

Green Test



Тест по терапии
(на сертификат)

Тест по терапии (на сертификат)

Тема 1. кардиология.

1. Выраженная систолическая пульсация печени характерна для:

- 1)+ недостаточности трехстворчатого клапана
- 2) митрального стеноза
- 3) митральной недостаточности
- 4) стеноза устья аорты
- 5) стеноза трехстворчатого клапана

2. При пролапсе митрального клапана аускультативная симптоматика более выражена:

- 1)+ в вертикальном положении
- 2) в горизонтальном положении пациента
- 3) в положении на левом боку
- 4) при наклоне туловища вперед
- 5) в положении на правом боку

3. Наиболее высокой чувствительностью при диагностике стенокардии напряжения обладает:

- 1)+ проба с нагрузкой на велоэргометре
- 2) холодовая проба
- 3) дипиридамовая проба
- 4) проба со статической физической нагрузкой
- 5) проба с гипервентиляцией

4. 0-я фаза потенциала действия клеток миокарда преимущественно обусловлена:

- 1)+ быстрым входом ионов натрия внутрь клетки
- 2) выходом ионов хлора из клетки
- 3) входом ионов кальция внутрь клетки
- 4) входом ионов калия
- 5) выходом ионов калия из клетки

5. Продолжительность зубца Р в норме составляет:

- 1) 0,02 сек
- 2)+ до 0,10 сек
- 3) до 0,12 сек
- 4) до 0,13 сек
- 5) более 0,13 сек

6. У больных ИБС конечно-диастолическое давление в левом желудочке в результате приемов нитратов:

- 1) повышается
- 2)+ понижается
- 3) не изменяется
- 4) может как повышаться, так и понижаться
- 5) вначале повышается, а затем понижается

7. Легочный фиброз может развиваться при приеме:

- 1) мекситила
- 2)+ кордарона
- 3) хинидина
- 4) пропранолола
- 5) верапамила

8. Прогноз заболевания у больных ИБС является наиболее неблагоприятным при локализации атеросклеротических бляшек в:

- 1) правой коронарной артерии
- 2) передней нисходящей коронарной артерии
- 3)+ общем стволе левой коронарной артерии
- 4) огибающей коронарной артерии
- 5) артерии тупого края

9. При спонтанной стенокардии наиболее информативным диагностическим методом является:

- 1) проба с физической нагрузкой
- 2) проба с введением изопроterenола
- 3) чреспищеводная электрокардиостимуляция
- 4)+ проба с эргометрином
- 5) дипиридамоловая проба

10. Толерантность к препарату может развиваться при лечении:

- 1)+ нитратами
- 2) селективными бета-блокаторами
- 3) антагонистами кальция группы дилтиазема
- 4) неселективными бета-блокаторами
- 5) антагонистами кальция группы верапамила

11. Побочную реакцию в виде отека лодыжек обычно вызывает:

- 1) верапамил
- 2)+ нифедипин
- 3) пропранолол (анаприлин)
- 4) нитросорбид
- 5) этализин

12. Средние суточные дозы финоптина (верапамила) составляют:

- 1) 40-80 мг
- 2) 80-120 мг
- 3) 120-200 мг
- 4)+ 240-320 мг
- 5) 500-600 мг

13. Признаком сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка у больных с нижним инфарктом миокарда может быть:

- 1) депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5
- 2)+ подъем сегмента ST в отведении V4R
- 3) увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2
- 4) отрицательный зубец T в отведениях V1-V2
- 5) снижение сегмента ST в отведении V4R

14. Больным неосложненным инфарктом миокарда с целью ограничения зоны некроза целесообразно: 1. Внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси ("поляризующая смесь"); 2. Внутривенное капельное введение нитроглицерина; 3. Назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза); 4. назначение бета-блокаторов

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильны ответы 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

15. Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда являются:

- 1) кордарон
- 2) новокаиномид
- 3) бета-блокаторы
- 4)+ лидокаин
- 5) верапамил

16. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:

- 1) асистолия желудочков
- 2)+ фибрилляция желудочков
- 3) желудочковая бигимения
- 4) атриовентрикулярная блокада II степени
- 5) синоаурикулярная блокада II степени

17. При возникновении признаков острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД) у больных острым инфарктом миокарда необходимо исключить развитие таких осложнений, как: 1. разрыв межжелудочковой перегородки; 2. тромбоэмболия легочной артерии; 3. инфаркт миокарда правого желудочка; 4. тромбоэмболия почечной артерии

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильны ответы 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

18. При инфаркте миокарда увеличивается, в основном, содержание в крови изоферментов лактатдегидрогеназы (ЛДГ):

- 1)+ ЛДГ-1
- 2) ЛДГ-2
- 3) ЛДГ-3
- 4) ЛДГ-4
- 5) ЛДГ-5

19. При неосложненном инфаркте миокарда максимальное увеличение СОЭ обычно наблюдается:

- 1) через несколько часов от начала заболевания
- 2) в течение первых суток болезни
- 3) в течение вторых суток болезни
- 4)+ через 7-12 дней от начала заболевания
- 5) через 20 суток от начала заболевания

20. При эпистенокардическом перикардите у больных инфарктом миокарда показаны:

- 1) антигистаминные препараты
- 2)+ нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) глюкокортикоиды
- 4) антибиотики
- 5) нитраты

21. Самой частой причиной острого легочного сердца является:

- 1) пневмония
- 2) астматическое состояние
- 3)+ тромбоэмболия легочной артерии
- 4) спонтанный пневмоторакс
- 5) легочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях

22. Способностью ограничивать объем поражения и благоприятно влиять на ближайший прогноз острого инфаркта миокарда обладают: 1. бета-блокаторы; 2. антагонисты кальция; 3. нитроглицерин (при внутривенном введении); 4. глюкозо-калиевая смесь:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+** если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильны ответы 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

23. Гипотензивный эффект празозина определяется:

- 1)+** селективной блокадой постсинаптических альфа-адренорецепторов
- 2) блокадой бета-адренорецепторов
- 3) снижением сократительной функции миокарда
- 4) влиянием на электролитный обмен
- 5) блокадой рецепторов к ангиотензину

24. Неблагоприятное влияние на липидный состав крови оказывают: 1. триампур; 2. фуросемид; 3. анаприлин; 4. эналаприл

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильны ответы 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

25. В биохимических анализах крови при синдроме Конна чаще всего обнаруживается:

- 1) повышение уровня катехоламинов
- 2) снижение концентрации альдостерона
- 3) повышение уровня ренина
- 4)+** повышение концентрации альдостерона
- 5) снижение уровня катехоламинов

26. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:

- 1) слабость
- 2)+** приступы сердечной астмы
- 3) отеки ног
- 4) венозный застой в большом круге кровообращения
- 5) гепатомегалия

27. Уменьшение активности ренина плазмы характерно для:

- 1) феохромоцитомы
- 2) реноваскулярной гипертензии
- 3)+** первичного гиперальдостеронизма
- 4) хронического гломерулонефрита
- 5) хронического пиелонефрита

28. Наиболее удобен для приема внутрь или сублингвально при лечении гипертонических кризов:

- 1) адельфан
- 2) анаприлин
- 3)+** коринфар (нифедипин)
- 4) допегит
- 5) резерпин

29. При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:

- 1) обзидана
- 2)+ нитроглицерина (в/в)
- 3) финоптина
- 4) дибазола
- 5) дигоксина

30. Во время реципрокной АВ-узловой тахикардии: 1. может отмечаться развитие блокады правой ножки пучка Гиса; 2. может отмечаться развитие блокады проведения к предсердиям; 3. развитие блокады проведения к предсердиям или желудочкам без прерывания тахикардии исключает диагноз "АВ-узловой тахикардии"; 4. может отмечаться развитие блокады проведения к желудочкам:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

31. С риском развития осложнений гипертонической болезни коррелирует: 1. диастолическое АД; 2. систолическое АД; 3. частота сердечных сокращений; 4. как диастолическое, так и систолическое АД:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

32. Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются: 1. одышка; 2. стенокардия напряжения; 3. обмороки; 4. нарушения ритма сердца:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

33. В возникновении синкопальных состояний при асимметричной гипертрофической кардиопатии имеет значение: 1. систолическая обструкция выносящего тракта; 2. значительное снижение систолической функции левого желудочка; 3. возникновение различных нарушений ритма; 4. нарушение регуляции сосудистого тонуса:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

34. Внутривенное введение верапамила (финоптина) может вызвать: 1. купирование приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии; 2. купирование приступа мерцательной аритмии; 3. урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии; 4. урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

35. Диастолическая дисфункция желудочков свойственна: 1. гипертрофической кардиомиопатии; 2. рестриктивной кардиомиопатии; 3. амилоидозу сердца; 4. физиологической гипертрофии миокарда левого желудочка:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

36. В норме полость перикарда содержит:

- 1) около 5 мл жидкости
- 2)+ до 50 мл жидкости
- 3) 100-200 мл жидкости
- 4) 300-500 мл жидкости
- 5) 100 мл жидкости

37. Для острого фибринозного перикардита не характерно:

- 1)+ брадикардия
- 2) повышение температуры тела
- 3) боль за грудиной
- 4) шум трения перикарда
- 5) дисфагия, усиление боли за грудиной при глотании

38. В жидкости, взятой из полости перикарда у больных с туберкулезным перикардитом, преобладают:

- 1) эозинофилы
- 2) моноциты
- 3)+ лимфоциты
- 4) лейкоциты
- 5) эритроциты

39. При частом ритме с широкими комплексами QRS признаками желудочковой тахикардии являются: 1. Наличие "сливных" и /или проведенных желудочковых комплексов (так называемых "захватов"); 2. Наличие ретроградных зубцов Р; 3. Наличие атриовентрикулярной диссоциации; 4. отсутствие зубцов Р:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

40. Наиболее часто инфекционный эндокардит вызывают: 1. лактобактерии; 2. синегнойная палочка; 3. зеленящие стрептококки; 4. золотистые стафилококки; 5. менингококки:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 3 и 4
- 4) если правильный ответ 5
- 5) если правильны ответы 1, 2 и 5

41. При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться: 1. миокардит; 2. васкулиты мелких сосудов; 3. эмболии мелких сосудов с развитием абсцессов; 4. прогрессирующее сужение митрального клапана:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

42. У наркоманов наиболее часто при подостром инфекционном эндокардите поражается: 1. митральный клапан; 2. аортальный клапан; 3. клапан легочной артерии; 4. трехстворчатый клапан; 5. клапан нижней полой вены:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

43. Признаком дисфункции синусового узла является:

- 1)+** выраженная синусовая брадикардия
- 2) мерцательная аритмия
- 3) предсердная экстрасистолия
- 4) атриовентрикулярная блокада I степени
- 5) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

44. Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с:

- 1)+** биопротезом аортального клапана
- 2) дефектом межжелудочковой перегородки
- 3) митральным стенозом
- 4) пролабированием митрального клапана без регургитации
- 5) гипертрофической кардиомиопатией

45. При эндокардите, вызванной грибами, показано назначение:

- 1) ампициллина
- 2) тетрациклина
- 3)+** амфотерицина В
- 4) канамицина
- 5) карбенициллина

46. Длительность лечения антибиотиками при инфекционном эндокардите, как правило, составляет:

- 1) 2 недели или меньше
- 2)+** 4-6 недель
- 3) 2-4 недели
- 4) 8-10 недель
- 5) более 10 недель

47. Средние эффективные суточные дозы анаприлина составляют:

- 1) 10-20 мг
- 2) 30-40 мг
- 3) 50-60 мг
- 4)+** 80-200 мг
- 5) 400 мг и более

48.

