краям языка
- <question>Расположены интраперитонеально:
- <variant>поперечная ободочная кишка
- <variant>восходящая ободочная кишка
- <variant>нисходящая ободочная кишка
- <variant>двенадцатиперстная кишка
- <variant>средняя часть прямой кишки
- <question>Функции желчного пузыря:
- <variant>резервуар для хранения желчи
- <variant>желчеобразующая
- <variant>эндокринная
- <variant>крововетворная
- <variant>иммунная
- <question>Поджелудочная железа, как железа внешней секреции, выполняет функцию:
- <variant>пищеварительную
- <variant>гормональную
- <variant>резервуарную
- <variant>опорную
- <variant>фагоцитарную
- <question>Поджелудочная железа, как железа внутренней секреции, выполняет функцию:
- <variant>гормональную
- <variant>пищеварительную
- <variant>резервуарную
- <variant>опорную
- <variant>фагоцитарную
- <question>Поджелудочная железа, как железа внешней секреции, выделяет:
- <variant>поджелудочный сок
- <variant>желчь
- <variant>инсулин
- <variant>глюкагон
- <variant>слизь
- <question>Поджелудочная железа, как железа внутренней секреции, выделяет:
- <variant>инсулин
- <variant>желчь
- <variant>поджелудочный сок
- <variant>тестостерон
- <variant>слизь

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		8 Стр из 53

- <question>Покрытый орган серозной оболочкой со всех сторон называется:
- <variant>интраперитонеальным
 - <variant>мезоперитонеальным
 - <variant>экстраперитонеальным
 - <variant>полиперитонеальным
 - <variant>мультиперитонеальным
- <question>Покрытый орган серозной оболочкой с трех сторон называется:
- <variant>мезоперитонеальным
 - <variant>интраперитонеальным
 - <variant>экстраперитонеальным
 - <variant>полиперитонеальным
 - <variant>мультиперитонеальным
- <question>Покрытый орган серозной оболочкой с одной стороны называется:
- <variant>экстраперитонеальным
 - <variant>интраперитонеальным
 - <variant>мезоперитонеальным
 - <variant>полиперитонеальным
 - <variant>мультиперитонеальным
- <question>Серозная оболочка, выстилающая органы и стенки брюшной полости:
- <variant>брюшина
 - <variant>плевра
 - <variant>адвентиция
 - <variant>параметрий
 - <variant>перикард
- <question>Переднюю стенку сальниковой сумки образует:
- <variant>малый сальник
 - <variant>брыжейка желудка
 - <variant>брыжейка сигмовидной кишки
 - <variant>брыжейка поперечной ободочной кишки
 - <variant>двенадцатиперстная кишка
- <question>Топографическая особенность расположения миндалин:
- <variant>на границе сред обитания микрофлоры
 - <variant>на поверхности органов
 - <variant>в толще стенок внутренних органов
 - <variant>в местах наибольшего движения органов
 - <variant>в области вхождения нерва в орган
- <question>Эндокринные железы отличаются от других желез:
- <variant>отсутствием выводных протоков
 - <variant>наличием ворот
 - <variant>отсутствием оболочек
 - <variant>разделением на красную и белую пульпы
 - <variant>отсутствием жировой капсулы
- <question>Эндокринные железы, зависимые от передней доли гипофиза:
- <variant>щитовидная железа
 - <variant>паращитовидная железа
 - <variant>поджелудочная железа

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		9 Стр из 53

<variant>параганглии

<variant>тимус

<question>Паренхима щитовидной железы состоит из:

<variant>фолликулов

<variant>нефронов

<variant>остеонов

<variant>миофибрилл

<variant>ацинусов

<question>Функцию щитовидной железы регулирует:

<variant>тиреотропный гормон

<variant>лактотропный гормон

<variant>соматотропный гормон

<variant>адренкортикотропный гормон

<variant>фолликулостимулирующий гормон

<question>Ребенок в возрасте 3 лет жалуется на затруднение носового дыхания. При обследовании установлено, что причиной является стойкая гипертрофия лимфоидной ткани. Разрастанием какой структуры это обусловлено?

<variant>Глоточной миндалины

<variant>Заглоточного лимфатического узла

<variant>Подбородочного лимфатического узла

<variant>Язычной миндалины

<variant>Нижнечелюстного лимфатического узла

<question>В больницу доставлен раненый подросток 15 лет огнестрельным оружием с сильным кровотечением. При осмотре хирургом установлено, что пулевой канал прошел через переднюю стенку живота, свод желудка и вышел на уровне X ребра по левой средней подмышечной линии. Какой орган пострадал вместе с ранением желудка?

<variant>Селезенка

<variant>Поперечная ободочная кишка

<variant>Левая почка

<variant>Поджелудочная железа

<variant>Левая доля печени

<question>Больной 14 лет поступил в клинику с диагнозом цирроз печени. При обследовании врач обнаружил, что наряду с симптомами цирроза у больного отмечается увеличение селезенки (спленомегалия). Какова причина этого явления?

<variant>Затруднение оттока крови от селезенки через воротную вену

<variant>Механическое сдавление селезенки печенью

<variant>Сдавление селезеночной артерии

<variant>Сдавление брюшного ствола

<variant>Затруднение оттока желчи

<question>У девочки 13 лет во время клинического обследования выявлены признаки преждевременного полового созревания. Снижение функции какой эндокринной железы могло вызвать это явление?

<variant>Эпифиза

<variant>Щитовидной железы

<variant>Паращитовидной железы

<variant>Вилочковой железы

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	044/68- 11	
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».	10 Стр из 53	

<variant>Мозгового вещества надпочечников

<question>Укажите позвонки, на уровне которых находится вход в желудок ?

<variant>X-й грудной позвонок

<variant>XII-й грудной позвонок

<variant>IX-й грудной позвонок

<variant>I-й поясничный позвонок

<variant>II-й поясничный позвонок

<question>У ребенка развился гигантизм. Функция какой железы внутренней секреции нарушена?

<variant>Гипофиза

<variant>Щитовидной

<variant>Эпифиза

<variant>Вилочковой

<variant>Надпочечников

<question>У младенца внезапно развился спазм голосовой щели с угрозой асфиксии. В анамнезе склонность к рвоте после кормления, судороги. О поражении какой железы можно думать?

<variant>Паращитовидные железы

<variant>Поджелудочная железа

<variant>Щитовидная железа

<variant>Тимус

<variant>Половые железы

<question>К врачу обратилась больная 16 лет с жалобами на отеки в подкожной клетчатке, апатию, снижение трудоспособности, снижение температуры тела. Поставлен диагноз микседема. О нарушении функции какой железы идет речь?

<variant>Щитовидной

<variant>Вилочковой

<variant>Поджелудочной

<variant>Паращитовидной

<variant>Надпочечников

<question>Мальчик 15 лет обратился к врачу с жалобами на то, что у него появились женские половые признаки. Об опухоли какой железы можно думать?

<variant>Glandula suprarenalis

<variant>Insulae pancreaticae

<variant>Glandula thyroidea

<variant>Glandula parathyroidea

<variant>Glandula pineale

<question>Укажите отделы кишечника, имеющие в своих стенках лимфоидных бляшки (Пейеровы)?

<variant>подвздошная кишка

<variant>слепая кишка

<variant>тощая кишка

<variant>сигмовидная кишка

<variant>прямая кишка

<question>К врачу обратился мальчик 17 лет. При осмотре обнаружено увеличение кистей, стоп и нижней челюсти. Гиперфункция какой железы дает такие симптомы?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		11 Стр из 53

<variant>Передней доли гипофиза

<variant>Надпочечника

<variant>Шишковидного тела

<variant>Щитовидной железы

<variant>Паращитовидных желез

<question>В положении на спине шестимесячный ребенок задыхается. Пальпаторно на передней стенке трахеи у яремной вырезки грудины определяется опухолевидное образование, уходящее в переднее средостение. Какой орган может сдавливать трахею?

<variant>Вилочковая железа

<variant>Околощитовидные железы

<variant>Щитовидная железа

<variant>Околощитовидные лимфатические узлы

<variant>Околотрахеальные лимфатические узлы

<question>Больного ребенка 7 лет оперируют по поводу травмы печени с кровоизлиянием в печеночную сумку. Что является границей и предупреждает проникновение крови к преджелудочной сумке?

<variant>Серповидная связка

<variant>Правая треугольная связка

<variant>Круглая связка

<variant>Венечная связка

<variant>Левая треугольная связка

<question>В приемное отделение поступил юноша с проникающим ножевым ранением брюшной полости. Во время оперативного вмешательства обнаружено раневое отверстие передней стенки поперечной ободочной кишки. Сколько листков висцеральной брюшины было нарушено?

<variant>5

<variant>4

<variant>6

<variant>7

<variant>3

<question>У ребенка 8 лет на уровне грудного позвонка рентгеноскопически выявлено инородное тело пищевода. В участке какого пищеводного сужения остановилось инородное тело?

<variant>Диафрагмальное сужение

<variant>Абдоминальное сужение

<variant>Глоточное сужение

<variant>Бронхиальное сужение

<variant>Аортальное сужение

<question>У юноши 13 лет вследствие злокачественной опухоли большого сосочка двенадцатиперстной кишки возникла обтурационная желтуха. Что открывается на большом сосочке двенадцатиперстной кишки?

<variant>Печеночно-поджелудочная ампула

<variant>Пузырный проток

<variant>Общий печеночный проток

<variant>Правый печеночный проток

<variant>Левый печеночный проток

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		12 Стр из 53

<question>У подростка воспаление подъязычного сосочка. Из каких слюнных желез будет затруднено выделение слюны?

<variant>Подъязычной и поднижнечелюстной

<variant>Подъязычной и околоушной

<variant>Околоушной и поднижнечелюстной

<variant>Околоушной и небной

<variant>Подъязычной и щечной

<question>Юноша предъявляет жалобы на нарушение эвакуаторной функции желудка (длительная задержка пищи в желудке). При обследовании выявлена опухоль начального отдела -перстной кишки. Где локализуется опухоль?

<variant>Pars superior

<variant>Pars inferior

<variant>Pars descendens

<variant>Pars ascendens

<variant>Flexura duodeni interior

<question>При рентгенологическом исследовании выявлено инородное тело в толще стенки пищевода на уровне грудного позвонка. В области какого сужения пищевода произошло повреждения его стенки?

<variant>В месте прилегания дуги аорты

<variant>В месте прохождения сквозь диафрагму

<variant>В месте перекреста с левым главным бронхом

<variant>В месте перехода в желудок

<variant>В месте перехода глотки в пищевод

<question>Подросток предъявляет жалобы на боли в верхнем отделе пупочной области. Пальпаторно определяется подвижная болезненная кишка. Какую кишку пальпирует врач?

<variant>Поперечно-ободочную

<variant>Тощую

<variant>Двенадцатиперстную

<variant>Подвздошную

<variant>Сигмовидную

<question>Ребенку 6 лет хирург поставил диагноз дивертикул Меккеля. В каком отделе желудочно-кишечного тракта необходимо разыскивать его во время оперативного вмешательства?

<variant>В участке подвздошной кишки

<variant>В участке тощей кишки

<variant>В участке ободочной кишки

<variant>В участке двенадцатиперстной кишки

<variant>В участке сигмовидной ободочной кишки

<question>У ребенка 17 лет перфорация язвы задней стенки желудка. В какое анатомическое образование попадет кровь и содержимое желудка?