- 1) Площадь левого атриовентрикулярного отверстия в норме составляет:
- 2) 1-2 кв. см
- 3)+** 4-6 кв.см
- 4) 8-10 кв. см
- 5) 8 кв.см
- 6) 10 кв.см

49. У больных с недостаточностью митрального клапана при перкуссии относительная тупость сердца увеличена:

- 1)+ вверх и влево
- 2) влево
- 3) вверх и вправо
- 4) вправо и вверх
- 5) только вверх

50. При аускультации сердца у больных с врожденным дефектом межжелудочковой перегородки выслушивается: 1. систолический шум над легочной артерией; 2. усиление 2-го тона над легочной артерией; 3. ослабление второго тона над легочной артерией; 4. систолический шум с эпицентром в 3-4 межреберье по левому краю грудины:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

51. При рентгенологическом исследовании для больных с митральным стенозом характерно: 1. увеличение второй дуги левого контура (ствол легочной артерии); 2. увеличение третьей дуги левого контура (ушко левого предсердия); 3. наличие признаков активной легочной гипертензии; 4. увеличение четвертой дуги по левому контуру:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

52. При пролабировании митрального клапана щелчок выслушивается:

- 1)+ во время систолы
- 2) в начале диастолы
- 3) в конце диастолы
- 4) в середине диастолы
- 5) в систолу после систолического шума

53. Уменьшение степени аортальной регургитации можно ожидать после назначения: 1. апрессина; 2. каптоприла; 3. коринфара; 4. обзидана:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильны ответы 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

54. При наличии дефекта межпредсердной перегородки могут наблюдаться: 1. неполная блокада правой ножки пучка Гиса; 2. увеличение правых отделов сердца; 3. гиперволемия малого круга; 4. гиповолемия малого круга:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

55. Для дефекта межжелудочковой перегородки характерно: 1. грубый систолический шум с эпицентром в 3-4 межреберье по левому краю грудины; 2. диастолический шум на верхушке; 3. пальпируемое систолическое дрожание; 4. повышенный риск инфекционного эндокардита:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 3 и 4

56. Желудочковая экстрасистолия: 1. не влияет на прогноз у больных без признаков органического поражения сердца; 2. ухудшает течение гипертонической болезни; 3. может быть прогностически неблагоприятным признаком у больных с постинфарктным кардиосклерозом; 4. возникает во время нагрузочной пробы у пациентов без признаков органического поражения сердца:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

57. Средние эффективные суточные дозы этацизина составляют:

- 1) 50-100 мг
- 2)+ 150-200 мг
- 3) 250-300 мг
- 4) 350-400 мг
- 5) более 400 мг

58. Средние эффективные суточные дозы аллапинина составляют:

- 1) 25-50 мг
- 2)+ 75-150 мг
- 3) 200-250 мг
- 4) 300-350 мг
- 5) более 350мг

59. Причиной легочной гипертензии при митральном стенозе является: 1. спазм легочных артериол; 2. гипертрофия легочных артериол и артерий; 3. склероз легочных артериол и артерий; 4. спазм капилляров:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

60. Для атриовентрикулярной блокады 2 степени типа 2 ("Мобитц -2") характерно: 1. прогрессивное удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов; 2. постоянство интервала PR; 3. укорочение интервала PR; 4. выпадение каждого 3-го (4, 5 и т.д.) желудочковых комплексов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

61. Средством выбора для устранения гипотонии, возможной при в/введении верапамила, является:

- 1) мезатон
- 2)+** хлористый кальций (или глюконат кальция)
- 3) плазмозамещающие растворы
- 4) сердечные гликозиды
- 5) кардиамин

62. Для проведения электрической дефибрилляции при фибрилляции желудочков целесообразно использовать разряд мощностью:

- 1) 50 Дж
- 2) 100 Дж
- 3)+** 200 Дж
- 4) 300 Дж
- 5) 360 Дж

63. Минимальная мощность разряда для купирования трепетания предсердий с помощью электроимпульсной терапии, как правило, составляет:

- 1)+** 50 Дж
- 2) 100 Дж
- 3) 200 Дж
- 4) 300 Дж
- 5) 360 Дж

64. Непосредственной причиной внезапной смерти в подавляющем большинстве случаев является:

- 1) асистолия желудочков
- 2)+** фибрилляция желудочков
- 3) электро-механическая диссоциация
- 4) полная атриовентрикулярная блокада
- 5) синоаурикулярная блокада II степени

65. Имплантация кардиостимулятора (стимуляция в режиме "деманд") показана:

- 1) всем больным с ЭКГ-признаками синдрома слабости синусового узла
- 2)+** только больным с клиническими проявлениями синдрома слабости синусового узла (обмороки и/или головокружения)
- 3) больным с синоатриальной блокадой II степени
- 4) больным с атриовентрикулярной блокадой II степени
- 5) больным с постоянной формой мерцательной аритмии

66. При внезапном возникновении выраженных брадиаритмий рационально использовать: 1. внутривенное введение атропина; 2. инфузию изопроterenола (изадрина), алупента, астмопента; 3. временную электрокардиостимуляцию; 4. внутривенное введение преднизолона и фуросемида:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

67. Самой частой причиной острого легочного сердца является:

- 1) пневмония
- 2) астматическое состояние
- 3)+** тромбоэмболия легочной артерии
- 4) спонтанный пневмоторакс
- 5) обострение хронического обструктивного бронхита

68. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

- 1)+ вены нижних конечностей
- 2) вены верхних конечностей
- 3) правое сердце
- 4) вены таза
- 5) левое сердце

69. К гликозидной интоксикации предрасполагают: 1. пожилой возраст; 2. почечная недостаточность; 3. нарушение баланса электролитов (калия, магния); 4. дилатация камер сердца:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

70. Причиной кардиогенного шока при инфаркте миокарда может быть: 1. разрыв головки папиллярной мышцы; 2. разрыв межжелудочковой перегородки; 3. разрыв левого желудочка; 4. перикардит:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

71. Для лечения мелкоочагового инфаркта миокарда используют: 1. нитраты; 2. аспирин; 3. гепарин внутривенно; 4. бета-блокаторы:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

72. Для острого инфекционного эндокардита характерно: 1. наличие лихорадки, озноба; 2. наличие лейкоцитоза; 3. быстрое формирование порока сердца; 4. быстрое появление признаков сердечной недостаточности:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

73. Предрасполагающими факторами для инфекционного эндокардита являются: 1. порок сердца; 2. эмболии; 3. бактериемия; 4. нарушения ритма:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

74. Препаратами первого выбора для лечения гипертонической болезни с высоким общим периферическим сосудистым сопротивлением являются:

- 1)+ антагонисты кальция
- 2) диуретики
- 3) седативные средства
- 4) бета-блокаторы
- 5) мочегонные

75. Из перечисленных факторов риска ишемической болезни сердца наиболее значимым является:

- 1) повышение массы тела на 30% и более
- 2)+ гиперхолестеринемия более 240 мг%
- 3) артериальная гипертензия при диастолическом АД = 95 мм. рт. ст.
- 4) нарушение толерантности к углеводам
- 5) блокада левой ножки пучка Гиса

76. Из перечисленных субстанций вазопрессором является:

- 1)+ ангиотензин II
- 2) ангиотензин I
- 3) ренин
- 4) простагландин
- 5) оксид азота

77. Феномен парадоксального пульса заключается в:

- 1)+ уменьшении наполнения пульса на вдохе
- 2) увеличении наполнения пульса на вдохе
- 3) уменьшении наполнения пульса на выдохе
- 4) увеличении наполнения пульса на выдохе
- 5) отсутствии реакции пульса на фазы дыхания

78. Наиболее информативным для визуализации очага некроза в миокарде является:

- 1) перфузионная сцинтиграфия миокарда с таллием-201
- 2)+ сцинтиграфия миокарда с технецием-99м-пирофосфатом
- 3) радионуклидная вентрикулография
- 4) эхокардиография
- 5) ангиография

79. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:

- 1)+ аортальным стенозом
- 2) митральным стенозом
- 3) аортальной недостаточностью
- 4) митральной недостаточностью
- 5) трикуспидальной недостаточностью

80. Интервал QT включает: 1. комплекс QRS; 2. сегмент ST; 3. зубец T; 4. зубец P

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

81. При синоатриальной блокаде II степени по типу Мобитц I наблюдается: 1. выпадение комплексов PQRS; 2. укорочение интервала PP перед выпадением импульсов; 3. выскальзывающие импульсы во время выпадения комплекса PQRS; 4. выпадение комплекса PQRS

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

82. Признаком пароксизмальной желудочковой тахикардии является: 1. уширение комплекса QRS > 0,12; 2. наличие синусовых зубцов Р, не связанных с комплексом QRS; 3. появление проводных синусовых импульсов (захватов); 4. появление сливных комплексов QRS:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

83. Признаком инфаркта миокарда задней стенки (задне-базальный инфаркт является): 1. увеличение высоты и ширины зубцов R в отведениях V1-V2; 2. депрессия сегмента ST в отведениях V1-V2; 3. положительные зубцы Т в отведениях V1-V2; 4. отрицательные зубцы Т в отведениях V1-V2

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

84. Первым средством выбора для уменьшения болевого синдрома при остром перикардите являются:

- 1) нитраты
- 2) папаверин или (нош-па)
- 3)+ нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) стероидные препараты
- 5) наркотические анальгетики

85. Наиболее выраженным влиянием на сосудистый тонус из антагонистов кальция обладает:

- 1)+ нифедипин
- 2) верапамил
- 3) дилтиазем
- 4) изоптин
- 5) ангизем

86. Наиболее длительным полупериодом выведения из перечисленных препаратов обладает:

- 1) лидокаин
- 2) мекситил
- 3) ритмилен
- 4)+ кордарон
- 5) этмозин

87. Синонимом холестерина липопротеидов низкой плотности является:

- 1) альфа-холестерин
- 2)+ бета-холестерин
- 3) пребета-холестерин
- 4) неэстерифицированный холестерин
- 5) эстерифицированный холестерин

88. При приеме никотиновой кислоты в плазме крови уменьшается содержание:

- 1) только холестерина
- 2) только триглицеридов
- 3)+ и холестерина и триглицеридов
- 4) холестерина, но повышается уровень триглицеридов
- 5) триглицеридов, но повышается уровень холестерина

89. Эффективная гиполипидемическая суточная доза никотиновой кислоты составляет:

- 1) около 0,5 г
- 2) около 1,0 г
- 3) около 1,5 г
- 4)+** около 3,0 г
- 5) около 2,0 г

90. Основным атерогенным классом липопротеидов являются:

- 1) липопротеиды очень низкой плотности
- 2)+** липопротеиды низкой плотности
- 3) липопротеиды высокой плотности
- 4) хиломикроны
- 5) липопротеиды промежуточной плотности

91. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:

- 1) стабильной стенокардии напряжения
- 2) спонтанной стенокардии
- 3) прогрессирующей стенокардии напряжения
- 4) впервые возникшей стенокардии
- 5)+** любых вариантах стенокардии

92. Среди больных ИБС спонтанная стенокардия встречается:

- 1) более часто, чем стабильная стенокардия напряжения
- 2) практически так же часто, как стабильная стенокардия напряжения
- 3)+** реже, чем стабильная стенокардия напряжения
- 4) у 60%-70% больных
- 5) более чем у 80% больных

93. Антиангинальное действие у больных стенокардией напряжения оказывают: 1. нитраты; 2. бета-блокаторы; 3. антагонисты кальция; 4. аспирин:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

94. Рентгенологическими признаками сдавливающего (констриктивного перикардита) являются: 1. отсутствие увеличения сердца и снижение пульсации сердечной тени; 2. сглаженность или отсутствие дифференциации дуг сердца; 3. обызвествление перикарда; 4. отсутствие смещения верхушечного толчка при перемене положения тела:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

95. В наибольшей степени синдром отмены свойственен:

- 1) нитратам
- 2) антагонистам кальция
- 3)+** бета-блокаторам
- 4) дезагрегантам
- 5) ингибиторам АПФ

96. Операция аортокоронарного шунтирования увеличивает продолжительность жизни у:

- 1) всех категорий больных ИБС
- 2)+** больных с поражением ствола левой коронарной артерии
- 3) больных с поражением правой коронарной артерии
- 4) больных со спонтанной стенокардией
- 5) больных с поражением огибающей артерии

97. Средние суточные дозы нитросорбида у больных ИБС составляют:

- 1) 10-20 мг
- 2)+** 40-60 мг
- 3) 100-200 мг
- 4) 300-400 мг
- 5) 500-600 мг

98. Наиболее эффективными препаратами, предотвращающими приступы спонтанной стенокардии, являются:

- 1) нитраты
- 2)+** антагонисты кальция
- 3) бета-блокаторы
- 4) празозин
- 5) аспирин

99. К кардиоспецифичным изоферментам относятся: 1. креатинфосфокиназа (КФК); 2. аспарагиноватрансаминаза (АСТ); 3. лактатдегидрогеназа (ЛДГ); 4. фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК):

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

100. При экссудативном перикардите может наблюдаться: 1. одышка; 2. глухость тонов сердца; 3. расширение границ сердечной тупости; 4. тахикардия и парадоксальный пульс:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

101. Основным методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда, поступающих впервые 4-6 часов от начала заболевания, является:

- 1) коронарная ангиопластика (баллонное расширение коронарных артерий)
- 2)+** тромболитическая терапия
- 3) аортокоронарное шунтирование
- 4) внутривенная инфузия нитроглицерина
- 5) внутривенная инфузия бета-блокаторов

102. Нарушение гемодинамики при спаечном процессе в перикарде обусловлены: 1. ограничением диастолического растяжения миокарда; 2. снижением эффекта присасывающей способности грудной клетки; 3. сдавлением крупных вен; 4. возрастанием постнагрузки:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

103. Атриовентрикулярная (АВ) блокада у больных с инфарктом миокарда передней локализации: 1. является плохим прогностическим признаком; 2. как правило, развивается на уровне дистальных отделов системы Гиса-Пуркинье; 3. в большинстве случаев наблюдается только у больных с очень обширным поражением миокарда; 4. в большинстве случаев наблюдается только у больных с мелкоочаговым поражением миокарда:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

104. Основным лечебным мероприятием при выраженной гипотонии или клинической картине шока у больных с признаками инфаркта миокарда правого желудочка является:

- 1)+ внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5% раствор глюкозы)
- 2) назначение диуретиков
- 3) внутривенное введение сердечных гликозидов
- 4) назначение ингибиторов АПФ
- 5) назначение бета-блокаторов

105. К препаратам, при назначении которых постинфарктным больным отмечено достоверное снижение общей смертности, уменьшение частоты внезапной смерти и частоты возникновения повторного инфаркта миокарда, относятся:

- 1) дигипиридабол (курантил)
- 2) верапамил (финоптин)
- 3) бета-блокаторы с внутренней симпатомиметической активностью (тразидол, вискен)
- 4)+ бета-блокаторы без внутренней симпатомиметической активности (анаприлин, метопролол)
- 5) антиаритмические препараты

106. При инфаркте миокарда повышенная активность лактатдегидрогеназы в сыворотке крови сохраняется:

- 1) в течение 1-2 дней
- 2) в течение 3-5 дней
- 3)+ в течение 7-14 дней
- 4) более чем 14 дней
- 5) в течение 30 дней

107. Повышенная активность креатининфосфокиназы (КФК) в сыворотке крови при инфаркте миокарда выявляется:

- 1) через 1-2 ч
- 2)+ через 4-8 ч
- 3) через 12-24 ч
- 4) через 48 ч
- 5) через 30 минут от начала заболевания

108. Лейкоцитоз при остром инфаркте миокарда выявляется:

- 1)+ через несколько часов от начала заболевания
- 2) к концу первых суток
- 3) на вторые-третьи сутки
- 4) через 5 суток от начала заболевания
- 5) через 10 суток от начала заболевания

109. При истинном кардиогенном шоке у больных острым инфарктом миокарда летальность достигает:

- 1) 20-30%
- 2) 40-50%
- 3) 60-70%
- 4)+ 80-100%
- 5) 50-60%

110. Митральная регургитация достаточно часто встречается при: 1. гипертрофической кардиомиопатии; 2. дилатационной кардиомиопатии; 3. пролапсе митрального клапана; 4. гипертонической болезни:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

111. У больных, перенесших инфаркт миокарда, длительный прием аспирина:

- 1)+ уменьшает частоту внезапной смерти и повторных инфарктов миокарда
- 2) не влияет на прогноз
- 3) уменьшает риск повторных инфарктов миокарда только у женщин
- 4) благоприятный эффект антиагрегантов возможен, но не доказан
- 5) увеличивает частоту внезапной смерти и повторных инфарктов миокарда

112. Из ниже перечисленных гипотензивных средств наиболее выражен синдром отмены препарата у:

- 1) каптогена
- 2) допегита
- 3)+ клофелина
- 4) гипотиазида
- 5) коринфара

113. Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено: 1. гиперпродукцией кортикостероидов; 2. увеличением образования альдостерона; 3. гиперпродукцией ренина; 4. увеличением образования катехоламинов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

114. Для первичного гиперальдостеронизма характерно: 1. мышечная слабость; 2. полиурия; 3. парестезии; 4. гипостенурия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

115. Для лечения лабильной артериальной гипертензии у больных с гиперкинетическим типом кровообращения в первую очередь целесообразно использовать:

- 1)+ блокаторы бета-адренорецепторов
- 2) коринфар
- 3) апрессин
- 4) празозин
- 5) гипотиазид

116. Гипокалиемия наиболее характерна для:

- 1) реноваскулярной гипертензии
- 2) феохромоцитомы
- 3)+ первичного гиперальдостеронизма
- 4) хронического пиелонефрита
- 5) поликистоза почек

117. Злокачественная артериальная гипертония наиболее часто возникает у больных:

- 1) гипертонической болезнью
- 2)+** реноваскулярной гипертонией
- 3) паренхиматозными заболеваниями почек
- 4) мочекаменной болезнью
- 5) опухолью головного мозга

118. Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является введение:

- 1) диазоксида
- 2) клофелина и бета-блокатора
- 3)+** нитропруssiда натрия и бета-блокатора
- 4) дроперидола
- 5) фуросемида

119. Гипотензивное действие каптоприла связано с: 1. влиянием на калликреин-кининовую систему и систему простагландинов; 2. блокадой альфа-адренорецепторов; 3. уменьшением образования ангиотензина II; 4. уменьшением образования ренина:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+** если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

120. Для больных гипертрофической кардиомиопатией характерно: 1. преимущественное нарушение систолической функции левого желудочка; 2. первоначальное нарушение систолической, а затем диастолической функции левого желудочка; 3. отсутствие нарушения диастолической и систолической функции левого желудочка; 4. преимущественное нарушение диастолической функции левого желудочка:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

121. Основным механизмом обструкции выносящего тракта левого желудочка у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии является: 1. соприкосновение во время систолы межжелудочковой перегородки и боковой стенки левого желудочка; 2. движение задней створки митрального клапана во время диастолы к межжелудочковой перегородке; 3. противопоставление межжелудочковой перегородки и створок аортального клапана; 4. движение передней створки митрального клапана во время систолы к межжелудочковой перегородке:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

122. Среди инфекционных миокардитов наиболее часто встречаются:

- 1)+** вирусные
- 2) стрептококковые
- 3) паразитарные
- 4) грибковые
- 5) микоплазменные

123. Гипокалиемия характерна для больных с:

- 1) объем-натрийзависимым вариантом гипертонической болезни
- 2)+ первичным гиперальдостеронизмом
- 3) феохромоцитомой
- 4) фибромышечной дисплазией почечных артерий
- 5) хроническим пиелонефритом

124. Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии являются:

- 1) сердечные гликозиды
- 2)+ бета-блокаторы и антагонисты кальция (верапамил)
- 3) периферические вазодилататоры
- 4) сердечные гликозиды и нитраты
- 5) сердечные гликозиды и диуретики

125. Причиной "парадоксального пульса" при перикардите являются:

- 1)+ резкое снижение сердечного выброса на вдохе
- 2) повышение сердечного выброса на выдохе
- 3) нарушение ритма
- 4) повышение сердечного выброса на вдохе
- 5) снижение сердечного выброса на выдохе

126. Наиболее информативным при выпотном перикардите следует считать метод:

- 1) аускультации
- 2) рентгенографии
- 3) электрокардиографии
- 4)+ эхокардиографии
- 5) сцинтиграфии миокарда с пирофосфатом технеция

127. При сдавливающем (констриктивном) перикардите:

- 1) происходит снижение венозного давления и повышение артериального
- 2)+ отмечается снижение артериального давления и повышение венозного
- 3) артериальное и венозное давление существенно не меняются
- 4) отмечается снижение артериального давления
- 5) происходит снижение венозного и артериального давления

128. Инфекционный эндокардит чаще возникает:

- 1)+ у больных, имеющих поражение клапанного аппарата
- 2) при интактных клапанах
- 3) у больных с пролапсом митрального клапана
- 4) после комиссуротомии
- 5) у больных с поражением миокарда

129. При подостром инфекционном эндокардите анемия наблюдается:

- 1)+ у большинства больных
- 2) редко
- 3) в период выздоровления
- 4) в сочетании с лейкопенией
- 5) при нормальном СОЭ

130. Инфекционный эндокардит может осложняться развитием: 1. инфаркта миокарда; 2. миокардита; 3. тромбоэмболии легочной артерии; 4. перикардита:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

131. При инфекционном эндокардите рекомендуется: 1. внутриартериальное введение антибиотиков; 2. внутримышечное введение антибиотиков; 3. применение препаратов per os; 4. внутривенное введение антибиотиков:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

132. Применение каптоприла сопровождается: 1. уменьшением концентрации ангиотензина II; 2. уменьшением секреции альдостерона; 3. увеличением выделения натрия с мочой; 4. увеличением секреции альдостерона:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

133. При стафилококковой этиологии эндокардита наиболее эффективно назначение: 1. оксациллина; 2. ванкомицина; 3. гентамицина и оксациллина; 4. тетрациклина:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

134. Быстрое снижение артериального давления показано при:

- 1) гипертонической энцефалопатии
- 2)+ расслаивающей аневризме аорты
- 3) нарушении мозгового кровообращения
- 4) прогрессирующей почечной недостаточности
- 5) отеке легких

135. К наиболее доказанным факторам риска ИБС относятся: 1. малоактивный образ жизни, потребление высококалорийной пищи; 2. дислипотеидемия; 3. курение; 4. психо-эмоциональный стресс:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

136. Грибковая этиология эндокардита часто выявляется: 1. у наркоманов; 2. после кардиохирургических операций; 3. после лечения антибиотиками широкого спектра действия; 4. на фоне лечения иммунодепрессантами:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

137. Для недостаточности аортального клапана характерны следующие периферические симптомы: 1. двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье; 2. высокий, быстрый пульс; 3. низкое диастолическое артериальное давление; 4. капиллярный пульс:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

138. "Критическим" считается уменьшение площади левого атриовентрикулярного отверстия до:

- 1) 6 кв. см
- 2) 4 кв. см
- 3) 3 кв. см
- 4) 2 кв. см
- 5)+ 1 кв. см и менее

139. У больных артериальной гипертонией и сердечной недостаточностью для снижения АД целесообразно использовать:

- 1) клофелин
- 2) обзидан
- 3) допегит
- 4)+ каптоприл
- 5) коринфар

140. Критическим считается уменьшение площади аортального отверстия до:

- 1) 6 кв. см
- 2) 4 кв. см
- 3) 3 кв. см
- 4) 2 кв. см
- 5)+ 0,8 кв. см и менее

141. Из врожденных пороков у взрослых чаще всего встречается:

- 1)+ дефект межпредсердной перегородки
- 2) аномалия Эбштейна
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) тетрада Фалло
- 5) комплекс Эйзенменгера

142. Наиболее опасным вариантом тахикардии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта является: 1. синусовая тахикардия; 2. пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия; 3. пароксизмальная предсердная тахикардия; 4. мерцательная аритмия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

143. Для урежения частоты сердечных сокращений при мерцательной аритмии возможно назначение: 1. финоптин; 2. дигоксин; 3. анаприлин; 4. хинидин:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

144.