<variant>Сальниковую сумку

<variant>Правый боковой канал

<variant>Преджелудочную сумку

<variant>Левый боковой канал

<variant>Печеночную сумку

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		13 Стр из 53

<question>При оперативном вмешательстве в брюшной полости хирургу необходимо проникнуть в сальниковую сумку. Как может проникнуть хирург в эту часть полости брюшины, не нарушая целостность малого сальника?

<variant>Через сальниковое отверстие

<variant>Через левую околоободочную борозду

<variant>Через правую околоободочную борозду

<variant>Через правый брыжеечный синус

<variant>Через левый брыжеечный синус

<question>При оперативном вмешательстве по поводу камней желчных ходов хирург должен найти общий печеночный проток. Между листками какой связки он находится?

<variant>Печеночно-двенадцатиперстной

<variant>Печеночно-желудочной

<variant>Печеночно-почечной

<variant>Круглой связки печени

<variant>Венозной связки

<question>У подростка 12 лет, мезоморфного телосложения, с цилиндрической грудной клеткой проводилось рентгенологическое исследование желудка. Какая форма желудка вероятнее всего была определена?

<variant>Желудок в форме крючка

<variant>Желудок в форме удлиненного крючка

<variant>Желудок в форме рога

<variant>Желудок в форме чулка

<variant>Удлиненный желудок

<question>Юноша жалуется на боли в правой подвздошной области. При пальпации определяется подвижная, мягкая, болезненная кишка. Какую кишку пальпирует врач?

<variant>Слепую

<variant>Тощую

<variant>Сигмовидную

<variant>Поперечную ободочную

<variant>Восходящую ободочную

<question>У подростка 16 лет острый аппендицит, который по своей клинической картине сходен с печеночной коликой. При каком положении червеобразного отростка это возможно?

<variant>Восходящем

<variant>Нисходящем

<variant>Медиальном

<variant>Боковом

<variant>Ретроцекальном

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		14 Стр из 53

Биохимия

<question>В приемный покой больницы поступил подросток 17 лет с жалобами на острые боли в области сердца. Врач заподозрил инфаркт миокарда. Укажите фермент плазмы крови, активность которого необходимо исследовать, почему изменяется активность этого фермента крови?

<variant>аспартатаминотрансфераза, при повреждении клеточных мембран ферменты выходят из клеток и их активность в крови возрастает

<variant>аланиноминотрансфераза, при повреждении клеточных мембран ферменты выходят из клеток и их активность в крови возрастает

<variant>глутаматдегидрогеназа, при повреждении клеточных мембран ферменты выходят из клеток и их активность в крови возрастает

<variant>щелочная фосфатаза, при повреждении клеточных мембран ферменты выходят из клеток и их активность в крови возрастает

<variant>ЛДГ, при повреждении клеточных мембран ферменты выходят из клеток и их активность в крови возрастает

<question>Реакции негидролитического расщепления с образованием двойных связей или реакции присоединения по двойным связям катализируют:

<variant>лиазы

<variant>лигазы

<variant>гидролазы

<variant>трансферазы

<variant>изомеразы

<question>У юноши наблюдаются сухость, потрескивание кожи, повреждение слизистой кишечника, эпителия мочеполовой системы и дыхательного аппарата. При отсутствии какого витамина проявляются эти симптомы?

<variant>А

<variant>К

<variant>С

<variant>Д

<variant>Е

<question>В обмене веществ важную функцию выполняют водорастворимые витамины. Витамин В является составной частью какого кофермента?

<variant>тиаминпирофосфата

<variant>никотинамидадениндинуклеотида

<variant>биотина

<variant>флавинадениндинуклеотида

<variant>коэнзима А

<question>Для предотвращения бесплодия и выкидышей, а также при лечении болезней печени и атрофии скелетных мышц, в медицине применяется препарат:

<variant>токоферол

<variant>ретинол

<variant>кальциферол

<variant>нафтохинон

<variant>тиамин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		15 Стр из 53

<question>Снижение в крови гемоглобина и эритроцитов, появление в периферийной крови и костном мозге с малым содержанием ДНК в составе молодых крупных клеток мегалобластов проявляется при недостатке:

- <variant>фолиевой кислоты
- <variant>пантотеновой кислоты
- <variant>аскорбиновой кислоты
- <variant>никотиновой кислоты
- <variant>биотина

<question>В опыте с животными из их рациона убрали липоевую кислоту. В связи с этим ингибируется пируватдегидрогеназный комплекс. Чем является липоевая кислота в этом ферментном комплексе?

- <variant>коферментом
- <variant>субстратом
- <variant>ингибитором
- <variant>аллостерическим регулятором
- <variant>продуктом реакции

<question>На осмотре трупа девушки выявлено, что причиной смерти является отравление цианидом. Нарушение какого процесса произошло из-за действия цианида?

- <variant>тканевого дыхания
- <variant>синтеза гемоглобина
- <variant>катаболизма гемоглобина
- <variant>синтеза гема
- <variant>распада гема

<question>Положили в больницу подростка с тяжелым отравлением. Подросток работает на предприятии, производящий инсектициды и работает с солями мышьяка. В волосах больной определили избыточное количество мышьяка. Вы знаете об ингибировании липоевой кислоты мышьяком. Нарушение какого процесса является причиной болезни?

- <variant>окислительного декарбоксилирования пирувата
- <variant>микросомального окисления
- <variant>гликолиза
- <variant>обезвреживания перекиси водорода
- <variant>орнитинового цикла

<question>В человеческом организме этанол используется в качестве источника энергии. Во что превращается этанол под действием алкогольдегидрогеназы?

- <variant>ацетальдегид
- <variant>ацетоацетат
- <variant>ацетил- КоА
- <variant>ацетат
- <variant>ацил – КоА

<question>Мальчик 14 лет жалуется на повышенный аппетит при явной потере массы тела, слабость, учащенное сердцебиение. В результате обследования выявлена гиперфункция щитовидной железы. В чем причина физической слабости пациента?

- <variant>разобщении БО и ОФ
- <variant>недостатке субстрата
- <variant>увеличении синтеза АТФ
- <variant>уменьшении количества АДФ

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		16 Стр из 53

<variant>уменьшении количества АМФ

<question>В человеческом организме глюкоза используется в качестве источника энергии в анаэробных и аэробных условиях. В каком процессе утилизируется основное количество глюкозы?

<variant>гликолиза

<variant>протеолиза

<variant>липолиза

<variant>фибринолиза

<variant>дезаминирования

<question>При катаболизме аминокислоты, глицерин, глюкоза и жирные кислоты превращаются в пируват и ацетил – коэнзим А. Что образуются в общем пути катаболизма?

<variant>доноры водорода, необходимые для переноса электронов в митохондриальной цепи

<variant>акцепторы кислорода, необходимые для переноса электронов в митохондриальной цепи

<variant>аденозинмонофосфат

<variant>оксиды азота

<variant>цианиды

<question>Перенос электронов по дыхательной цепи регулируются под действием активаторов и ингибиторов. Что НЕ является ингибитором ферментов цепи переноса электронов?

<variant>динитрофенол

<variant>цианиды

<variant>ротенон

<variant>аминобарбитал

<variant>антимидин

<question>При быстрой работе скелетных мышц, энергообеспечение происходит за счет анаэробного гликолиза. В какой органелле протекает процесс гликолиза?

<variant>цитозоле клетки

<variant>митохондриях

<variant>клеточном ядре

<variant>лизосомах

<variant>рибосомах

<question>При окислительным декарбоксилировании пирувата образуются ацетил – КоА и НАДН, которые используются как источни энергии в аэробных условиях. Какой витамин участвует в реакции декарбоксилирования пировиноградной кислоты?

<variant>тиамин

<variant>пиридоксин

<variant>ниацин

<variant>рибофлавин

<variant>пантотеновая кислота

<question>При катаболизме одной молекулы глюкозы в анаэробном гликолизе энергетический эффект составляет АТФ. Что является конечным продуктом анаэробного гликолиза, протекающего в клетках мышц?

<variant>молочная кислота

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		17 Стр из 53

<variant>глюкозо--фосфат

<variant>оксалоацетат

<variant>ацетил-КоА

<variant>фосфоенолпируват

<question>Ферменты дыхательной цепи локализованы во внутренней мембране митохондрий. В результате чего образуется эндогенная вода?

<variant>биологического окисления и окислительного фосфорилирования

<variant>амилолиза гликогена

<variant>дезаминирования биогенных аминов в различных тканях

<variant>фосфоролиза гликогена

<variant>дезаминирования аминокислот

<question>В клинику поступил 3-месячный ребенок с диареей после кормления молоком. Для установления диагноза провели тест на толерантность к лактозе. Ребенку натощак дали 1 г лактозы, растворенной в воде. Через 20 минут определяли концентрацию глюкозы в крови; концентрация глюкозы в крови НЕ увеличивалась. Почему концентрация глюкозы в крови НЕ повышается?

<variant>в связи с недостатком лактазы

<variant>в связи с недостатком сахаразы

<variant>в связи с недостатком мальтазы

<variant>в связи с повышенным содержанием лактазы

<variant>в связи с повышенным содержанием сахаразы

<question>На дистанции два бегуна: спринтер завершает забег на сто метров, стайер пробегает 1- й километр. Энергоснабжение мышц этих бегунов различается. Какой процесс является источником энергии для стайера и спринтера?

<variant>источником энергии для спринтера является анаэробный гликолиз, для стайера - аэробный

<variant>источником энергии для спринтера является аэробный гликолиз, для стайера - анаэробный

<variant>для обоих бегунов источником энергии для энергоснабжения мышц является пентозофосфатный цикл

<variant>для обоих бегунов источником энергии является ресинтез креатинфосфата

<variant>для обоих бегунов источником энергии является процесс липолиза

<question>Укажите различия в углеводном обмене у двух братьев: один 1-й день ничего НЕ ест, чтобы похудеть, другой отдыхает после короткой пробежки и ужина. Каковы метаболические пути обмена углеводов у братьев?

<variant>у голодающего брата углеводный обмен поддерживается за счет глюконеогенеза, а у второго за счет использования глюкозы, образованного в процессе переваривания

<variant>у голодающего брата углеводный обмен поддерживается за счет использования глюкозы, образованного в процессе переваривания, а у второго за счет процесса глюконеогенеза

<variant>у голодающего брата углеводный обмен поддерживается за счет ПФЦ, а у второго за счет использования глюкозы, образованного в процессе переваривания

<variant>у голодающего брата углеводный обмен поддерживается за счет глюконеогенеза, а у второго за счет ПФЦ, образованного в процессе переваривания

<variant>у голодающего брата углеводный обмен поддерживается за счет распада гликогена в печени, а у второго за счет глюконеогенеза

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	044/68- 11	
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».	18 Стр из 53	

<question>Опишите различия в углеводном обмене у двух школьников, один из которых лежит на диване после ужина, а другой вместо ужина совершает 10-минутную пробежку. Какие процессы преобладают в их углеводном обмене?