Показаниями к проведению лечебных мероприятий у больных с нарушениями ритма сердца являются: 1. субъективно плохая переносимость сердцебиения и /или перебоев в работе сердца 2. выраженные нарушения гемодинамики, вызванные аритмией 3. неблагоприятное прогностическое значение некоторых аритмий 4. возраст больного:

- 2)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4
- 6) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

145. Внутривенное введение верапамила может вызвать: 1. купирование приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии; 2. купирование приступа желудочковой тахикардии; 3. урежение частоты сокращения желудочков при мерцательной аритмии; 4. урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

146. Повышение концентрации сердечных гликозидов в крови вызывают: 1. новокаиномид и ритмилен; 2. хинидин и кордарон; 3. анаприлин (обзидан); 4. верапамил (финоптин):

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

147. Самым эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является:

- 1) хинидин
- 2) новокаиномид
- 3)+ кордарон
- 4) анаприлин (обзидан)
- 5) финоптин

148. Для лечения гипертонического криза при феохромоцитоме наиболее эффективным является внутривенное введение:

- 1)+ фентоламина (реджитина)
- 2) пентамина
- 3) клофелина
- 4) дибазола
- 5) коринфара

149. У больных с выраженной недостаточностью кровообращения отмечено увеличение продолжительности жизни на фоне приема: 1. диуретиков; 2. нитросорбита в сочетании с апрессином; 3. эналаприла и каптоприла; 4. сердечных гликозидов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

150. Для первичного гиперальдостеронизма не характерны:

- 1) мышечная боль
- 2) полиурия
- 3) парестезии
- 4) гипостенурия
- 5)+ гипергликемия

151. Гепарин при тромбоэмболии легочной артерии вводят:

- 1) в случае повышенного содержания протромбина в крови
- 2) в случае значительного увеличения протромбинового времени
- 3) только при повторной тромбоэмболии
- 4) для уменьшения агрегации тромбоцитов
- 5)+ для профилактики тромбообразования

152. Фибрилляция желудочков у больных инфарктом миокарда чаще развивается:

- 1)+ в первые 1,2-2 часа от начала заболевания
- 2) на 2-3 сутки от начала заболевания
- 3) на 7-10 сутки от начала заболевания
- 4) на 20 сутки от начала заболевания
- 5) спустя 30 суток от начала заболевания

153. Критерием дисфункции синусового узла является: 1. пауза в синусовых импульсах продолжительностью 3 сек; 2. синоатриальная блокада II-III степени; 3. синусовая брадикардия менее 50 в минуту; 4. урежение частоты сердечных сокращений до 60 в минуту:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

154. Систолическая артериальная гипертония в пожилом возрасте является: 1. является вариантом нормы; 2. характеризует доброкачественное течение гипертонии; 3. часто приводит к развитию недостаточности кровообращения; 4. факторам риска развития мозгового инсульта:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

155. Механизмами повышения АД могут быть: 1. повышение общего периферического сосудистого сопротивления; 2. увеличение массы циркулирующей крови; 3. увеличение минутного объема сердца; 4. повышение концентрации ренина плазмы крови:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

156. Для гиперлипотеидемии типа II "Б" характерно: 1. повышение уровня холестерина; 2. повышение уровня триглицеридов; 3. снижение уровня холестерина и повышение триглицеридов; 4. повышение уровня холестерина и триглицеридов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

157. Самой частой причиной вазоренальной артериальной гипертензии является:

- 1) неспецифический аортоартериит
- 2) фибромышечная дисплазия
- 3) аневризмы почечных артерий
- 4)+** атеросклероз почечных артерий
- 5) тромбозы и эмболии почечных артерий

158. В передней прямой проекции при рентгенографии грудной клетки вторая дуга по левому контуру образована:

- 1) ушком левого предсердия
- 2) дугой аорты
- 3) нисходящей аортой
- 4)+** легочной артерией
- 5) левым желудочком

159. При радионуклидной вентрикулографии можно определить: 1. ударный объем левого желудочка; 2. минутный объем левого желудочка; 3. сердечный индекс; 4. фракцию выброса желудочков:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

160. Методика чреспищеводной электрокардиостимуляции позволяет оценить функцию синусового узла с помощью определения: 1. времени восстановления функции синусового узла; 2. скорректированного времени восстановления функции синусового узла; 3. времени синоатриального проведения; 4. частоты сердечных сокращений после прекращения стимуляции:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

161. Снижение уровня калия в сыворотке крови может наблюдаться при: 1. первичном альдостеронизме; 2. вторичном альдостеронизме; 3. приеме диуретиков; 4. применении ингибиторов АПФ:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

162. Односторонние отеки ног характерны для больных с: 1. сердечной недостаточностью; 2. заболеваниями вен; 3. гипотиреозом; 4. поражением лимфатических сосудов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

163. В норме систолический градиент артериального давления между аортой и левым желудочком:

- 1) составляет 20-30мм рт. ст.
- 2) составляет 50-70мм рт. ст.
- 3) составляет 100-120мм рт. ст.
- 4) отсутствует
- 5)+ составляет 10 мм. рт. ст.

164. Ранний диастолический шум (сразу после 2-го тона) характерен для:

- 1) митрального стеноза
- 2)+ аортальной недостаточности
- 3) открытого артериального протока
- 4) дефекта межпредсердной перегородки
- 5) митральной недостаточности

165. Отличить гипертрофию левого предсердия от ритма коронарного синуса позволяет: 1. продолжительность зубца Р в отведениях I, aVL > 0,10 сек; 2. наличие двугорбого зубца Р в отведениях I, aVL, V5-V6; 3. положительный зубец Р во II отведении; 4. отрицательный зубец Р в отведениях I и aVL:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

166. При наличии патологического зубца Q во II, III и aVF отведениях очаговые изменения локализуются:

- 1) в задне-базальной области левого желудочка
- 2) в верхне-боковой области левого желудочка
- 3) в правом желудочке
- 4) в передне-перегородочной области
- 5)+ в области задней стенки

167. У больных с блокадой левой ножки пучка Гиса появление зубцов Q в отведениях aVL, I, V5-V6 является признаком инфаркта миокарда: 1. передне-перегородочной локализации; 2. нижней локализации; 3. задней стенки; 4. боковой локализации:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

168. При передозировке антагонистов кальция эффективно: 1. введение хлористого кальция; 2. введение изупрела (изадрина); 3. введение добутамина; 4. нитроглицерина:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

169. Постуральную гипотонию могут вызвать: 1. изобарин; 2. пентамин; 3. празозин (адверзутен); 4. нитроглицерин:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

170. Побочные эффекты никотиновой кислоты связаны в основном с: 1. вазоконстрикцией; 2. гиповитаминозом; 3. аллергическими реакциями; 4. вазодилатацией:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

171. При приеме антагонистов кальция: 1. наблюдаются благоприятные изменения липидного состава сыворотки крови; 2. наблюдаются неблагоприятные изменения липидного состава сыворотки крови; 3. липидный состав крови неблагоприятно изменяется через 6 месяцев терапии; 4. существенных изменений липидного состава сыворотки крови не наблюдается:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

172. Госпитализация больных впервые возникшей стенокардией: 1. решается индивидуально; 2. не показана; 3. показана в отдельных случаях; 4. показана всем больным:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

173. Приступы стенокардии напряжения не возникают при медленной ходьбе по ровному месту у больных:

- 1) I функционального класса
- 2) II функционального класса
- 3)+ I и II функциональных классов
- 4) III функционального класса
- 5) II и III функциональных классов

174. Проба с физической нагрузкой расценивается как положительная в случае:

- 1)+ развития депрессии сегмента ST ишемического типа
- 2) развития инверсии зубца "Т"
- 3) появления частых экстрасистол высоких градаций
- 4) появления блокады правой ножки пучка Гиса
- 5) возникновения пароксизма мерцательной аритмии

175. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме бета-блокаторов обусловлено, в основном:

- 1) отрицательным инотропным эффектом
- 2) отрицательным хронотропным эффектом
- 3)+ как отрицательным инотропным, так и отрицательным хронотропным эффектом
- 4) уменьшением преднагрузки на левый желудочек
- 5) уменьшением постнагрузки на левый желудочек

176. У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения:

- 1) нитратов
- 2) корватона
- 3)+ бета-блокаторов и верапамила
- 4) коринфара
- 5) фуросемида

177. Из перечисленных антиангинальных препаратов синдром отмены не свойственен:

- 1) пропранололу
- 2)+ нитросорбиду
- 3) атенололу
- 4) метопрололу
- 5) надололу

178. Синдром отмены бета-блокаторов у больных ИБС может проявляться: 1. учащением приступов стенокардии; 2. появлением приступов стенокардии в покое; 3. снижением толерантности к физической нагрузке; 4. развитием инфаркта миокарда:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

179. Из перечисленных антиангинальных препаратов в наибольшей степени подавляет автоматизм синусового узла:

- 1) сустак
- 2) корватон
- 3)+ кардил (дилтиазем)
- 4) коринфар
- 5) нитросорбид

180. Современная классификация ИБС включает: 1. стенокардию; 2. инфаркт миокарда; 3. постинфарктный кардиосклероз; 4. нарушение ритма сердца:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

181. Самым специфичным признаком ИБС на ЭКГ, зарегистрированной в покое (вне приступа стенокардии), является:

- 1) изменения сегмента ST и зубца T
- 2)+ признаки крупноочаговых изменений (патологические зубцы Q или комплексы типа QS)
- 3) блокада ветвей пучка Гиса
- 4) нарушения ритма сердца
- 5) нарушение атриовентрикулярной проводимости

182. Признаками выраженного поражения коронарных артерий при проведении пробы с физической нагрузкой являются: 1. максимальная достигнутая ЧСС менее 120 в минуту; 2. очень раннее появление депрессии сегмента ST (на первых минутах нагрузки); 3. длительное сохранение депрессии сегмента ST после прекращения нагрузки (в течение 6-8 мин); 4. появление депрессии сегмента ST во многих отведениях:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

183. Развитию сердечной недостаточности у больных ИБС, перенесших инфаркт миокарда, может способствовать: 1. гипертрофия правого желудочка; 2. возникновение митральной недостаточности, вследствие дисфункции папиллярных мышц; 3. локализация инфаркта миокарда в задней стенке левого желудочка; 4. формирование аневризмы левого желудочка:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

184. К основным показателям, используемым для определения прогноза у больных, перенесших инфаркт миокарда, относятся: 1. определение фракции выброса; 2. оценка степени поражения коронарных артерий; 3. наличие и выраженность желудочковых аритмий; 4. возраст больного:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

185. К препаратам, при назначении которых постинфарктным больным отмечено достоверное снижение общей смертности, уменьшение частоты внезапной смерти и частоты возникновения повторного инфаркта миокарда, относятся:

- 1) дипиридамол (курантил)
- 2) верапамил (финоптин)
- 3) бета-блокаторы с внутренней симпатомиметической активностью (тразикор, вискен)
- 4)+ бета-блокаторы без внутренней симпатомиметической активности (бисопролол, метопролол)
- 5) антиаритмические препараты

186. В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит: 1. гиповолемия; 2. стрессовая реакция на боль; 3. артериальная гипотония; 4. резкое снижение сократительной функции левого желудочка:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

187. Критериями эффективности тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда являются: 1. уменьшение болевого синдрома; 2. "реперфузионные" аритмии; 3. быстрое возвращение сегмента ST на ЭКГ к изолинии; 4. урежение ЧСС до 60 в минуту:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

188. Улучшают самочувствие больных ХСН без существенного влияния на прогноз: 1. ингибиторы АПФ; 2. бета-адреноблокаторы; 3. диуретики; 4. сердечные гликозиды; 5. антагонисты альдостерона:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 5
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 3 и 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

189. При остром коронарном синдроме следует использовать следующие низкомолекулярные гепарины: 1. эноксапарин; 2. фондапаринукс; 3. надропарин; 4. тиклопидин:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

190. Наиболее специфичными для выявления повреждения миокарда считаются маркеры: 1. МВ фракция КФК; 2. общая КФК; 3. сердечные тропонины I и T; 4. ЛДГ:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

191. Больным с подозрением на острый коронарный синдром без подъема сегмента ST рекомендуют начинать следующее лечение: 1. аспирин; 2. гепарин (НМГ или НФГ); 3. бета-блокаторы; 4. милдронат:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

192. Показаниями к проведению нагрузочных проб у больных ИБС являются: 1. дифференциальная диагностика ИБС и ее форм; 2. определение толерантности к физической нагрузке; 3. экспертиза трудоспособности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями; 4. оценка прогноза и эффективности лечения:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

193. Показаниями к коронарографии являются: 1. определение возможности реваскуляризации миокарда; 2. уточнение диагноза; 3. прогрессирование заболевания; 4. наличие у больного в анамнезе вазоспастической стенокардии или опасных желудочковых нарушений ритма:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

194. Клиническими и электрокардиографическими критериями вазоспастической стенокардии являются: 1. безболевого ишемия миокарда; 2. ангинозные приступы, возникающие в ночное время; 3. отрицательный зубец T на ЭКГ; 4. сопровождается преходящим подъемом сегмента ST на ЭКГ:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

195. Под кардиальным синдромом X подразумевают: 1. стенокардию Принцметалла; 2. нейроциркуляторную дистонию; 3. безболевую ишемию, проявляющуюся подъемом сегмента ST при физических нагрузках; 4. болевой синдром у лиц с нормальными или малоизмененными коронарными артериями, но положительными нагрузочными тестами:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