<variant>у первого студента откладывается запас гликогена, а у второго происходит процесс аэробного гликолиза

<variant>у первого студента происходит процесс аэробного гликолиза, а у второго откладывается запас гликогена

<variant>у первого студента откладывается запас гликогена, а у второго происходит процесс глюконеогенеза

<variant>у первого студента происходит аэробный гликолиз, а у второго наблюдается процесс глюконеогенеза

<variant>у первого студента происходит ПФЦ, а у второго происходит процесс аэробного гликолиза

<question>Во время экзамена у школьников содержание глюкозы в крови оказалось равным ммоль/л. Объясните причину наблюдаемого изменения содержания глюкозы в крови, если студент позавтракал за часа до экзамена. Назовите гормон, концентрация которого повышается в крови студента в данной ситуации:

<variant>глюкагон

<variant>инсулин

<variant>кортизол

<variant>адреналин

<variant>тироксин

<question>Пациент А в течение нескольких дней получал высококалорийную пищу, пациент Б — низкокалорийную пищу. Как различается метаболизм этих людей?

<variant>соотношение инсулин/глюкагон выше в течение суток у пациента А

<variant>соотношение инсулин/глюкагон выше в течение суток у пациента Б

<variant>соотношение инсулин/глюкагон выше в течение суток у обоих пациентов

<variant>соотношение инсулин/глюкагон ниже в течение суток у пациента А

<variant>соотношение инсулин/глюкагон ниже в течение суток у пациента А

<question>У грудного ребенка в желудочном соке обнаружена высокоактивная липаза, тогда как у взрослого пациента ее не нашли. Причиной высокоактивности желудочной липазы ребенка является то, что у грудного ребенка, который питается только молоком желудочный сок имеет рН:

<variant>5,0

<variant>1,5

<variant>2,0

<variant>4,5

<variant>3,5

<question>У больного при зондировании двенадцатиперстной кишки установлена задержка оттока желчи из желчного пузыря. Какова роль желчных кислот при переваривании жиров?

<variant>эмульгирующая, активатор липолитических ферментов, транспортная

<variant>эмульгирующая, ингибитор липолитических ферментов, транспортная

<variant>эмульгирующая, ингибитор липолитических ферментов

<variant>конъюгирующая, ингибитор липолитических ферментов, транспортная

<variant>конъюгирующая, активатор липолитических ферментов, транспортная

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»	044/68- 11	
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».	19 Стр из 53	

<question>Кудрявый волос обусловлен возникновением связей между остатками определенной аминокислоты в кератине волос. Назовите эту аминокислоту и тип связи, формирующие механические свойства белка.

<variant>цистеин, дисульфидные связи

<variant>лейцин, дисульфидные связи

<variant>цистеин, водородные связи

<variant>лизин, непрочные связи

<variant>лизин, ковалентные связи

<question>Пепсин желудочного сока имеет изоэлектрическую точку около 1,0, что объясняется его аминокислотным составом. На основании значений ИЭТ для аминокислот предположите, какие аминокислоты присутствуют в пепсине в относительно большом количестве?

<variant>глутаминовая и аспарагиновая

<variant>глутамин и аспарагин

<variant>аргинин и лизин

<variant>серин и треонин

<variant>гистидин и тирозин

<question>Большинство коренных жителей Севера потребляют до 2 кг мяса в сутки (350-400 г белка), у них настолько высокая кислотность желудочного сока, что по европейским стандартам их следовало бы отнести к больным гиперацидным гастритом. Почему у них НЕ развиваются повреждения стенки желудка?

<variant>расположенные в стенках желудка добавочные клетки выделяют очень большое количество слизи, которая защищает желудок от повреждения кислотой

<variant>повышается потребность в соляной кислоте, необходимой для денатурации поступающих с пищей белков

<variant>расположенные в стенках желудка добавочные клетки выделяют небольшое количество слизи, которая защищает желудок от повреждения кислотой

<variant>снижается потребность в соляной кислоте, необходимой для денатурации поступающих с пищей белков

<variant>пепсиноген не подвергается действию соляной кислоты

<question>Больной ребенок жалуется на боли в области желудка, особенно натощак («голодные» боли). Острая пища вызывает и усиливает боли. При исследовании желудочного сока обнаружено повышение его общей кислотности. Общая кислотность определяется:

<variant>суммой кислореагирующих продуктов

<variant>суммой щелочных продуктов

<variant>концентрацией свободной соляной кислоты

<variant>концентрацией связанной соляной кислоты

<variant>суммой щелочных и кислореагирующих продуктов

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		20 Стр из 53

Гистология

<question>У больного ребенка в результате прижигания пищевода уксусной эссенцией был поврежден эпителий слизистой оболочки. Какая клеточная структура выстилающего эпителия является источником репаративной регенерации?

<variant>стволовые клетки

<variant>Эндокринные клетки

<variant>плоские клетки

<variant>шиповатые клетки

<variant>реснитчатые клетки

<question>В край области пульпы по каким-то причинам активность клеток временно подавляется. Какая ткань зуба подвержена риску физиологической регенерации?

<variant>Дентин

<variant>Эмаль

<variant>Целлюлоза

<variant>Клеточный цемент

<variant>Безклеточный цемент

<question>При осмотре ребенка установлено, что поверхность языка покрыта белой пленкой – «прилипший язык». Это явление обусловлено изменением скорости отслаивания роговицы от поверхности борсинок.

С какими ворсинками языка связано это явление?

<variant>нитевидный.

<variant >грибовидный.

< variant>окруженные валом.

<variant>листовидный.

< variant>конический.

<question>На гистологическом препарате видны шишки на верхней поверхности языка и в области кончика языка, где нижняя часть тонкая, а верхняя широкая.

Определите тип блох. Определите вид пузырьков:

<variant>Грибовидный.

<variant>нитевидный.

< variant>окруженные валом.

<variant>листовидный.

< variant>конический.

<question>В гистологическом препарате показан орган пищеварения, стенки которого состоят из четырех слоев: слизистой, подслизистой, мышечной и серозной. Слизистый слой имеет складки и ямки. Какой организм имеет такой рельеф?

<variant>Желудок

<variant>Пищевод

<variant>Двенадцатиперстная кишка

<variant>Тонкая кишка

<variant>Отросток слепой кишки

<question>Нейрогипофиз является производным от:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		21 Стр из 53

- <variant>эктодерма полости рта
- <variant>среднего мозга
- <variant>энтодермы
- <variant>мезодермы
- <variant>мезенхимы
- <question>Базофильный гонадотропоцит продуцирует:
- <variant>фоллитропин и лютропин
- <variant>тироксин
- <variant>пролактин
- <variant>меланотропин
- <variant>окситоцин
- <question>Гипофизарная часть со сбором телец Херринга:
- <variant>Задняя часть
- <variant>Передняя часть
- <variant>Промежуточная часть
- <variant>Клубневая часть
- <variant>Гипофизарная ножка
- <question>Пищеводные железы расположены:
- <variant>под слезистий основе
- <variant>в эпителии слизистой оболочки
- <variant>в собственном пластинек слизистой оболочки
- <variant>в мышечной оболочке
- <variant>в адвентициальной мембране
- <question>Кардиальные железы пищевода расположены...
- <variant>в собственной пластинке слизистой оболочки
- <variant>под слезистий основе
- <variant>в эпителие слизистой оболочки
- <variant>в мышечной оболочке
- <variant>в адвентициальной оболочке
- <question>Эмаль состоит из:
- <variant>из эмалевых призм
- <variant>из эмальобластов
- <variant>из дентинобластов
- <variant>из дентинных канальцев
- <variant>из цемтоцитов
- <question>Разница между 12-й перстной кишкой и тонкой кишкой:
- <variant>с наличием желез у основания под слизистой
- <variant>с наличием желез в слизистой оболочке
- <variant>без крипт
- <variant>без ворсинок
- <variant>обнаружением три слоиный мускулистый оболочка
- <question>Желчные протоки расположены в:
- <variant>в печеночных балках
- <variant>между печеночными балках
- <variant>между гепатоцитами и перисинусоидальными пространствами
- <variant>включен в триаду печени

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		22 Стр из 53

- <variant>между гемокапилляром и стволами печени
- <question>Система кровоснабжения печени относится к:
- <variant>воротная вена и печеночная артерия
- <variant>синусоидальные капилляры
- <variant>центральная и дольчатая вены
- <variant>дольчатая и печеночная вены
- <variant>печеночная вена и нижняя полая вена
- <question>В островках поджелудочной железы инсулин секретируется клетками:
- <variant> β
- <variant> α
- <variant> γ
- <variant>pp
- <variant>g
- <question>Островки поджелудочной железы расположены:
- <variant>между ацинусами поджелудочной железы
- <variant>в ацинусах поджелудочной железы
- <variant>в интерстициальной соединительной ткани
- <variant>на стенке межчастичной выводной трубки
- <variant>интраацинус издатель трубка
- <question>В островках поджелудочной железы глюкагоны секретируют клетки:
- <variant> α
- <variant> β
- <variant> γ
- <variant>pp
- <variant>g
- <question>Печеночная триада включает в себя:
- <variant>междольковая артерия и вена, междольковая желчный проток
- <variant>дольчатая окружающая артерию и вену, междольковая желчный проток
- <variant>дольчатая окружающая артерия, междольковая вена, междольковый желчный проток
- <variant>дольчатая окружающая артерия и вена, холангиола
- <variant>междольковая артерия, дольчатая окружающая вена, междольковая желчный проток
- <question>В препарате пищевода идентифицируются округлые структуры, состоящие из клеток конусовидной формы с тонким отверстием. Цитоплазма их слабо окрашена. ядро плоская, расположена на базальном полюсе. Какому слою тела соответствуют эти структуры?
- <variant>Подслизистая оболочка.
- <variant>Слизистая.
- <variant>Серозный.
- <variant>Мясо.
- <variant>Адвентициальный.
- <question>В гистологии два препарата зуба: в одном - бесклеточный цемент, в другом - клеточный цемент. Второй препарат был приготовлен:
- <variant>от кончика корня зуба
- <variant>из области шейки зуба

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		23 Стр из 53

<variant>из верхней части зуба под десны

<variant>из зубного панциря

<variant>от пограничной области между панцера зуба и корнем

<question>При воспалении желудка поражается эпителий слизистой оболочки. Какой эпителий поврежден?

<variant>однослойный призматический

<variant>однослойный плоский

<variant>однослойный кубической формы <variant>однослойный цилиндрической формы

<variant>многослойный кубической формы

<question>При осмотре больного хроническим энтероколитом с помощью эндоскопа было замечено отсутствие рельефа особых структур тонкой кишки. Какие структуры определяют особенности рельефа слизистой оболочки этого организма?

<variant>Круглые складки, ворсинки и крипты

<variant>Участки, складки, ямки

<variant>Гаустры, ворсинки, крипты

<variant>Косо-закрученные складки

<variant>Участки, ворсинки

<question>Относится к синтезу белков плазмы крови в гепатоцитах:

<variant>рибосомы гранулярной эндоплазматической сети

<variant>гладкие мембраны эндоплазматической сети

<variant>митохондрии

<variant>лизосомы

<variant>пероксисомы

<question>В печени он участвует в защитной реакции против микробов и чужеродных веществ:

<variant>купферовские клетки

<variant>фибробласты

<variant>гепатоциты

<variant>адвентициальные клетки

<variant>клетки Ито

<question>На нижней поверхности языка обеспечивает движение слизистой оболочки:

<variant>под слизистая основа

<variant>эпителий

<variant>собственная пластинка

<variant>мышечная пластинка

<variant>мышечная оболочка

<question>Основные морфологические особенности гепатоцитов:

<variant>много ребристый, полярность, одно-два крупных ядра, органеллы синтеза хорошо развиты, много включений;

<variant>груша образной форме, цитоплазма ацидофильная, внутриклеточные секреторные каналы, тубулярно-везикулярный комплекс;

<variant>ядро отростчатой формы с концентрированным хроматином, умеренным развитием органелл, крупными липидными каплями в цитоплазме;

<variant>отростчатой формы, ядро с концентрированным хроматином, гранулы с плотным центром;

<variant>в базальной части развит пирамидальный синтетический аппарат, а в апикальной части крупные зимогенные гранулы.