196. Особенности течения стенокардии при сахарном диабете являются: 1. стенокардия протекает часто бессимптомно; 2. часто развитие нестабильной стенокардии, инфаркта миокарда и ХСН; 3. часто диагностируется диффузное поражение коронарных артерий; 4. часто протекает по типу вазоспастической стенокардии:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

197. Основными лекарственными препаратами для лечения стабильной стенокардии являются: 1. антиагрегганты; 2. бета-адреноблокаторы; 3. гиполипидемические средства; 4. кардиометаболики:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

198. Наиболее частой формой ИБС у женщин является:

- 1) инфаркт миокарда
- 2) внезапная смерть
- 3)+** стенокардия
- 4) нарушения сердечного ритма
- 5) безболевая ишемия

199. Основными клиническими симптомами ХСН являются: 1. одышка; 2. быстрая утомляемость; 3. сердцебиение; 4. обмороки; 5. головокружение:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

200. К инвазивным методам диагностики ХСН относятся: 1. коронарная ангиография; 2. вентрикулография; 3. эндомиокардиальная биопсия; 4. ЭхоКГ:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

201. Определение уровня натрийуретического пептида при ХСН позволяет: 1. оценивать выраженность левожелудочковой дисфункции; 2. определять показание к терапии ХСН; 3. оценивать долгосрочный прогноз; 4. определять стадию и функциональный класс ХСН:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

202. Основными средствами, улучшающими прогноз и снижающими летальность у больных ХСН, являются: 1. ингибиторы АПФ; 2. бета-адреноблокаторы; 3. диуретики; 4. сердечные гликозиды; 5. антагонисты альдостерона:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 5
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

203. Для III ф.кл. ХСН характерны параметры физической активности (по тесту 6-минутной ходьбы):

- 1) более 551 м
- 2) 301-425 м
- 3) менее 150 м
- 4)+ 151- 300 м
- 5) 140-250 м

204. Противопоказаниями к назначению бета-блокаторов при ХСН являются: 1. бронхиальная астма; 2. брадикардия менее 50 ударов в мин; 3. гипотония <85 мм. рт. ст.; 4. ТЭЛА:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

205. Современная классификация ИБС включает все клинические формы ИБС, кроме:

- 1) стенокардии
- 2) инфаркта миокарда
- 3) постинфарктного кардиосклероза
- 4)+ атеросклеротического кардиосклероза
- 5) нарушения ритма сердца

206. Назовите классы гипотензивных препаратов: 1. диуретики; 2. симпатолитики; 3. антагонисты кальция; 4. ингибиторы ренин-ангиотензиновой системы; 5. вазодилататоры:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

207. Назовите осложнения, развивающиеся при гипертонических кризах: 1. острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отек легких); 2. острая коронарная недостаточность (нестабильная стенокардия, развитие инфаркта миокарда); 3. расслаивающаяся аневризма грудного отдела аорты; 4. энцефалопатия; 5. ОНМК:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

208. Выберите правильные показатели снижения уровня АД при осложненных кризах:

- 1)+ в течение первых 30-120 мин снижения АД примерно на 15-25%, в течение последующих 2-6 часов - достичь АД 160/100 мм. рт. ст.
- 2) в течение первых 6 часов снижаем АД на 20–30%, затем в течение суток до целевого АД
- 3) в течение первых 12 часов снижаем АД до целевого АД
- 4) АД снижаем в течение 2 часов до нормальных значений
- 5) снижаем АД до нормальных показателей в течение 30 – 120 мин

Тема 2. болезни системы крови.

1. Из перечисленных клеток крови иммуноглобулины синтезируют:

- 1) эритроциты
- 2) гранулоциты
- 3) Т-лимфоциты
- 4)+ В-лимфоциты**
- 5) тромбоциты

2. Антитела следующего класса иммуноглобулинов осуществляют первичный иммунный ответ:

- 1) иммуноглобулины G
- 2) иммуноглобулины A
- 3)+ иммуноглобулины M**
- 4) иммуноглобулины D
- 5) иммуноглобулины E

3. Морфологической основой гуморального иммунитета являются:

- 1) макрофаги
- 2) Т-лимфоциты
- 3)+ В-лимфоциты**
- 4) плазмоциты
- 5) эритроциты

4. Морфологической основой специфического клеточного иммунитета являются:

- 1)+ Т-лимфоциты**
- 2) В-лимфоциты
- 3) плазмоциты
- 4) макрофаги
- 5) эритроциты

5. Генез железодефицитной анемии у женщин можно непосредственно связать со следующими данными анамнеза:

- 1) резекцией желудка
- 2)+ большим количеством детей (родов)**
- 3) нефрэктомией
- 4) гипосекреторным гастритом
- 5) оральной контрацепцией

6. Грифельно-серый цвет кожи характерен для:

- 1) эритремии
- 2) множественной миеломы
- 3) болезни Гоше
- 4)+ синдрома Гудпасчера**
- 5) анемии

7. Багрово-синюшная окраска лица, ушей, ладоней характерна для:

- 1)+ эритремии**
- 2) множественной миеломы
- 3) болезни Гоше
- 4) геморрагического васкулита
- 5) лимфогрануломатоза

8. Сине-бурая шелушащаяся папуло-везикулярная сыпь на туловище и конечностях характерна для:

- 1) множественной миеломы
- 2)+ СПИДа
- 3) геморрагического васкулита
- 4) системной красной волчанки
- 5) лимфолейкоза

9. Выраженное похудание характерно для:

- 1)+ лимфопролиферативных заболеваний
- 2) миелопролиферативных заболеваний
- 3) болезни Кули
- 4) мегалобластной анемии
- 5) геморрагического васкулита

10. Характеристика лимфоузлов при неходжкинских лимфомах в начальных стадиях заболевания:

- 1) резкая болезненность
- 2) "деревянная" плотность
- 3)+ плотноэластическая консистенция
- 4) спаянность с кожей и между собой
- 5) мягкие, безболезненные

11. Увеличение селезенки у взрослых уже в начальной стадии заболевания характерно для:

- 1)+ гемолитических анемий
- 2) железодефицитных анемий
- 3) множественной миеломы
- 4) болезни тяжелых цепей
- 5) мегалобластной анемии

12. Ярко-красный язык нередко наблюдается при:

- 1) амилоидозе
- 2) тромбоцитопении
- 3)+ мегалобластной анемии
- 4) болезни Гоше
- 5) множественной миеломы

13. Жалобы на тяжесть в голове и кошмарные сновидения типичны для:

- 1) выраженной анемии
- 2) нейroleйкоза
- 3) амилоидоза
- 4)+ эритремии
- 5) хронического лимфолейкоза

14. Рецидивирующий Herpes labialis характерен для:

- 1) множественной миеломы
- 2) мегалобластной анемии
- 3) апластической анемии
- 4)+ лимфопролиферативных заболеваний
- 5) железодефицитной анемии

15. При замедлении СОЭ (менее 3 мм/ч) следует думать о:

- 1) криоглобулинемии
- 2) болезни Гоше
- 3)+ эритроцитозе
- 4) талассемии
- 5) железодефицитной анемии

16. Обнаружение гемосидерина в моче наиболее характерно для:

- 1) внутриклеточного гемолиза
- 2)+ внутрисосудистого гемолиза
- 3) терминальной стадии хронической почечной недостаточности
- 4) геморрагического цистита как осложнения терапии циклофосфаном
- 5) талассемии

17. Пункцию лимфатического узла целесообразно использовать для:

- 1) установления варианта лимфогранулематоза
- 2) диагностики лимфаденитов
- 3) установления цитохимического варианта острого лейкоза
- 4)+ диагностики метастазов рака
- 5) уточнения клеточного состава лимфатического узла

18. Внутривенная урография противопоказана при:

- 1) апластической анемии
- 2) синдроме Гудпасчера
- 3)+ множественной миеломе
- 4) эритремии
- 5) лимфогранулематозе

19. Факторами, вызывающими мутации генов, являются: 1. ифракрасное излучение; 2. ионизирующее излучение; 3. тяжелые металлы; 4. алкилирующие химические препараты:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. В основе патогенеза СПИДа лежит: 1. паралич фагоцитарной активности; 2. прогрессирующее снижение СД-8 клеток; 3. депрессия Ig M; 4. прогрессирующее снижение уровня СД-4 клеток:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21. Типичные проявления СПИДа: 1. исхудание, лихорадка; 2. депрессия; 3. головная боль; 4. нарушение мозгового кровообращения:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

22. Диагностика СПИДа основывается:

- 1) на данных клинической картины
- 2) на бактериологическом исследовании испражнений
- 3) на результатах посева крови
- 4) на иммунохимическом исследовании
- 5)+ на исследовании субвариантов лимфоцитов

23. Группа крови по системе АВО устанавливается: 1. только по результатам реакции агглютинации эритроцитов исследуемой крови анти-А и анти-В реагентами; 2. только по результатам реакции агглютинации стандартных эритроцитов с сывороткой исследуемой крови; 3. по результатам параллельного исследования изогемагглютининов и групповых веществ в сыворотке; 4. по результатам параллельного исследования антигенов эритроцитов и изогемагглютининов в сыворотке:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

24. При определении группы крови по системе АВО используются: 1. непрямой антиглобулиновый метод; 2. конгломинация с желатином; 3. конгломинация с альбумином; 4. реакция прямой агглютинации на плоскости или в пробирках:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

25. Проба на индивидуальную совместимость донора и реципиента проводится: 1. для подтверждения идентичности крови донора и реципиента по системе АВО и по резус-фактору; 2. для подтверждения совместимости крови донора и реципиента по системе АВО; 3. для выявления аутоенсибилизации эритроцитов реципиента и донора и иммунных тел в сыворотке донора; 4. для выявления иммунных тел в сыворотке реципиента:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

26. С помощью прямой пробы Кумбса выявляют: 1. сенсibilизацию эритроцитов плода антителами матери при гемолитической желтухе; 2. С-реактивный белок; 3. аутоиммунные неполные антиэритроцитарные антитела; 4. ревматоидный фактор и иммунные комплексы при системной красной волчанке:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

27. Непрямая проба Кумбса применяется для выявления: 1. сенсibilизации эритроцитов плода антителами матери при гемолитической желтухе; 2. аутоиммунных неполных антиэритроцитарных антител; 3. антигенов эритроцитов при типировании крови взамен изогемагглютинирующих сывороток; 4. иммунных антиэритроцитарных антител в сыворотке реципиента и слабых резус-антигенов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

28. Ионизирующая радиация имеет основное причинное значение при:

- 1) хроническом лимфолейкозе
- 2) лимфосаркоме
- 3) лимфогранулематозе
- 4)+** остром миелобластном лейкозе
- 5) множественной миеломе

29. Классификация лейкозов основана на:

- 1) клинической картине заболевания
- 2) анамнестических данных
- 3)+** степени зрелости клеточного субстрата заболевания
- 4) продолжительности жизни больного
- 5) эффективности проводимой терапии

30. Решающее отличие злокачественной опухоли от доброкачественной состоит в:

- 1) темпе увеличения массы опухоли
- 2) секреции аномальных белков
- 3) наличии метастазов
- 4)+** наличии опухолевой прогрессии
- 5) увеличении СОЭ

31. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:

- 1) биопсию лимфоузла
- 2)+** стерильную пункцию
- 3) пункцию селезенки
- 4) подсчет ретикулоцитов
- 5) УЗИ печени и селезенки

32. В основе подразделения лейкозов на острые и хронические лежит:

- 1) характер течения заболевания
- 2) возраст больных
- 3) степень угнетения нормальных ростков кроветворения
- 4)+** степень анаплазии элементов кроветворной ткани
- 5) продолжительность заболевания

33. Понятие "опухолевая прогрессия" лейкозов означает: 1. более злокачественное течение; 2.