<question>В эпителии желчного пузыря присутствуют следующие типы клеток:

<variant>маргинальный, базальный;

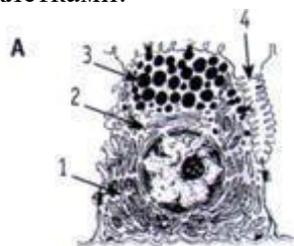
<variant>бокаловидные, клетки Панета, периферические, эндокринные, недифференцированные и М-клетки;

<variant>головная, теменная, шейная, эндокринная;

<variant>призматический, бокаловидный недифференцированный эндокринная;

<variant>ациноциты, центраинозные клетки

<question>Определите количество опорной клетки вытянутой формы, занимающей наружную шаровидную часть вкусовых почек и располагающейся между вкусовыми клетками:



<variant>2

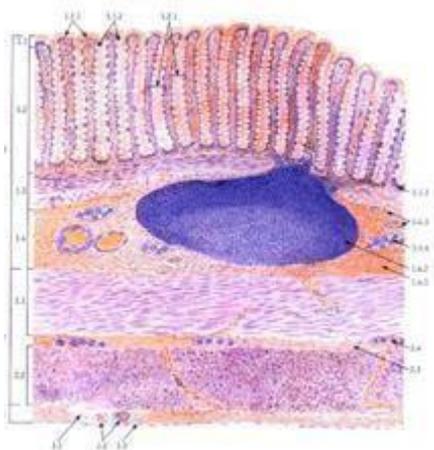
<variant>1

<variant>4

<variant>3

<variant>5

<question>У больного, страдающего хроническим энтероколитом (воспалением кишечника), выявлены нарушения пищеварения и всасывания белков вследствие недостатка дипептидазы в кишечном соке в тонком кишечнике. В каких клетках нарушен синтез этих ферментов?



<variant>В ячейках Паннета

<variant>В ячейках столбчатой границы

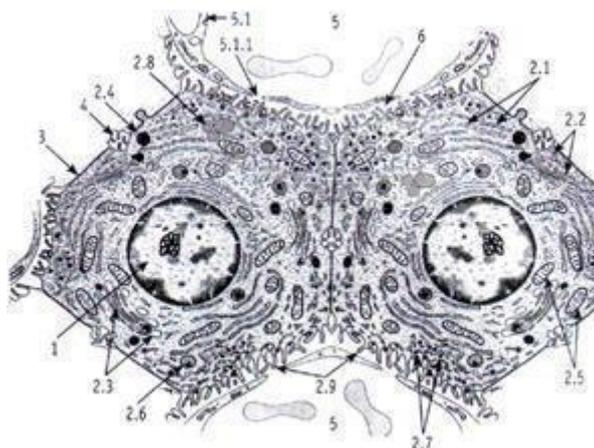
<variant>В ячейках без столбчатой границы

<variant>В бокаловидных ячейках

<variant>В эндокриноцитах

вопросов

<question>Каким номером обозначено строение, где начинается выделительная система в той части печени, которая изображена на рисунке?



<variant>2.2

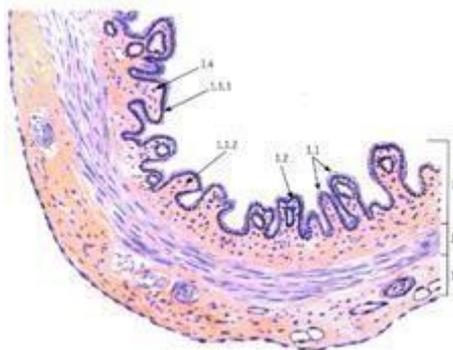
<variant>2.3

<variant>3

<variant>4

<variant>5

<question>Определите, какой цифрой обозначена на картинке структура, отвечающая за систему кровообращения в печени:



<variant>5

<variant>6

<variant>7

<variant>8

<variant>9

<question>Электронный в микрофотографии пищевода слой показано. Мышечный слой имеет особенности на разных уровнях пищевода. пищевод мышца верхняя часть этажа третий один состоит из:

<variant>из поперечно-полосатой мышечной ткани

<variant>из гладкой мышечной ткани

<variant>из поперечно-полосатой и гладкой мышечной ткани

<variant>из плотной волокнистой неоформленной соединительной ткани.

<variant>из плотной волокнистой соединительной ткани.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		26 Стр из 53

<question>Электронный в микрофотографии пищевода слои показано. Мышечный слой имеет особенности на разных уровнях пищевода. Нижняя треть мышечного слоя пищевода состоит из:

<variant>из гладкой мышечной ткани

<variant>из поперечно-полосатой мышечной ткани

<variant>из поперечно-полосатой и гладкой мышечной ткани

<variant>из плотной волокнистой неоформленной соединительной ткани.

<variant>из плотной волокнистой соединительной ткани.

<question>На электронной микрофотографии фрагмента желудка видна крупная клетка с круглым ядром. Его цитоплазма имеет систему внутриклеточных трубочек и множество митохондрий. Назовите ячейку:

<variant>Теменной.

<variant>Главный.

<variant>Менее дифференцирован.

<variant>Слизистая.

<variant>Эндокринная.

<question>На электронной микрофотографии желудка видна клетка неправильной треугольной формы. В его цитоплазме развита гранулярная эндоплазматическая сеть, комплекс Гольджи. В базальной части много секреторных гранул. Назовите ячейку?

<variant>Эндокринная

<variant>Теменной

<variant>Главный

<variant>Менее дифференцирован

<variant>Слизистая

<question>Текущий кишечника скользкий слой голодный кишечника скользкий отличается от оболочки:

<variant>без блох

<variant>с большим количеством блох

<variant>с меньшим количеством блох

<variant>при наличии крипт

<variant>без крипт

<question>Текущий кишечника скользкий эпителий оболочки открыт кишечника отличается от эпителия:

<variant>с множеством бокаловидных клеток

<variant>с формой ячейки

<variant>с отсутствием маргинальных эпителиоцитов

<variant>с отсутствием бескрайних эпителиоцитов

<variant>с отсутствием эндокриноцитов

<question>Характерный для стенки червеобразный нарост:

<variant>скопление лимфоидной ткани

<variant>наличие вариабельного эпителия слизистой оболочки

<variant>наличие блох с множеством крипт

<variant>отсутствие мышечного панциря

<variant>наличие желез в слизистой оболочке

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		27 Стр из 53

Основа лучевой диагностики

<question>Назовите метод исследования брюшной полости:



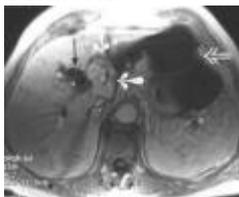
- <variant>рентгенограмма
- <variant>рентгеноскопия
- <variant>УЗИ
- <variant>КТ
- <variant>МРТ

<question>Назовите метод исследования брюшной полости:



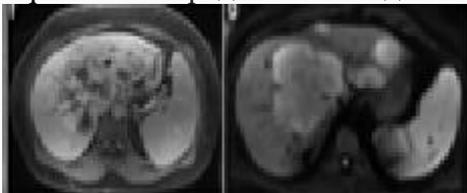
- <variant>рентгенограмма
- <variant>рентгеноскопия
- <variant>УЗИ
- <variant>КТ
- <variant>МРТ

<question>Разработан метод исследования патологического очага гепатобилиарной области:



- <variant>МРТ
- <variant>рентгенограмма
- <variant>рентгеноскопия
- <variant>УЗИ
- <variant>КТ

<question>Определите метод исследования в печени:



<variant>МРТ

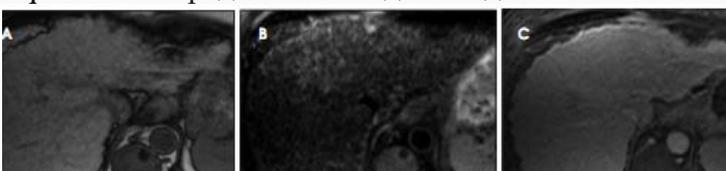
<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<variant>УЗИ

<variant>КТ

<question>Определите метод исследования в печени:



<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<variant>УЗИ

<question>Эхограмма анатомического строения брюшной полости. Выберите метод исследования:



<variant>УЗИ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<question>На эхограмме определяют анатомическое строение печени. Выберите метод исследования:



<variant>УЗИ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<question>Для какого метода исследования характерна ультразвуковая картина желчевыводящей системы:



<variant>УЗИ

<variant>КТ

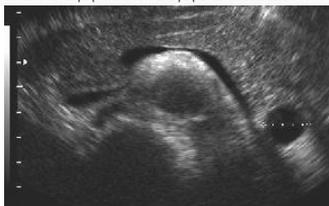
<variant>МРТ

<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<question>На эхограмме выявлено патологическое образование поджелудочной железы.

Метод исследования:



<variant>УЗИ

<variant>КТ

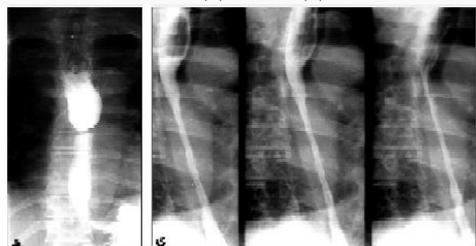
<variant>МРТ

<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<question>Для выявления рубцового сужения пищевода вводили контрастное вещество.