- 1) прогрессирование процесса 3. появление новых автономных, более патологических клонов клеток 4. снижение количества эритроцитов:
- 2)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4
- 6) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

34. Некротическая энтеропатия у больных острым лейкозом характеризуется: 1. высокой лихорадкой; 2. диареей; 3. шумом плеска и урчанием при пальпации в илеоцекальной области; 4. развитием на фоне агранулоцитоза:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

35. Характерными особенностями периферической крови при хроническом миелолейкозе в развернутой стадии заболевания являются: 1. сдвиг формулы крови влево до метамиелоцитов; 2. увеличение числа лимфоцитов; 3. базофильно-эозинофильная ассоциация; 4. появление клеток типа плазмобластов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

36. Нормальная картина пунктата костного мозга при подозрении на множественную миелому: 1. исключает полностью диагноз заболевания; 2. исключает диагноз полностью при отсутствии других симптомов заболевания; 3. исключает диагноз только при достаточном количестве в пунктате миелокариоцитов; 4. не исключает полностью диагноз заболевания:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

37. Из перечисленных симптомов для множественной миеломы не характерны: 1. снижение концентрационной способности почек и гиперкальциемия; 2. похудание; 3. костные боли и полинейропатия; 4. повышение температуры тела:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

38. Режим больных с множественной миеломой предполагает: 1. ношение корсета; 2. максимальную физическую активность; 3. лечебную физкультуру; 4. ограничение движений:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

39. Решающими для диагностики лимфогранулематоза являются:

- 1) исследования крови (гемограмма, биохимическое исследование)
- 2)+ микроскопическое исследование лимфоидной ткани
- 3) сцинтиграфия
- 4) лимфография
- 5) компьютерная и ЯМР-томография

40. Патогенез тромботических осложнений при эритремии обусловлен: 1. увеличением массы циркулирующих эритроцитов, замедлением тока крови и повышением ее вязкости; 2. тромбоцитозом; 3. нарушением функциональных свойств тромбоцитов; 4. активацией плазменного гемостаза:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

41. Парпротеинемические гемобластозы характеризуются: 1. происхождением из В-лимфоцитов; 2. происхождением из Т-лимфоцитов; 3. секрецией моноклональных иммуноглобулинов; 4. высокой эозинофилией:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

42. Наиболее частым клиническим признаком сублейкемического миелоза является:

- 1)+ спленомегалия
- 2) анемический синдром
- 3) портальная гипертензия
- 4) тромботические осложнения
- 5) прогрессирующее похудание

43. Основное количество железа в организме человека всасывается:

- 1) в желудке
- 2) в нисходящем отделе ободочной кишки
- 3)+ в двенадцатиперстной и тощей кишках
- 4) в подвздошной кишке
- 5) в слепой кишке

44. Железо всасывается лучше всего:

- 1) в форме ферритина
- 2) в форме гемосидерина
- 3)+ в форме гема
- 4) в виде свободного трехвалентного железа
- 5) в виде свободного двухвалентного железа

45. За сутки железа может всосаться не более:

- 1) 0,5-1,0 мг
- 2)+ 2,0-2,5 мг
- 3) 4,0-4,5 мг
- 4) 10,0-12,01 мг
- 5) 7,0-8,0 мг

46. Причиной железодефицитной анемии у женщин могут быть: 1. обильные и длительные менструальные кровопотери; 2. болезнь Рандю-Ослера; 3. геморрой; 4. опухоли желудочно-кишечного тракта:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

47. Самой частой причиной железодефицитной анемии у мужчин является:

- 1)+ кровопотеря из желудочно-кишечного тракта
- 2) гломусные опухоли
- 3) алкогольный гепатит
- 4) гематурическая форма гломерулонефрита
- 5) рак почки

48. Среди методов выявления потери крови через желудочно-кишечный тракт самым информативным является:

- 1) проба Грегерсена
- 2) проба Вебера
- 3)+ определение кровопотери с помощью радиоактивного хрома
- 4) определение уровня железа в кале
- 5) фиброгастроскопия

49. В случае обнаружения у донора в крови дефицита железа следует:

- 1) включить в его рацион орехи, икру, гранаты, морковь
- 2) рекомендовать ему съесть в течение полугода по 1 кг яблок ежедневно
- 3) перелить тщательно подобранную эритроцитарную массу
- 4)+ назначить ему на длительный срок препараты железа перорально
- 5) назначить ему препараты железа перорально в течение 14 дней

50. Причиной железодефицитной анемии у беременной женщины может быть: 1. гиперволемия; 2. многоплодная беременность; 3. несовместимость с мужем по системе АВО; 4. имевшийся ранее латентный дефицит железа:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

51. Основные принципы лечения железодефицитной анемии сводятся: 1. к своевременному переливанию цельной крови; 2. к ликвидации причины железодефицита, т.е. источника кровотечения - язвы, опухоли, воспаления, если это возможно; 3. к длительному и аккуратному введению препаратов железа; 4. к назначению препаратов железа перорально на длительный срок:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

52. Для лечения дефицита железа следует назначить:

- 1) препараты железа внутривенно в сочетании с мясной диетой
- 2) препараты железа внутривенно в сочетании с витаминами группы В внутримышечно
- 3) регулярные трансфузии эритроцитарной массы в сочетании с богатой фруктами диетой
- 4)+ препараты железа внутрь на длительный срок
- 5) препараты железа внутрь курсами по 3 месяца два раза в год

53. Беременной женщине с хронической железодефицитной анемией следует:

- 1)+ принимать внутрь препарат железа до родов и весь период кормления ребенка грудью
- 2) включить в диету красную рыбу, гранаты и морковь
- 3) перелить эритроцитарную массу перед родами
- 4) сделать 10 внутривенных инъекций Ferrum Lek
- 5) сочетать пероральный и внутривенный прием препаратов железа до родов

54. Характерным клиническим проявлением свинцовой интоксикации является:

- 1) желтуха
- 2)+ серая кайма на деснах
- 3) кровь в кале
- 4) почечная колика
- 5) гепатомегалия

55. Характерным признаком анемии, связанной со свинцовой интоксикацией, служит:

- 1) гиперхромия эритроцитов
- 2) высокий ретикулоцитоз
- 3)+ базофильная пунктация эритроцитов
- 4) появление шизопитов
- 5) сочетание с эозинофилией

56. При свинцовом отравлении назначают: 1. плазмаферез; 2. гипотензивные и мочегонные средства; 3. комплексоны; 4. соли калия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

57. Обязательный лабораторный признак мегалобластной анемии:

- 1)+ гиперхромия эритроцитов
- 2) микроцитоз эритроцитов
- 3) глюкозурия
- 4) гиперурикемия
- 5) лейкоцитоз

58. Наиболее вероятной причиной глубокой гиперхромной анемии может являться:

- 1)+ алкоголизм и недоедание
- 2) кровопотери
- 3) злоупотребление табаком
- 4) цирроз печени
- 5) хронический гепатит

59. В-дефицитная анемия после гастрэктомии развивается через:

- 1) 1 месяц
- 2)+ 2-3 года
- 3) 5 лет
- 4) неделю
- 5) 6 месяцев

60. Характерная жалоба больного В12-дефицитной анемией:

- 1) хромота
- 2) боли за грудиной
- 3)+ жжение языка
- 4) близорукость
- 5) тошнота

61. Характерным признаком В12-дефицитной анемии является:

- 1) гипертромбоцитоз
- 2) лейкоцитоз
- 3) увеличение СОЭ
- 4)+ высокий цветной показатель
- 5) лимфоцитоз

62. Больного В12-дефицитной анемией следует лечить:

- 1)+ всю жизнь
- 2) до нормализации уровня гемоглобина
- 3) 1 год
- 4) 3 месяца
- 5) курсами по три месяца два раза в год

63. Среди гемолитических анемий различают: 1. наследственные; 2. приобретенные; 3. симптоматические; 4. идиопатические:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

64. Аутоиммунный гемолиз может быть симптоматическим и осложнить течение: 1. инфаркта миокарда; 2. диффузных болезней соединительной ткани; 3. острой пневмонии; 4. лимфопролиферативного синдрома:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

65. Этиологическими факторами цитостатической болезни являются: 1. g-радиация; 2. а- и b-лучи; 3. антиметаболиты; 4. глюкокортикостероиды:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

66. К типичным инфекционным осложнениям цитостатической болезни относятся: 1. флебиты; 2. пневмонии; 3. грибковый сепсис; 4. милиарный туберкулез:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

67. У больного апластической анемией: 1. печень и селезенка не увеличены; 2. печень и

- 1) селезенка увеличены 3. лимфоузлы не пальпируются 4. лимфатические узлы увеличены:
- 2) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 3)+ если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4
- 6) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

68. К методам исследования резистентности микрососудов относятся:

- 1)+ проба Кончаловского
- 2) проба Дьюка
- 3) определение времени по Ли-Уайту
- 4) определение времени Квика (протромбинового времени)
- 5) определение свертывания крови с ядом эфы

69. К антикоагулянтам прямого действия относится:

- 1) фенилин
- 2)+ гепарин
- 3) свежемороженая плазма
- 4) тиклид
- 5) аминапроновая кислота

70. К антикоагулянтам непрямого действия относится:

- 1)+ фенилин
- 2) гепарин
- 3) свежемороженая плазма
- 4) тиклид
- 5) аминапроновая кислота

71. К антиагрегантам относятся:

- 1) фенилин
- 2) гепарин
- 3)+ тиклид
- 4) аминапроновая кислота
- 5) ксантинол-никотинат

72. К средствам, подавляющим фибринолиз, относятся:

- 1) гепарин
- 2) рекомбинантный антитромбин III
- 3)+ аминапроновая кислота
- 4) тиклид
- 5) фибринолизин

73. При гемофилии А наблюдается наследственный дефицит следующих факторов свертывания крови:

- 1) X
- 2) IX
- 3)+ VIII
- 4) VII
- 5) V

74. При гемофилии В наблюдается наследственный дефицит следующих факторов свертывания крови:

- 1) X
- 2)+ IX
- 3) VIII
- 4) VII
- 5) V

75. Геморрагическому васкулиту (болезни Шенлейна-Геноха) свойственно: 1. развитие заболевания после перенесенной стрептококковой или вирусной инфекции; 2. наличие антитромбоцитарных антител; 3. упорное течение со смешанной криоглобулинемией, в том числе с ревматоидным фактором, с холодовой крапивницей и отеком Квинке, синдромом Рейно; 4. развитие артериальных и венозных тромбозов, тромбоцитопения, ложно-положительная реакция Вассермана, синтез антител к ДНК:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

76. Для узловой эритемы характерно: 1. фибриноидное изменение стенок сосудов подкожной клетчатки; 2. аллергический микротромбоваскулит с поражением суставов, почек, мезентериальных сосудов; 3. типичная локализация на коже передне-боковой поверхности голени, бедер и ягодиц; 4. развитие на фоне саркоидоза, туберкулеза, диффузных заболеваний соединительной ткани:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

77. Принципы ведения больных с подозрением на ДВС-синдром: 1. терапия ДВС-синдрома проводится по жизненным показаниям до получения его подтверждения с помощью лабораторных методов исследования; 2. диагностировать ДВС-синдром следует раньше, чем появятся его клинические признаки; 3. диагностика основана на появлении продуктов паракоагуляции - продуктов деградации фибриногена (ПДФ) и растворимых фибрин - мономерных комплексов (РФМК); 4. терапия ДВС-синдрома проводится после получения его подтверждения с помощью лабораторных методов исследования:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

78. Клиническая диагностика ДВС-синдрома основана на: 1. положительных этаноловом, протаминсульфатном, b-нафтоловом и клампинг-тестах; 2. развитии феномена внутрисосудистого гемолиза эритроцитов; 3. повышении кофакторной активности фактора Виллебранда; 4. гиперфибриногенемии:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

79. Основные принципы профилактики и лечения ДВС-синдрома сводятся к: 1. рациональному применению антибиотиков при септических состояниях; 2. снижению травматичности оперативных вмешательств; 3. предупреждению преждевременной отслойки плаценты и эмболии околоплодными водами; 4. рациональной терапии фибринолитическими средствами, прямыми и непрямыми антикоагулянтами:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

80. При лечении свежемороженой плазмы необходимо придерживаться следующих принципов: 1. вводить свежемороженную плазму внутривенно, медленно, капельно; 2. вводить свежемороженную плазму внутривенно, струйно под контролем центрального, венозного давления; 3. размороженную и неиспользованную свежемороженную плазму можно заморозить вновь и в дальнейшем вводить больному при необходимости; 4. использование гепарина в комплексе со свежемороженой плазмой должно осуществляться под контролем уровня физиологических антикоагулянтов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

81. Решающим признаком лейкомоидных реакций является: 1. непродолжительность; 2. прогрессирующее течение; 3. спонтанное выздоровление; 4. доброкачественность течения:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

82. Наличие значительного количества промиелоцитов в периферической крови может наблюдаться при: 1. сепсисе; 2. остром лейкозе; 3. синдроме Лайелла (эпидермальном токсическом некролизе); 4. остром воздействии радиации:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