Назовите метод исследования:



<variant>рентгенограмма

<variant>рентгеноскопия

<variant>УЗИ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<question>При центральном дефекте наполнения она неправильной округлой формы, размером см, легко соединяющаяся до см. Какой метод характерен для дефекта наполнения:

<variant>рентгенограмма

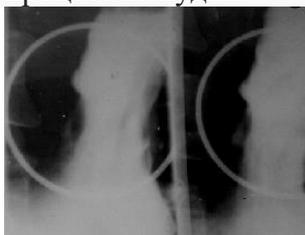
<variant>рентгеноскопия

<variant>УЗИ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<question>Больному 15 лет проведено рентгенологическое исследование желудка. При предполагаемом рентгенологическом исследовании обнаруживается патологический процесс желудка:



<variant>в теле

<variant>в куполе

<variant>в субкардии

<variant>в синусе

<variant>в изгибе

<question>Аденома паращитовидной железы представляет собой низкоэхогенное изображение с полосами. Размер аденомы обычно до 1,5см. Метод исследования:

<variant>Сонограмма

<variant>Ангиограмма

<variant>Сцинтиграмма

<variant>Рентгенограмма

<variant>УЗИ

<question>Радионуклидное исследование назначают при аденоме паращитовидной железы. РФЗ следует использовать дважды:

<variant>201 Тl-хлорид и 99m Tc – пертехнетат

<variant>201 Тl-хлорид, гиппуран

<variant>99 m Tc-пертехнетат, 131 йод

<variant>99 m Tc-пертехнетат, 125 йод

<variant>201 Тl-хлорид, 99 m Tc - пирофосфат

<question>Наиболее точный результат при проверке характера очагового поражения поджелудочной железы:

<variant>эхография, компьютерная томография

<variant>рентген компьютерная томография

<variant>магнитно - резонансное исследование

<variant>ультразвуковое исследование

<variant>радионуклидное исследование

<question>В качестве искусственного контраста во время МРТ используется:

<variant>соединение гадолиния

<variant>соли кальция

<variant>соединения технеция

<variant>ксенон

<variant>гиппуран

<question>Строение поджелудочной железы при ультразвуковом исследовании можно отнести к:

<variant>для паренхиматозного организма

<variant>для организма с жидкостью в нем
 <variant>к органу объемной структуры со смешанными кистами
 <variant>к железистому органу
 <variant>для полого тела
 <question>Минимальный размер конкремента в желчном пузыре, определяемый стандартным ультразвуковым аппаратом, составляет мм:

- <variant>1
- <variant>0,5
- <variant>2
- <variant>3
- <variant>4

<question>При ультразвуковом исследовании анатомические границы расположены в области головки передней верхней сонной железы:

- <variant>желудочно-двенадцатиперстная артерия
- <variant>воротная железа
- <variant>нижний край печени
- <variant>задняя стенка пилорического отдела желудка
- <variant>двенадцатиперстная кишка

<question>Анатомический прогноз при ультразвуковом исследовании помогает определить границы задней части поджелудочной железы:

- <variant>нижняя полая вена
- <variant>клапанная вена
- <variant>поперечная часть двенадцатиперстной кишки
- <variant>магистраль
- <variant>желудочно-двенадцатиперстная артерия

<question>В определении УЗИ желчный пузырь не имеет толщины стенки железы:

- <variant>является причиной неправильной подготовки больного
- <variant>изменения в желчном пузыре
- <variant>повреждение почек
- <variant>повреждение стены
- <variant>любая патогномоничная причина

<question>Метод исследования:



- <variant>Цифровая рентгенограмма
- <variant>КТ - реконструкция
- <variant>МРТ – реконструкция
- <variant>Субтракционная рентгенограмма
- <variant>УЗИ – реконструкция
- <question>Метод исследования:



<variant>Субтракционная дигитальная ангиография

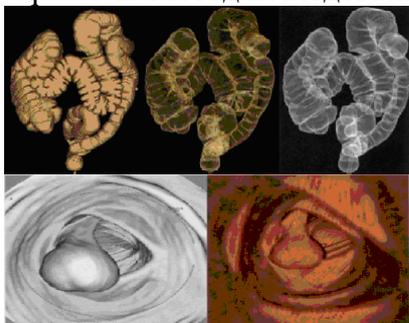
<variant>Цифровая рентгенограмма

<variant>КТ – реконструкция

<variant>МРТ – реконструкция

<variant>УЗИ – реконструкция

<question>Метод исследования:



<variant>Виртуальная эндоскопия (КТ)

<variant>Цифровая рентгенография

<variant>КТ – реконструкция

<variant>МРТ – реконструкция

<variant>УЗИ - реконструкция

<question>Мальчик 5 лет. Жалобы: испражняется каждые - дня, замечает боли. Было направлено на контрастное исследование толстой кишки. При исследовании толстой кишки у ребенка отчетливое сужение кишечной полости с ровными краями в области сигмовидной и прямой кишки, над изменением видно супрастеническое расширение кишечника:

<variant>Ирригоскопия

<variant>Рентгеноскопия

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>УЗИ

<question>При контрастном исследовании глотки и пищевода на наружной стенке первого физиологического сужения пищевода наблюдается мешковидное помутнение размером 2 х 3 см с четкими и ровными краями. Заключение: Тракционный дивертикул:

<variant>рентгенограмма

<variant>УЗИ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгеноскопия

<question>Ребенок 11 лет, обратился с жалобами на затруднение глотания, рвоту, периодические боли за грудиной, прошел рентгенологическое исследование пищевода.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		33 Стр из 53

Определялась задержка бариевой смеси в пищеводе, четкое расширение пищевода с сужением в кардиальном отделе, отсутствие перистальтики. Предполагаемый диагноз Сердечная ахалазия:

<variant>рентгенограмма

<variant>УЗИ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгеноскопия

<question>Больной 17 лет жалуется на боли в груди, частые спазмы при приеме пищи. Осмотрен врачом по месту жительства, больной направлен на рентгеноскопию пищевода. При осмотре в наддиафрагмальном сегменте пищевода наблюдается «ниша» с границей и рельефом диаметром , см. В этот момент полость пищевода сужена, края ее шершавые, пассаж бариевой смеси не нарушен. В пищеводном отверстии диафрагмы имеется стационарный свет. Сделано клинико-рентгенологическое описание:

<variant>рентгенограмма

<variant>УЗИ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгеноскопия

<question>Пациент Ж. 15 лет. Больной жалуется на чувство тяжести, боли перед едой и в области поджелудочной железы, отрыжку кислотой, рвоту. При рентгенологическом исследовании желудка, который плотно наполняет желудок и смотрит во все стороны, обнаруживаются воспалительная язва и выбухающая «ниша» размером , см по малой оси тела желудка, локальное сужение на обнаружена противоположная сторона. Клинико-рентгенологическая картина: Язва желудка. Определить метод исследования:

<variant>рентгенограмма

<variant>УЗИ

<variant>КТ

<variant>МРТ

<variant>рентгеноскопия

<question>Объем желчного пузыря куб.мм:

<variant>40-70

<variant>70-100

<variant>20

<variant>120

<variant>5

<question>Общая длина желчных протоков мм:

<variant>6-10

<variant>4-5

<variant>1-2

<variant>13

<variant>выше 15

<question>Опухоли в желудочно-кишечном тракте встречаются часто:

<variant>в двенадцатиперстной кишке

<variant>в двоестии

<variant>в тонком кишечнике

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		34 Стр из 53

<variant>в желудке

<variant>в нижнем отделе двенадцатиперстной кишки

<question>Поперечные складки кремового слоя пищевода:

<variant>2-3

<variant>5-6

<variant>10

<variant>12

<variant>1-2

<question>Больной М, 16 лет, за последний месяц похудел на кг, бледен, на коже ладонная эритема, сосудистые звездочки, расширенная венозная сеть в животе, гепатомегалия, субфебрилитет. Печень: диагностирован гепатоцеллюлярный рак. Метод исследования печени



<variant>КТ

<variant>рентгенограмма

<variant>УЗИ

<variant>МРТ

<variant>рентгеноскопия

<question>У больного наблюдаются ангинозные боли, склонность к коллапсу, периодические боли по ночам, выраженный систолический шум, не передающийся на сонные артерии, выслушиваемый между левыми - ребрами. Эффективный метод:

<variant>Ангиокардиография

<variant>Контрастная рентгенограмма пищевода

<variant>КТ органов грудной клетки

<variant>ЭКГ

<variant>ЭхоКГ

<question>В приемное отделение доставлен больной 13 лет с сильными болями в верхней части живота, через некоторое время желтухой, много лет находится под наблюдением гастроэнтеролога, периодически лечился, последнее ухудшение. связано с погрешностями в питании и тяжелой физической работой. Пальпируемо желчный пузырь не определяется. При обследовании выявлена гипербилирубинемия, вызванная прямой фракцией, при исследовании: конкременты в отверстии желчного пузыря и расширение общего желчного протока. Дополнительный метод:

<variant>Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

<variant>Пероральная холецистография

<variant>ЯМР-томография, диета

<variant>Компьютерная томография органов брюшной полости и малого таза

<variant>Биллиарная радиоизотопная гепатография

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		35 Стр из 53

Физиология

<question>Основной обмен исследуемого на % ниже должного. Нарушение деятельности... является причиной данному изменению:

<variant>щитовидной железы

<variant>надпочечников

<variant>эпифиза

<variant>тимуса

<variant>поджелудочной железы

<question>У больного синдромом Иценко-Кушинга, в крови увеличена содержание кортизола. Это связано с патологией:

<variant>коркового вещества надпочечников

<variant>мозгового вещества надпочечников

<variant>поджелудочной железы

<variant>гипофиза

<variant>щитовидной железы

<question>У больного уменьшен диурез, гипернатриемия, гипокалиемия. Гиперсекреция и является причиной таких изменений:

<variant>альдостерона, коры надпочечников

<variant>предсердного натрийуретического фактора

<variant>паратирин

<variant>вазопрессина

<variant>адреналина

<question>У пациента с заболеванием почек, которое сопровождается ишемией паренхимы отмечается высокий уровень артериального давления. Какая является причиной повышения АД у данного больного:

<variant>избыток ангиотензина II

<variant>избыток антидиуретического гормона

<variant>увеличение сердечных выбросов

<variant>повышение тонуса симпатической нервной системы

<variant>гиперкатехолеми

<question>При осмотре 6-летнего ребенка установлен малый рост, непропорциональное развитие тела, недостаточное психическое развитие. Гипофункция какой железы повлекла эти изменения в организме:

<variant>щитовидной, тироксин

<variant>паращитовидной, паратирин

<variant>щитовидной, тиреокальцитонин

<variant>аденогипофиз, адренкортикотропного гормона

<variant>нейрогипофиз, окситоцина

<question>В результате усиленного потовыделения и обезвоживания организма у пациента возросла осмолярность мочи и уменьшается диурез. Изменение выделения обеспечивает в первую очередь компенсаторную задержку воды:

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		36 Стр из 53

<variant>альдостерона

<variant>инсулина

<variant>кортикостерона

<variant>тироксина

<variant>антидиуретического гормона

<question>Под действием вредных экофакторов в тироцитах тормозится нормальное образование лизосом. Этап какого гормона продукции нарушен:

<variant>протеолизфагоцитированный этап из фолликулов коллоида щитовидной железы

<variant>синтез коллоида щитовидной железы

<variant>йодирование коллоида щитовидной железы

<variant>резорбция коллоида паращитовидной железы

<variant>синтез тироглобулина аденогипофиза

<question>У ликвидатора аварии на Чернобыльской АЭС через определенное время появились жалобы на повышенную возбудимость, сердцебиение, снижение массы тела, постоянную слабость, ощущение жара. Гиперфункция может быть причиной указанных изменений:

<variant>щитовидной железы

<variant>коркового вещества надпочечников

<variant>мозгового вещества надпочечников

<variant>паращитовидных желез

<variant>аденогипофиза

<question>У больной после операции резекции щитовидной железы появились судороги. Облегчение наступало при введении препаратов кальция. Нарушение функции вызывает данное состояние:

<variant>паращитовидных желез

<variant>надпочечников

<variant>яичников

<variant>гипофиза

<variant>эпифиза

<question>Больная жалуется на приступообразное повышение артериального давления, которое сопровождается сердцебиением, покраснением кожи лица, головной болью. Приступы связывают с физической нагрузкой. При обследовании с помощью ультразвукового исследования обнаружено опухолевидное образование в части надпочечника справа. Гиперфункция паренхимы надпочечника наблюдается в:

<variant>мозговом веществе

<variant>клубочковая зона коркового вещества

<variant>сетчатая зона коркового вещества

<variant>пучковая зона коркового вещества

<variant>герминативная зона

<question>Кальцитонин, который синтезируется в щитовидной железе и паратирин, который является продуктом коллоидной щитовидной железы, обеспечивают постоянство уровня кальция в крови путем влияния на разные клетки костной ткани, что является клетками мишенями и как называется такой тип эндокринной регуляции:

<variant>остеобласты, остеокласты; антагонизм

<variant>остеокласты остеобласты; синергизм

<variant>остеобласты, остеокласты; атавизм

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		37 Стр из 53

<variant>симбиоз

<variant>астигматизм

<question>Что приводит гипоталамический пептид кортиколиберин, попадая в аденогипофиз.