83. Небольшую цитопению могут вызвать:

- 1) сульфаниламиды
- 2)+** мерказолил
- 3) миорелаксанты
- 4) антибиотики
- 5) мочегонные

84. Причиной анемической комы могут быть: 1. аутоиммунные гемолитические анемии; 2. дизэритропоэтическая анемия; 3. В12-дефицитная анемия; 4. лимфогранулематоз:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+** если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

85. Клиническими симптомами анемической комы являются: 1. отеки; 2. тахикардия; 3. желтушность кожи; 4. снижение артериального давления:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

86. Первостепенным вмешательством при анемической коме независимо от ее этиологии является: 1. трансфузия свежзамороженной плазмы; 2. трансфузия коллоидов; 3. назначение стероидов; 4. переливание эритроцитарной массы:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

87. Клинические проявления ДВС-синдрома: 1. геморрагический синдром ангиоматозного типа; 2. геморрагический синдром гематомно-петехиального типа; 3. геморрагический синдром петехиально-синячкового типа; 4. признаки тромбозов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

88. Состояние гемостаза при ДВС-синдроме характеризуется: 1. признаками гипо- или гиперкоагуляции с наличием продуктов деградации фибриногена-фирина и истощением фибринолиза; 2. гипертромбоцитозом; 3. тромбоцитопенией и дефицитом фибриногена; 4. отсутствием ристомидин-агглютинации тромбоцитов и истощением фибронектина:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

89. В лечении ДВС-синдрома используются: 1. аминокaproновая кислота и фенилин; 2. свежемороженая плазма; 3. стрептокиназа; 4. гепарин:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

90. Ведущими критериями диагностики геморрагических васкулитов являются: 1. особенности клинической картины; 2. общий анализ крови и коагулограмма; 3. результаты гистологического исследования кожи; 4. уровень иммунных комплексов в крови:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

91. Острым агранулоцитозом называется состояние, характеризующееся:

- 1)+ быстрым снижением числа гранулоцитов в крови ниже $0,7 \times 10^9$ л
- 2) быстрым снижением числа гранулоцитов в крови ниже $1,0 \times 10^9$ л
- 3) резким падением числа тромбоцитов в крови ниже 20×10^9 л
- 4) резким падением числа тромбоцитов в крови ниже 5×10^9 л
- 5) быстрым снижением числа моноцитов в крови ниже $0,05 \times 10^9$ л

92. Основными патогенетическими моментами острого агранулоцитоза являются: 1. повышенное разрушение гранулоцитов за счет иммунных механизмов; 2. появление иммунных комплексов и реагинов в крови; 3. нарушение продукции гранулоцитарного ростка в костном мозге за счет иммунного или иного механизма; 4. вирусная инфекция:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

93. Клиническая картина острого агранулоцитоза включает: 1. слабость; 2. лихорадку; 3. инфекционный процесс; 4. геморрагический синдром петехиального или гематомного типа:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

94. Для подтверждения диагноза агранулоцитозов применяют следующие методы исследования: 1. лимфографию; 2. стерильную пункцию; 3. компьютерную томографию; 4. трепанобиопсию:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

95. Профилактика осложнений цитостатической болезни включает: 1. стерилизацию кишечника; 2. плазмаферез; 3. назначение антибиотиков; 4. назначение иммуномодуляторов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

96. Острыми тромбоцитопениями называют состояния, при которых число тромбоцитов в крови быстро снижается:

- 1) до 20×10^9 /л
- 2) до 50×10^9 /л
- 3) до 100×10^9 /л
- 4)+ до 150×10^9 /л
- 5) до 190×10^9 /л или ниже

97. Этиологическим фактором развития острой тромбоцитопении является:

- 1) появление иммунных комплексов в крови
- 2)+ появление аутоантител к тромбоцитам и гаптена в крови и фиксация его на поверхности тромбоцитов
- 3) микробная инфекция
- 4) вирусная инфекция
- 5) переохлаждение

98. В развитии острой аплазии костного мозга имеет значение:

- 1)+ прямое иммунное разрушение гемопоэтических структур и цитостатическое подавление гемопоэза
- 2) гиперплазия тромбоцитарного ростка
- 3) ДВС-синдром
- 4) иммунокомплексный синдром
- 5) голодание

99. Проявлениями острой аплазии костного мозга может быть: 1. анемический, геморрагический и лихорадочный синдромы; 2. панцитопения с отсутствием ретикулоцитов (в крови); 3. картина "жирового костного мозга" при исследовании биоптата костного мозга; 4. картина лимфопролиферации при исследовании костного мозга одновременно с наличием мегакариоцитов и повышенного числа лимфоцитов в периферической крови:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

100. Гемолитический криз может развиваться при: 1. аутоиммунной гемолитической анемии; 2. хроническом лимфолейкозе; 3. ферментопатии эритроцитов; 4. аплазии костного мозга:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

101. К клиническим признакам гемолитического криза относятся: 1. потемнение мочи; 2. отеки; 3. сухость во рту; 4. желтушность кожи:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

102. Результатами лабораторных исследований, подтверждающих гемолитический криз, являются: 1. ретикулоцитоз; 2. повышение уровня непрямого билирубина в крови; 3. снижение гематокрита; 4. снижение уровня сывороточного железа:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

103. Инструкция по медицинскому освидетельствованию доноров крови плазмы, клеток крови (от 1 6.1 1.1998 г.) к абсолютным противопоказаниям к донорству крови и ее компонентов относит следующие заболевания: 1. носительство ВИЧ, СПИД, сифилис, туберкулез; 2. бруцеллез, сыпной тиф, туляремия, лепра; 3. вирусные гепатиты, положительный результат исследования на поверхностный антиген вируса гепатита В, антитела к вирусу гепатита С; 4. аллергические заболевания:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

104. У больных с тромбоцитопенической кровоточивостью переливание тромбоцитов не показано при: 1. идиопатической аутоиммунной тромбоцитопенией; 2. тромботической тромбоцитопенической пурпуре; 3. посттрансфузионной тромбоцитопенической пурпуре; 4. гепаринзависимой тромбоцитопении:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

105. Переливание концентрата тромбоцитов считается эффективным если: 1. наблюдается прирост количества тромбоцитов у реципиента через час после трансфузии и сохраняется в течение суток; 2. прекращается спонтанная кровоточивость; 3. отсутствуют свежие геморрагии; 4. уменьшается длительность кровотечения:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

106. Для снижения риска посттрансфузионных осложнений необходимо: 1. введение безвозмездного донорства; 2. соблюдение принципа "один донор - один больной"; 3. принцип информированного согласия пациента о возможных посттрансфузионных осложнениях; 4. обучение, контроль, самоконтроль медперсонала по соблюдению строгих показаний для переливания крови и ее компонентов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Тема 3. гастроэнтерология.

1. Наиболее эффективными препаратами для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни являются:

- 1) антациды
- 2) прокинетики
- 3)+ ИПП
- 4) H₂-блокаторы
- 5) репаранты

2.

- 1) Пищевод Баррета это:
- 2) утолщение слизистой пищевода
- 3) сужение пищевода
- 4)+ замещение многослойного плоского эпителия цилиндрическим эпителием нередко с явлениями кишечной метаплазии
- 5) врожденная аномалия развития

3. При пищеводе Баррета существенно возрастает риск:

- 1) рака желудка
- 2)+ аденокарциномы пищевода
- 3) атрофии слизистой
- 4) инфекции *H. pylori*

4. К внепищеводным проявлениям ГЭРБ относят:

- 1) аритмии
- 2)+ ларингиты
- 3) эпигастральную боль
- 4) нарушения стула

5. Характерным для ретростеральной боли при ГЭРБ является:

- 1) появление при быстрой ходьбе
- 2) связь с переменой погодных условий
- 3)+ появление при наклонах туловища вперед
- 4) усиление боли при учащении ритма сердца

6. Оптимальной схемой лечения ГЭРБ с внепищеводными проявлениями является:

- 1) ИПП в стандартной дозе один раз в сутки
- 2) комбинация ИПП и H₂-блокаторов
- 3) оперативное лечение
- 4)+ ИПП в стандартной дозе дважды в сутки

7. Предрасполагающим к развитию ГЭРБ фактором является:

- 1) молодой возраст
- 2)+ избыточный вес
- 3) нерегулярное питание
- 4) инфекция *H. pylori*

8. Препаратом выбора для лечения псевдомембранозного колита является:

- 1)+ ванкомицин
- 2) цефотаксим
- 3) кларитромицин
- 4) фуразолидон

9. Основным возбудителем псевдомембранозного колита является:

- 1) E. coli
- 2) Campylobacter jejuni
- 3)+ Clostridium difficile
- 4) Str. faecalis

10. Псевдомембранозный колит чаще всего развивается:

- 1) после перенесенной кишечной инфекции
- 2) как одна из форм болезни Крона
- 3)+ после или во время лечения антибиотиками
- 4) как следствие химиотерапевтического лечения

11. Для болезни Крона характерным является:

- 1) непрерывность поражения
- 2) поверхностный характер поражения
- 3)+ трансмуральный характер поражения
- 4) заболевание всегда начинается с изменений в прямой кишке

12. Основной тактикой ведения любых форм НЯК высокой активности является:

- 1) назначение пульс-терапии гормонами
- 2) оперативное лечение
- 3) комбинация пероральных и местных форм препаратов 5-АСК
- 4)+ парентеральное введение преднизолона в дозе 60 мг, при отсутствии эффекта на 5 день – переход на цитостатики или колэктомия

13. Для неспецифического язвенного колита характерным является:

- 1) поражение всех отделов ЖКТ
- 2) трансмуральный характер поражения
- 3)+ обязательное вовлечение в воспалительный процесс прямой кишки
- 4) образование фистул

14. Препаратом выбора для лечения левостороннего колита легкого течения при НЯК является:

- 1)+ сульфасалазин
- 2) преднизолон
- 3) азатиоприн
- 4) бедонофальк

15. Препаратом выбора для лечения терминального илеита легкого течения при болезни Крона является:

- 1) сульфасалазин
- 2)+ месалазин
- 3) азатиоприн
- 4) преднизолон

16. При фистулообразующей форме болезни Крона препаратом выбора является:

- 1) преднизолон
- 2)+ инфликсимаб
- 3) сульфасалазин
- 4) азатиоприн
- 5) метотрексат

17. Перед назначением препаратов ингибиторов ФНО-а необходимо исключить у пациента:

- 1) наличие туберкулеза
- 2) онкологические заболевания
- 3) вирусные гепатиты
- 4)+** все перечисленное

18. При появлении у пациента, страдающего НЯК, пожелтения кожи, зуда, повышения маркеров холестаза необходимо в первую очередь думать о развитии у него:

- 1)+** первичного склерозирующего холангита
- 2) вирусного гепатита С
- 3) лекарственного гепатита
- 4) первичного билиарного цирроза
- 5) всего перечисленного

19. Для портальной гипертензии характерно, выберите правильные варианты ответов:

- 1) асцит
- 2) спленомегалия
- 3) тромбоцитопения
- 4) варикозное расширение вен пищевода
- 5)+** все ответы правильные
- 6) все ответы неправильные

20. К осложнениям цирроза печени относят, верно все, кроме:

- 1) печеночная кома
- 2) кровотечение из варикозно расширенных вен
- 3) рак печени
- 4)+** панкреонекроз
- 5) спонтанный перитонит

21. Какие проявления характерны для гастрита типа А?

- 1) появление антител к париетальным клеткам
- 2) недостаточность витамина В12
- 3) ахлоргидрия
- 4)+** все перечисленное

22. Каков характер воспаления в слизистой оболочке желудка при гастрите типа А?

- 1) бактериальное
- 2)+** аутоиммунное
- 3) аллергическое
- 4) все перечисленное

23. При гастрите типа В воспаление чаще локализуется в:

- 1)+** антральном отделе
- 2) теле желудка
- 3) субкардиальном отделе
- 4) захватывает всю слизистую оболочку

24. На протяжении какого минимального срока должны беспокоить пациента симптомы для установления диагноза «функциональная диспепсия»?