<variant>увеличению секреции адренокортикотропного гормона

<variant>ингибированию секреции адренокортикотропного гормона

<variant>стимуляции секреции пролактина

<variant>торможению секреции пролактина

<variant>уменьшению секреции адренокортикотропного гормона и пролактина

<question>Какой гонадотропный гормон вырабатывается в адено гипофизарной системе:

<variant>лютеотропный

<variant>адренокортикотропный

<variant>пролактотропный

<variant>соматотропный

<variant>тиреотропный

<question>Какой в основном, осуществляется инактивация стероидных гормонов и производных аминокислот:

<variant>в печени

<variant>в мышцах

<variant>в селезенке

<variant>в головной мозге

<variant>в сердце

<question>Воздействие паратгормона на почки заключается в том, что он:

<variant>увеличивает реабсорбцию кальция в канальцах

<variant>уменьшает реабсорбцию натрия в канальцах

<variant>уменьшает реабсорбцию кальция в канальцах

<variant>снижает эффективное фильтрационное давление

<variant>уменьшает экскрецию фосфатов

<question>При гиперфункции щитовидной железы обмен веществ в организме:

<variant>усилится распад белков, жиров, углеводов

<variant>уменьшится распад белков, жиров, углеводов

<variant>уменьшится распад белков, увеличится жиров

<variant>уменьшится распад жиров, увеличится белков

<variant>уменьшится распад углеводов, увеличится белков

<question>В чём заключается один из основных влияний тироксина на организм:

<variant>повышает основной обмен

<variant>угнетает обмен веществ

<variant>снижает температуру тела

<variant>урежает работу сердца

<variant>снижает уровень глюкозы в крови

<question>Что вызывает резкое сужение сосудов при введении его в организм:

<variant>вазопрессин

<variant>альдостерон

<variant>окситоцин

<variant>тироксин

<variant>кортизол

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		38 Стр из 53

<question>Гормоны щитовидной железы:

<variant>тироксин, трийодтиронин, тирокальцитонин

<variant>адреналин, тироксин, холин

<variant>секретин, холецистрокинин, вилликинин

<variant>трийодтиронин, тироксин, секретин

<variant>тироксин, вилликинин, адреналин

<question>При увеличении секреции антидиуретического гормона:

<variant>реабсорбция воды увеличивается, мочеотделение уменьшается

<variant>реабсорбция воды уменьшается, мочеотделение увеличивается

<variant>реабсорбция воды не меняется, мочеотделение увеличивается

<variant>реабсорбция воды уменьшается, мочеотделение не меняется

<variant>реабсорбция воды увеличивается, мочеотделение не меняется

<question>Гормоны желудочно кишечного тракта - это:

<variant>вилликинин, бомбезин, секретин, мотилин

<variant>гастрин, секретин, АКТГ, ФСГ

<variant>вилликинин, бомбезин, тироксин, мелатонин

<variant>АКТГ, бомбезин, ФСГ, секретин

<variant>мотилин, адреналин, тироксин, гастрин

<question>Методы изучения функций желез внутренней секреции:

<variant>клинико-анатомоморфологические, биохимические, трансплантации, условных рефлексов

<variant>фистульные, экстирпации, меченых атомов, биохимические

<variant>изотопные, биохимические, полифистульные, облучения

<variant>изотопные, биохимические, вивидиффузии, перерезки

<variant>парабиоза, трансплатнации, вивидиффузии, облучения

<question>Влияние альдостерона сводится к:

<variant>усилению реабсорбции Na^+ в канальцах нефрона и удержанию воды

<variant>усилению клубочковой фильтрации и реабсорбции K^+ в канальцах нефрона

<variant>торможению реабсорбции Na^+ в канальцах нефрона и удержанию воды

<variant>торможению клубочковой фильтрации и реабсорбции Na^+ в канальцах нефрона

<variant>усилению реабсорбции воды и торможению реабсорбции Na^+ в канальцах нефрона

<question>Гормоны, контролирующие менструальный цикл:

<variant>ФСГ, эстрогены, ЛСГ, прогестрон

<variant>меланотропин, андрогены, ЛСГ, прогестрон

<variant>СТГ, ФСГ, прогестрон, эстрогены

<variant>ФСГ, глюкагон, СТГ, паратгормон

<variant>ФСГ, инсулин, прогестрон

<question>Женские половые гормоны:

<variant>эстрон, эстриол, эстрадиол

<variant>паратгормон, серотонин, тирокальцитонин

<variant>серотонин, эстриол, брадикинин

<variant>тироксин, эстрон, тестостерон

<variant>тестостерон, тироксин, серотонин

<question>Инсулин:

<variant>вызывает гипогликемию, повышает усвоение глюкозы клетками, вызывает синтез гликогена из глюкозы в печени, мышцах

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		39 Стр из 53

<variant>повышает проницаемость мембран клеток для глюкозы, вызывает гипергликемию и гликогенолиз в клетках печени, тормозит гликонеогенез

<variant>понижает проницаемость для аминокислот и глюкозы, тормозит превращение глюкозы в гликоген, вызывает гипергликемию

<variant>стимулирует гликонеогенез, усиливает окисление глюкозы, уменьшает образование кетонных тел

<variant>снижает катаболизм белков, вызывает гипергликемию, увеличивает проницаемость клеток для глюкозы и аминокислот

<question>Стимулируют гормональную деятельность щитовидной железы:

<variant>симпатические нервы, тиротропин, адреналин

<variant>блуждающий нерв, тиротропин, ионы йода, адреналин

<variant>кортикостероиды, вагус, норадреналин

<variant>адреналин, соматостатин, блуждающие нервы

<variant>норадреналин, гонадотропины, глюкагон

<question>Гормоны обладают следующим свойством:

<variant>специфичность — влияние строго на свою структуру, то есть мишень

<variant>влияние на все органы и ткани организма

<variant>действуют на функции организма только в очень высокой концентрации

<variant>действуют на функции организма только в присутствии катализатора

<variant>воздействие на организм только при условии целостности нервной системы

<question>К мужским половым гормонам относятся:

<variant>тестостерон

<variant>эстрадиол

<variant>прогестерон

<variant>паратиреоидный гормон

<variant>плацента

<question>Железой мезодермального происхождения является:

<variant>кортикальное вещество надпочечников

<variant>поджелудочная железа

<variant>надпочечники

<variant>щитовидная железа

<variant>вилочковая железа

<question>Гормоном беременности является:

<variant>прогестерон

<variant>вазопрессин

<variant>пролактин

<variant>паратиреоидный гормон

<variant>альдостерон

<question>Секрецию тропных гормонов гипофиза стимулируют:

<variant>либерины

<variant>тиреоидные гормоны

<variant>катехоламины

<variant>статины

<variant>глюкокортикоиды

<question>Какая железа производит окситоцин:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		40 Стр из 53

<variant>гипоталамус

<variant>гипофиз

<variant>надпочечники

<variant>поджелудочная

<variant>вилочковая железа

<question>Болезнь Аддисона (бронзовая болезнь) возникает при:

<variant>гипофункции надпочечников

<variant>гиперфункции надпочечников

<variant>гиперфункции половых желез

<variant>гипертиреозе

<variant>гипофункции половых желез

<question>Какой орган в организме выделяет гормоны окситоцин и вазопрессин:

<variant>гипофиз

<variant>гипоталамус

<variant>эпифиз

<variant>яичко

<variant>яичник

<question>Минералокортикоиды включают гормон:

<variant>альдостерон

<variant>кортизон

<variant>прогестерон

<variant>паратиреоидный гормон

<variant>соматотропин

<question>Гормон роста, вырабатываемый в гипофизе:

<variant>соматотропин

<variant>глюкагон

<variant>вазопрессин

<variant>паратиреоидный гормон

<variant>тироксин

<question>Глюкагон, производимый клетками островков Лангерганса:

<variant>превращает гликоген печени в глюкозу и повышает уровень сахара в крови

<variant>превращает глюкозу в гликоген

<variant>не превращает гликоген в глюкозу и не изменяет уровень сахара в крови

<variant>не влияет на содержание холестерина

<variant>нет правильного ответа

<question>В гистопрепарате яичника женщины обнаружена структура округлой формы, которая состоит из крупных железистых клеток, содержащих пигмент лютеин. В центре данной структуры находится небольших размеров соединительно-тканый рубец. Укажите структуру яичника:

<variant>желтое тело

<variant>зрелый фолликул

<variant>атретическое тело

<variant>вторичный фолликул

<variant>белое тело

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		41 Стр из 53

<question>В препарате яичника рядом с фолликулами разного порядка оказываются атретические тела и развитое желтое тело.Какая стадия овариально-менструального цикла отвечает за такое состояние:

<variant>предменструальная

<variant>менструальная

<variant>постменструальная

<variant>регенераторная

<variant>росту фолликула

<question>В гистопрепарате яичника женщины определяются структуры, которые имеют большую полость. Овоцит II порядка в них окружен прозрачной оболочкой, лучистым венцом и располагается в яйценодном бугорке. Стенка образована слоем фолликулярных клеток и текой. Укажите, какой структуре яичника принадлежат данные морфологические признаки:

<variant>зрелому (третичному) фолликулу

<variant>примордиальному фолликулу

<variant>первичному фолликулу

<variant>желтому телу

<variant>атретическому телу

<question>У больной проведена операция кесаревого сечения, при этом была разрезана стенка матки и изъят плод. Заживление в участке вшитого миометрия состоится:

<variant>формированием соединительнотканного рубца

<variant>новообразованием гладкой мышечной ткани

<variant>формированием поперечно-полосатых мышечных волокон

<variant>пролиферацией миосателлитов

<variant>гипертрофией гладких миоцитов

<question>Статины характеризуются:

<variant>вырабатываются гипоталамусом, подавляют секрецию тропных гормонов передней долей гипофиза

<variant>вырабатываются гипоталамусом, стимулируют секрецию тропных гормонов передней долей гипофиза

<variant>вырабатываются гипоталамусом, подавляют секрецию либеринов передней долей гипофиза

<variant>вырабатываются нейроголипофизом, подавляют секрецию тропных гормонов передней долей гипофиза

<variant>вырабатываются таламусом, подавляют секрецию тропных гормонов передней долей гипофиза

<question>Гонадолиберин вызывает:

<variant>стимуляцию секреции лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов

<variant>подавление секреции пролактина и СТГ

<variant>стимуляцию секреции пролактина и СТГ

<variant>подавление секреции лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов

<variant>стимуляцию секреции АКТГ и ТТГ

<question>Регуляция обмена кальция в организме:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		42 Стр из 53

<variant>кальцитонин усиливает процессы минерализации костной ткани и вызывает снижение уровня кальция в плазме крови, паратгормон способствует деминерализации костей и повышению уровня кальция в крови

<variant>кальцитонин и паратгормон способствуют деминерализации костей и повышению уровня кальция в крови

<variant>кальцитонин способствует деминерализации костей и повышению уровня кальция в крови, паратгормон усиливает процессы минерализации костной ткани

<variant>кальцитонин и паратгормон усиливают процессы минерализации костной ткани и вызывают снижение уровня кальция в плазме крови

<variant>тироксин усиливает процессы минерализации костной ткани и вызывает снижение уровня кальция в плазме крови, паратгормон способствует деминерализации костей и повышению уровня кальция в крови

<question>Через год после частичного удаления желудка по поводу язвы малой кривизны обнаружены изменения в лабораторном анализе крови: анемия, лейко- и тромбоцитопения, цветной показатель – ; наличие мегалобластов и мегалоцитов. Дефицит чего приводит к таким изменениям:

<variant>соляной кислоты

<variant>гастрина

<variant>пепсина

<variant>гастромукопротеида

<variant>муцина

<question>Больному с гиперсекрецией желудочного сока врач рекомендовал исключить из диеты насыщенные бульоны и овощные отвары, потому что они стимулируют желудочную секрецию. В этом случае стимулирует желудочную секрецию:

<variant>стимуляция выработки гастрина g-клетками

<variant>раздражение механорецепторов желудка

<variant>раздражение вкусовых рецепторов

<variant>стимуляция выработки секретина в -перстной кишке

<variant>раздражение механорецепторов ротовой полости

<question>В крови больного обнаружен низкий уровень альбуминов и фибриногена. Снижение активности гепатоцитов печени обуславливает это явление:

<variant>гранулярной эндоплазматической сети

<variant>митохондрий

<variant>агранулярной эндоплазматической сети

<variant>комплекса Гольджи

<variant>лизосом

<question>Что подавляет желудочную секрецию?

<variant>прием жиров

<variant>прием углеводов

<variant>прием воды

<variant>прием фруктового сока

<variant>прием белков

<question>Какие слюнные железы выделяют преимущественно серозный секрет:

<variant>околоушные

<variant>подчелюстные

<variant>подъязычные

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		43 Стр из 53

- <variant>мелкие внутренние
- <variant>крупные наружные
- <question>Желудочное соковыделение усиливает:
- <variant>энтерогастрин
- <variant>гастрин
- <variant>секретин
- <variant>вилликинин
- <variant>энтерогастрин
- <question>Слюнными железами выделяются ферменты:
- <variant>амилаза, мальтаза
- <variant>мальтаза, энтерокиназа
- <variant>амилаза, липаза
- <variant>мальтаза, липаза
- <variant>трипсин, мальтаза
- <question>Правильная последовательность фаз желудочной секреции:
- <variant>сложнорефлекторная, желудочная, кишечная
- <variant>желудочная, сложнорефлекторная, кишечная
- <variant>желудочная, кишечная, сложнорефлекторная
- <variant>кишечная, мозговая, желудочная
- <variant>сложнорефлекторная, кишечная, желудочная
- <question>Секреция слюнных желез при раздражении языкоглоточного нерва:
- <variant>увеличивается
- <variant>уменьшается
- <variant>не изменяется
- <variant>двухфазно изменится
- <variant>изменяется фазно
- <question>Операция разработана Гейденгайном:
- <variant>формирования малого желудка без сохранения иннервации, но с сохранением гуморальной связи с большим желудком
- <variant>сочетания гастротомии с эзофаготомией и выведение наружу полученных отверстий пищевода
- <variant>выведения на поверхность щеки протоков слюнных желез
- <variant>наложения Т-образной фистулы протока поджелудочной железы
- <variant>фистулы протока слюнной железы
- <question>Чистую слюну у человека можно получить:
- <variant>с помощью капсулы Лешли-Красногорского
- <variant>методом электрогастрографии
- <variant>методом вивидиффузии по Абелю
- <variant>с помощью ангиостомии по Лондону
- <variant>рентгенологически
- <question>При введении в кровь вызывает уменьшение выделения слюны:
- <variant>адреналин
- <variant>пилокарпин
- <variant>ацетилхолин
- <variant>гистамин
- <variant>энтерогастрин

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		44 Стр из 53

<question>Слюноотделительный центр находится в:

- <variant>продолговатом мозге
- <variant>среднем мозге
- <variant>промежуточном мозге
- <variant>спинном мозге
- <variant>мозжечке

<question>В желудочном соке у детей содержится фермент:

- <variant>липаза
- <variant>энтерокиназа
- <variant>амилаза
- <variant>химотрипсин
- <variant>трипсин

<question>У человека желудочный сок получают методом:

- <variant>зондирования
- <variant>эндорадиозондирования
- <variant>рентгенологическим
- <variant>электрогастрографии
- <variant>Гейденгайна

<question>Выбрасывание желчи из желчного пузыря происходит под влиянием:

- <variant>поступления жиров, соляной кислоты в -ти перстную кишку
- <variant>сокращения желудка
- <variant>поступления инсулина в кровь
- <variant>поступления глюкозы в кровь
- <variant>выделения пепсинов секреторными клетками желудка

<question>Желчевыделение усиливается при употреблении в пищу:

- <variant>жира
- <variant>хлеба
- <variant>фруктов
- <variant>мяса
- <variant>сахара

<question>Секрецию кишечного сока стимулируют:

- <variant>соляная кислота, грубая пища
- <variant>гастрон, клетчатка
- <variant>энтерогастрон, гистамин
- <variant>вилликинин, местные механизмы
- <variant>норадреналин, секретин

<question>Чистый поджелудочный сок можно получить:

- <variant>путем наложения фистулы протока поджелудочной железы
- <variant>с помощью наложения фистулы по Тири-Велла
- <variant>через фистулу -ти перстной кишки
- <variant>путем введения канюли в -ти перстную кишку
- <variant>с помощью капсулы Лешли-Красногорского

<question>Бактериальная флора толстого кишечника:

- <variant>способствует расщеплению растительной клетчатки
- <variant>тормозит моторику кишечника
- <variant>усиливает выделение желудочного сока

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		45 Стр из 53

- <variant>усиливает всасывание
- <variant>способствует выделению желчи
- <question>Активность поджелудочной липазы под влиянием желчи:
- <variant>увеличивается
- <variant>уменьшается
- <variant>не изменяется
- <variant>увеличивается, затем уменьшается
- <variant>уменьшается, затем увеличивается
- <question>В процессе кроветворения принимает участие внутренний фактор Касла, образующийся в:
- <variant>желудке, тонкой кишке
- <variant>ротовой полости, селезенке
- <variant>тонкой кишке, почках
- <variant>толстой кишке, костном мозге
- <variant>печени, почках
- <question>В процессе пищеварения секретин:
- <variant>стимулирует выделение поджелудочного сока
- <variant>стимулирует выделение желудочного сока
- <variant>тормозит выделение поджелудочного сока
- <variant>стимулирует выделение кишечного сока
- <variant>усиливает моторику желудка
- <question>Клетки секретирующие желчь называются:
- <variant>гепатоцитами
- <variant>эпителием желчного пузыря
- <variant>эпителием общего желчного протока
- <variant>эндотелием желчных капилляров
- <variant>ворсинками кишечника
- <question>Химусом называют:
- <variant>пищевую смесь желудка с поджелудочным, кишечным соком и желчью
- <variant>пищевую смесь желудка с соляной кислотой
- <variant>содержимое толстой кишки
- <variant>содержимое прямой кишки
- <variant>содержимое желчного пузыря
- <question>pH панкреатического сока:
- <variant>7,8-8,4
- <variant>1,5-2,0
- <variant>3,5-4,0
- <variant>4,5-6,0
- <variant>6,5-7,5
- <question>Моторика желудочно-кишечного тракта под влиянием раздражения парасимпатических нервов:
- <variant>увеличится
- <variant>уменьшится
- <variant>не изменится
- <variant>двухфазно изменится
- <variant>градуально изменится

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		46 Стр из 53

<question>Скорость перехода желудочного содержимого под влиянием его ощелачивания:

- <variant>увеличится
- <variant>уменьшится
- <variant>не изменится
- <variant>двухфазно изменится
- <variant>фазно изменится

<question>Моторику ворсинок кишечника усиливает гормон:

- <variant>вилликинин
- <variant>адреналин
- <variant>вазоинтестинальный пептид
- <variant>энтерогастрон
- <variant>гастрин

<question>Моторика желудочно-кишечного тракта ... под влиянием раздражения симпатических нервов:

- <variant>уменьшится
- <variant>увеличится
- <variant>не изменится
- <variant>двухфазно изменится
- <variant>увеличится, потом уменьшится

<question>Всасывание обуславливает:

- <variant>всасывательная способность ворсинок, диффузия, осмос, фильтрация
- <variant>всасывательная способность ворсинок, чувство голода
- <variant>диффузия, повышение кровяного давления
- <variant>осмос, повышение кровяного давления
- <variant>фильтрация, понижение кровяного давления

<question>Усиливает моторику пищеварительного тракта:

- <variant>ацетилхолин
- <variant>гастрогастрон
- <variant>перерезка блуждающего нерва
- <variant>раздражение чревного нерва
- <variant>соматостатин

<question>Что является причиной сенсорного пищевого насыщения:

- <variant>наполнение желудка
- <variant>привлекательный вид и запах пищи
- <variant>наполнение мочевого пузыря и толстого кишечника
- <variant>увеличение концентрации глюкозы в крови
- <variant>повышение температуры тела и осмотического давления плазмы крови

<question>Всасывательная функция слизистой оболочки полости рта проявляется при введении в организм:

- <variant>нитроглицерина, валидола
- <variant>аминокислот, валидола
- <variant>глюкозы, нитроглицерина
- <variant>солей, кислот
- <variant>воды, глицерина

<question>Основным типом моторной активности, осуществляющей передвижение химуса, является:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		47 Стр из 53

<variant>перистальтика

<variant>ритмическая сегментация

<variant>сокращения ворсинок

<variant>маятникообразные движения

<variant>тонические сокращения

<question>Под воздействием протеаз, белки, поступающие в желудочно-кишечный тракт с пищей, расщепляются до:

<variant>аминокислот; простейших полипептидов

<variant>дисахаридов; моносахаридов

<variant>глицерина; жирных кислот

<variant>гликогена; моносахаридов

<variant>глюкозы; аминокислот

<question>В какой форме продукты расщепления белка всасываются в кровь и переносятся в ткани:

<variant>аминокислоты; простейшие полипептиды

<variant>дисахариды; моносахариды

<variant>глицерин; жирные кислот

<variant>гликоген; моносахариды

<variant>глюкоза; аминокислоты

<question>Жиры, поступающие в желудочно-кишечный тракт, под воздействием липаз расщепляются до:

<variant>глицерина; жирных кислот

<variant>аминокислот; простейших полипептидов

<variant>ди-; моносахаридов

<variant>гликогена; моносахаридов

<variant>глюкозы; аминокислот

<question>Основными питательными веществами в рационе питания человека являются белки, жиры и углеводы, выполняющие пластические и энергетические функции.

Конечными продуктами распада белков являются:

<variant>аминокислоты; гликоген

<variant>жирные кислоты; углекислый газ

<variant>жирные кислоты; кислород

<variant>мочевина; углекислый газ; вода

<variant>глицерин; вода

<question>Основными питательными веществами в рационе питания человека являются белки, жиры и углеводы, выполняющие пластические и энергетические функции.

Конечными продуктами распада жиров и углеводов являются:

<variant>жирные кислоты; углекислый газ

<variant>углекислый газ; вода

<variant>мочевина; кислород

<variant>аминокислоты; гликоген

<variant>глицерин; вода

<question>Если по какой-либо причине уровень глюкозы в крови падает, то под влиянием нервных и гуморальных эффектов из печени в кровоток начинают высвобождаться моносахариды. В результате уровень глюкозы в крови возвращается к нормальному уровню. Решите, какое вещество разрушается в печени, чтобы высвободить глюкозу:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		48 Стр из 53

<variant>гликоген

<variant>жиры

<variant>белки

<variant>аминокислоты

<variant>микроэлементы

<question>В качестве резерва жиры легко откладываются в жировой ткани. В небольших количествах они содержатся в печени и мышцах. Укажите органы, в которых жиры откладываются в больших количествах:

<variant>сальник, брыжейка и подкожная клетчатка

<variant>хрящ, кости, кровь

<variant>головной мозг, почки, волосы

<variant>сухожилия, кровь, головной мозг

<variant>спинномозговая жидкость, кости, сухожилия

<question>Жиры, поступающие в желудочно-кишечный тракт, под действием липаз, распадаются на глицерин и жирные кислоты. Затем продукты расщепления жиров транспортируются через стенку кишечника (через эпителий). Процесс, который происходит в кишечном эпителии:

<variant>синтез специфичных для человека жиров

<variant>разрушение специфичных для человека жиров

<variant>синтез белка

<variant>синтез гликогена

<variant>синтез микроэлементов

<question>Трипсиноген характеризуется:

<variant>неактивная форма фермента панкреатического сока трипсина, активируется энтерокиназой кишечного сока

<variant>неактивная форма фермента панкреатического сока трипсина, активируется химотрипсином панкреатического сока

<variant>неактивная форма фермента желудочного сока трипсина, активируется энтерокиназой кишечного сока

<variant>неактивная форма фермента кишечного сока трипсина, активируется энтерокиназой кишечного сока

<variant>неактивная форма фермента панкреатического сока трипсина, активируется липазой кишечного сока

<question>В эксперименте удалены интрамуральные ганглии межмышечного сплетения тонкой кишки. Нарушения, наблюдаемые в функциональной деятельности кишки:

<variant>нарушается ритм перистальтического сокращения

<variant>ритмическая сегментация кишечника прекращается

<variant>продвижение пищи по кишечнику ускоряется

<variant>маятникообразные сокращения усиливаются

<variant>возникает гипертонус кишечника

Введение в клинику

<question>При нарушении моторики желчевыводящих путей наиболее информативным методом исследования является:

<variant>ультразвуковая динамическая холецистография

<variant>ультразвуковое исследование органов брюшной полости

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		49 Стр из 53

- <variant>эндоскопия
- <variant>желудочное зондирование
- <variant>ирригоскопия
- <question>При поражении поджелудочной железы НЕ показательным будет:
- <variant>эндоскопия
- <variant>ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- <variant>исследование ферментов в крови
- <variant>исследование ферментов в моче
- <variant>ультразвуковое исследование поджелудочной железы
- <question>При появлении у ребенка болей в животе в первую очередь исключают:
- <variant>острую хирургическую патологию
- <variant>хронические заболевания органов пищеварения
- <variant>инфекционные заболевания
- <variant>заболевания почек
- <variant>заболевания желудка
- <question>К симптомам раздражения брюшины НЕ относится симптом:
- <variant>Кера
- <variant>Менделя
- <variant>Щеткина
- <variant>Раздольского
- <variant>Менделя и Раздольского
- <question>Оценка общего состояния ребенка включает оценку всего, КРОМЕ:
- <variant>жалоб
- <variant>симптомов интоксикации
- <variant>функционального состояния органов и систем
- <variant>сознания
- <variant>положения в постели
- <question>Средняя масса тела (в гр) доношенного новорожденного составляет:
- <variant>3300-3400
- <variant>3000-3200
- <variant>2700-2900
- <variant>3500-3700
- <variant>2000-2200
- <question>Расход энергии на основной обмен на единицу массы тела у детей с возрастом:
- <variant>увеличивается до 1,5 лет, затем снижается
- <variant>уменьшается
- <variant>увеличивается
- <variant>не меняется
- <variant>уменьшается до 1,5 лет, затем увеличивается
- <question>Основными источником энергии для детей 1-го года жизни являются:
- <variant>жиры
- <variant>белки
- <variant>углеводы
- <variant>минералы
- <variant>витамины
- <question>Основными источником энергии для детей старше 1-го года жизни являются:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		50 Стр из 53

<variant>углеводы

<variant>жиры

<variant>белки

<variant>минералы

<variant>витамины

<question>Содержание общего белка в сыворотке крови детей старше 1-го года составляет:

<variant>60-80 г/л

<variant>40-50 г/л

<variant>50-60 г/л

<variant>30-40 г/л

<variant>50-70 г/л

<question>Уровень глюкозы сыворотке крови здоровых детей составляет:

<variant>3,3-5,5 ммоль /л

<variant>2,2-4,4 ммоль /л

<variant>4,4-6,6 ммоль /л

<variant>6,7-8,0 ммоль /л

<variant>2,8-6,0 ммоль /л

<question>Причинами затрудненного усвоения жиров у детей раннего возраста при неадекватном питании являются:

<variant>низкая активность поджелудочной липазы

<variant>низкая активность желудочной липазы

<variant>избыток желчных кислот

<variant>достаточное выделение желчных кислот

<variant>низкая активность поджелудочной амилазы

<question>К особенностям желудка детей 1-го жизни относятся:

<variant>слизистая оболочка относительно толстая и желудочных желез мало

<variant>количество желудочных желез достигло уровня взрослых

<variant>слизистая оболочка относительно тонкая и желудочных желез относительно больше

<variant>железы достигли морфологической зрелости, но функционально незрелы

<variant>железы и морфологически, и функционально зрелы

<question>Стул ребенка на грудном вскармливании:

<variant>кашицеобразный и имеет кислую реакцию

<variant>плотной консистенции и имеет щелочную реакцию

<variant>плотной консистенции

<variant>содержит много жиров

<variant>кашицеобразный и имеет щелочную реакцию

<question>Физиологическая особенность ротовой полости зрелого доношенного ребенка является:

<variant>акт сосания

<variant>акт глотания

<variant>хоботковый рефлекс

<variant>акт жевания

<variant>физиологическое слюноотделение

<question>Акт сосания у зрелого доношенного ребенка состоит из:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		51 Стр из 53

<variant>3 фаз

<variant>2 фаз

<variant>1 фазы

<variant>4 фаз

<variant>5 фаз

<question>Акт сосания обеспечивается:

<variant>сосательным и глотательным безусловными рефлексами

<variant>глотательным рефлексом

<variant>сосательным рефлексом

<variant>жевательным рефлексом

<variant>хоботковым и сосательным рефлексом

<question>В III фазу акта сосания происходит:

<variant>одно проглатывание после нескольких сосательных движений

<variant>при каждом сосательном движении молоко поступает в ротовую полость

<variant>захватывание материнской груди – соска и значительной части ареолы

<variant>ребенок поворачивается голову в сторону раздражителя

<variant>при нежном поколачивании пальцем по губам ребенка он вытягивает их вперед в виде хоботка

<question>В II фазу акта сосания происходит:

<variant>при каждом сосательном движении молоко поступает в ротовую полость

<variant>одно проглатывание после нескольких сосательных движений

<variant>захватывание материнской груди – соска и значительной части ареолы

<variant>ребенок поворачивается голову в сторону раздражителя

<variant>при нежном поколачивании пальцем по губам ребенка он вытягивает их вперед в виде хоботка

<question>В I фазу акта сосания происходит:

<variant>захватывание материнской груди – соска и значительной части ареолы

<variant>одно проглатывание после нескольких сосательных движений

<variant>при каждом сосательном движении молоко поступает в ротовую полость

<variant>ребенок поворачивается голову в сторону раздражителя

<variant>при нежном поколачивании пальцем по губам ребенка он вытягивает их вперед в виде хоботка

<question>При хоботковом рефлекс у доношенного ребенка до 2-3 месяцев жизни происходит:

<variant>при нежном поколачивании пальцем по губам ребенка он вытягивает их вперед в виде хоботка

<variant>одно проглатывание после нескольких сосательных движений

<variant>при каждом сосательном движении молоко поступает в ротовую полость

<variant>захватывание материнской груди – соска и значительной части ареолы

<variant>ребенок поворачивается голову в сторону раздражителя

<question>Вертикальное положение желудка приобретает:

<variant>в 9-12 месяцев

<variant>с рождения

<variant>с 3 месяцев

<variant>с 6 месяцев

<variant>с 1-2 месяцев

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		52 Стр из 53

<question>Наиболее интенсивны рост желудка, особенно дна и пилорического отдела, происходит:

<variant>в течение первого года жизни

<variant>в течение первого триместра

<variant>в течение первых трех месяцев жизни

<variant>в течение пяти лет жизни

<variant>в течение первого месяца жизни

<question>Окончательно формирование желудка заканчивается:

<variant>в 7-12 лет

<variant>в 5 лет

<variant>в 1 год

<variant>в 3-5лет

<variant>в 15-17 лет

<question>Аэрофагия – это:

<variant>заглатывание избыточного количества воздуха во время приема пищи

<variant>заглатывание избыточного количества молока во время приема пищи

<variant>заглатывание избыточного количества воздуха во время плача ребенка

<variant>выделение наружу в небольшом количестве молока и воздуха

<variant>поступление пищи в дыхательные пути

<question>Срыгивание – это:

<variant>выделение наружу в небольшом количестве молока и воздуха

<variant>заглатывание избыточного количества воздуха во время приема пищи

<variant>заглатывание избыточного количества молока во время приема пищи

<variant>заглатывание избыточного количества воздуха во время плача ребенка

<variant>поступление пищи в дыхательные пути

<question>Расщепление белка у новорожденного в значительной мере происходит в желудке благодаря:

<variant>химозину (ренину)

<variant>пепсину

<variant>липазе

<variant>соляной кислоте

<variant>трипсину

<question>Сычужный фермент (химозин):

<variant>створаживает молоко в мелкие хлопья

<variant>всасывает углеводы

<variant>створаживает молоко в крупные хлопья

<variant>разделяет молоко на ферменты

<variant>осуществляет переваривание липидов

<question>В грудном возрасте процессы всасывания активно идут:

<variant>в желудке

<variant>в тонкой кишке

<variant>в ротовой полости

<variant>в пищеводе

<variant>в толстой кишке

<question>Активные процессы всасывания в желудке длятся:

<variant>до 10 лет

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		044/68- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по предмету «Введение в клинику».		53 Стр из 53

<variant>до 1 года

<variant>до 5 лет

<variant>до 3 месяцев

<variant>до 1 месяца жизни