- 1) 2 месяца
- 2) 1 месяц
- 3)+** 12 недель
- 4) 16 недель

25. Хронический аутоиммунный гастрит часто сочетается с:
- 1) железодефицитной анемией
 - 2) фолиеводефицитной анемией
 - 3)+ В-12 дефицитной анемией
 - 4) анемией хронических заболеваний
26. Основным этиологическим фактором гастрита типа В является:
- 1) наследственная предрасположенность
 - 2)+ *H. pylori*
 - 3) неправильное питание
 - 4) курение
27. Появление *H. pylori* через 1 год после эрадикации у взрослого человека говорит о:
- 1)+ рецидиве инфекции
 - 2) повторном заражении
 - 3) ослаблении защитных сил организма
28. К критериям функциональной диспепсии относится:
- 1) чувство быстрого насыщения
 - 2) вздутие в эпигастральной области
 - 3) боль и жжение в эпигастральной области
 - 4)+ все перечисленное
29. Какие средства используются для лечения функциональной диспепсии?
- 1)+ прокинетики и ингибиторы протонной помпы
 - 2) ферментные препараты и ингибиторы протонной помпы
 - 3) все перечисленное
30. Какой метод определения *H. pylori* не может быть использован для контроля эрадикации?
- 1) дыхательный уреазный
 - 2) определение антигена в кале
 - 3)+ определение антител к *H. pylori*
 - 4) морфологический
31. К осложнениям язвенной болезни относится:
- 1) кровотечение
 - 2) пилородуоденальный стеноз
 - 3) пенетрация
 - 4)+ все перечисленное
32. Для контроля эрадикации *H. pylori* морфологическим методом необходима:
- 1) биопсия 2 участков слизистой желудка
 - 2)+ биопсия 2-3 участков из каждого отдела желудка
 - 3) биопсия 5 участков слизистой желудка
 - 4) биопсия антрального отдела желудка
33. Наиболее безопасными в отношении поражения желудка является следующий класс НПВС:
- 1) неселективные ЦОГ
 - 2)+ высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2 (коксибы)
 - 3) селективные ЦОГ-1 ингибиторы

34. Наличие язвенного дефекта в сочетании с мочекаменной болезнью и остеопорозом заставляет думать о симптоматическом характере язвы при:

- 1) циррозе печени
- 2)+ гиперпаратиреозе
- 3) ожогах
- 4) анемиях

35. Каков путь заражения *H. pylori*?

- 1) воздушно-капельный
- 2)+ орально-оральный
- 3) парентеральный
- 4) вертикальный

36. Основным направлением лечения язвенной болезни является:

- 1) антисекреторная терапия
- 2) спазмолитическая терапия
- 3) мероприятия, направленные на репарацию слизистой
- 4)+ эрадикационная терапия

37. При появлении мелены и рвоты «кофейной гущей» необходимо исключить:

- 1)+ кровотечение из верхних отделов ЖКТ
- 2) пенетрацию язвы
- 3) перфорацию язвы
- 4) перитонит

38. При заражении, каким вирусом наблюдается высокая частота фульминантного гепатита во время беременности?

- 1) вирус гепатита В
- 2) вирус гепатита С
- 3)+ вирус гепатита Е
- 4) вирус гепатита Д

39. Какой препарат обладает прямой гепатотоксичностью?

- 1)+ парацетамол
- 2) метотрексат
- 3) гентамицин
- 4) кордарон

40. Каков основной путь передачи вируса гепатита С?

- 1) фекально-оральный
- 2) контактный
- 3) половой
- 4)+ парентеральный

41. О хроническом гепатите принято говорить при его продолжительности:

- 1) более года
- 2)+ более 6 месяцев
- 3) более 3 месяцев
- 4) более 8 месяцев

42. Основной причиной первичного неалкогольного стеатогепатита является:
- 1)+ метаболический синдром
 - 2) злоупотребление алкоголем
 - 3) лекарственные препараты
 - 4) наследственная предрасположенность
43. Появление в крови антимитохондриальных антител встречается при:
- 1) болезни Вильсона
 - 2)+ первичном билиарном циррозе
 - 3) первичном склерозирующем холангите
 - 4) аутоиммунном гепатите
44. Появление в крови Hbs-антигена говорит о присутствии в организме:
- 1) вируса гепатита А
 - 2)+ вируса гепатита В
 - 3) цитомегаловируса
 - 4) вируса гепатита С
45. Какой показатель говорит об изменении синтетической функции печени?
- 1) уровень билирубина
 - 2) гаммаглобулинтранспептидаза
 - 3) уровень АЛТ
 - 4)+ уровень альбумина
46. Жизнедеятельность какого вируса возможна только при наличии в организме человека вируса гепатита В?
- 1) вируса гепатита С
 - 2) ТTV-инфекции
 - 3)+ вируса гепатита D
 - 4) вируса G
47. Чаще дисфункция сфинктера Одди выявляется:
- 1)+ у женщин
 - 2) у мужчин
 - 3) у детей
48. Дисфункция желчного пузыря – это:
- 1) нарушение секреции желчи печенью
 - 2)+ расстройство сократимости желчного пузыря
 - 3) бактериальное воспаление стенки желчного пузыря
49. В патогенезе дисфункции желчного пузыря имеет значение:
- 1) патология гладкомышечных клеток желчного пузыря
 - 2) снижение чувствительности к нейрогормональным стимулам
 - 3) нарушение координации желчного пузыря и пузырного протока
 - 4)+ все перечисленное
50. Причиной формирования желчных камней является:
- 1) перенасыщение желчи холестерином
 - 2) ускоренная нуклеация
 - 3) снижение сократительной способности желчного пузыря
 - 4)+ все перечисленное

51. Способствовать застою желчи может:

- 1) антибиотик цефтриаксон
- 2) полное парентеральное питание и голодание
- 3) пероральные контрацептивы
- 4)+ все перечисленное

52. Провоцирующим фактором желчной колики может стать употребление в пищу:

- 1)+ жирных продуктов
- 2) растительных белков
- 3) молочных продуктов

53. Какова наиболее частая причина хронического панкреатита у взрослых?

- 1) наследственная предрасположенность
- 2)+ злоупотребление алкоголем
- 3) большое количество жира в пище
- 4) низкое содержание белка в пище

54. К факторам риска хронического панкреатита относятся:

- 1) злоупотребление алкоголем
- 2) курение
- 3) наследственная предрасположенность
- 4)+ все перечисленное

55. Какой вариант ХП развивается при нарушениях питания?

- 1)+ тропический
- 2) псевдотуморозный
- 3) обструктивный
- 4) все перечисленное

56. Какова причина снижения веса при ХП?

- 1) нарушение всасывания питательных веществ
- 2) отказ от приема пищи в связи с боязнью возникновения болей (ситофобия)
- 3) сахарный диабет
- 4)+ все перечисленное

57. Наиболее частым осложнением ХП является:

- 1) образование свищей
- 2)+ формирование псевдокист
- 3) панкреатогенный асцит

58. Какого диетического принципа следует придерживаться для первичной профилактики ХП?

- 1) выбор пищи с низким содержанием жира, насыщенных жиров и холестерина
- 2) употребление разнообразной пищи
- 3) исключение содержащий алкоголь напитков
- 4)+ все перечисленное

59. В начальном периоде хронического панкреатита в клинической картине заболевания не присутствует:

- 1) болевой синдром
- 2) диспепсический синдром
- 3)+ синдром мальабсорбции
- 4) астено-невротический синдром

60. Повышенное количество жиров в кале называют:

- 1) креатореей
- 2)+ стеатореей
- 3) амилореей

61. Для синдрома раздраженного кишечника не характерно:

- 1) чередование запоров и поносов
- 2) связь симптомов с эмоциональным возбуждением
- 3)+ диарея в ночные часы
- 4) диарея в утренние часы

62. Наиболее часто синдром раздраженного кишечника возникает в возрасте:

- 1) после 50 лет
- 2)+ 30-40 лет
- 3) до 20 лет
- 4) после 70 лет

63. Основным симптомом синдрома раздраженного кишечника является:

- 1) боль
- 2) запор
- 3) диарея
- 4)+ все перечисленное

64. Этиологическим фактором развития синдрома раздраженного кишечника является:

- 1) стрессовые ситуации
- 2) перенесенная кишечная инфекция
- 3) личностные особенности
- 4)+ все перечисленное

65. Симптом «утренней бури» характерен для:

- 1) воспалительных заболеваний кишечника
- 2) радиационного колита
- 3)+ синдрома раздраженного кишечника
- 4) инфекционных гастроэнтеритов

66. Какой симптом исключает диагноз синдрома раздраженного кишечника?

- 1) диарея
- 2) боль в животе
- 3)+ кровь в кале
- 4) «овечий» кал

67. К негастроэнтерологическим симптомам синдрома раздраженного кишечника относится:

- 1) ощущение внутренней дрожи
- 2) боль в спине
- 3) боль при мочеиспускании
- 4)+ все перечисленное

68. Какие симптомы не характерны для синдрома раздраженного кишечника и требуют исключения органического характера поражения?

- 1) симптомы, нарушающие ночной сон
- 2) начало в пожилом возрасте
- 3) похудание
- 4)+ все перечисленное

69. Какие вирусы не вызывают развития хронического гепатита?

- 1) вирус гепатита В
- 2)+ вирус гепатита А
- 3) вирус гепатита С
- 4) вирус гепатита Д

70. Основным классом диуретических средств, используемых при лечении отеочно-асцитического синдрома при циррозе печени, является:

- 1)+ антагонисты альдостерона
- 2) тиазидные диуретики
- 3) тиазидоподобные диуретики
- 4) осмотические диуретики

71. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно для:

- 1) подпеченочной желтухи
- 2) надпеченочной (гемолитической) желтухи
- 3)+ печеночной желтухи
- 4) застойной почки
- 5) инфаркта почки

72. Высокие цифры кислотности желудочного сока, выявленные при рентгенологическом исследовании, множественные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, наличие хорошо васкуляризированной опухоли поджелудочной железы, установленное при ангиографии, симптомы, характерные для:

- 1) рака поджелудочной железы
- 2) панкреатита
- 3)+ синдрома Золлингера-Эллисона
- 4) карциноидного синдрома
- 5) язвенной болезни

73. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно думать о следующем осложнении:

- 1)+ органическом стенозе пилородуоденальной зоны
- 2) функциональном стенозе
- 3) малигнизации язвы
- 4) пенетрации язвы
- 5) перфорации язвы

74. Язва желудка на фоне четырехнедельного лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, сниженный аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает:

- 1) продолжение прежнего лечения
- 2) внесение коррекции в лечение
- 3)+ проведение эндоскопии, с прицельной биопсией и гистологическим исследованием
- 4) постановка вопроса о хирургическом лечении
- 5) перерыв в лечении

75. Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, является:

- 1)+ увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина
- 2) билирубинурия
- 3) увеличение активности трансаминаз
- 4) ретикулоцитоз
- 5) гипоальбуминемия

76. Уровень конъюгированного (связанного) билирубина в крови возрастает при: 1. синдроме Ротора; 2. синдроме Дабина-Джонсона; 3. хроническом активном гепатите; 4. первичном билиарном циррозе печени:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

77. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны для:

- 1) хронического гепатита вирусной этиологии
- 2)+** гемохроматоза
- 3) цирроза печени
- 4) гиперфункции надпочечников
- 5) болезни Вильсона-Коновалова

78. Из хронических заболеваний печени классическим показанием для иммунодепрессивной терапии является:

- 1) вторичный билиарный цирроз
- 2) хронический вирусный гепатит
- 3)+** хронический аутоиммунный гепатит
- 4) новообразования печени
- 5) неалкогольный стеатогепатит

79. Первичному билиарному циррозу соответствует симптомокомплекс:

- 1)+** желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина
- 2) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы
- 3) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-гамма глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
- 4) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение на ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз
- 5) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

80. Печеночный запах связан с обменом:

- 1) холина
- 2) билирубина
- 3)+** метионина
- 4) глютамина
- 5) альфа-кетоглутаровой кислоты

81. Для лечения хронической печеночной энцефалопатии рекомендуется: 1. лактулоза; 2. орнитетил; 3. неомицин, канамицин и другие антибиотики; 4. диета с низким содержанием белка:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

82. В лечении гиперкинетической формы дискинезий желчного пузыря используют:

- 1) H₂-блокаторы гистамина
- 2) сукралфат и его аналоги
- 3)+** спазмолитические средства
- 4) беззондовые тюбажи
- 5) хирургическое лечение

83. В лечении гипокинетической формы дискинезий желчного пузыря используют:

- 1)+ холекинетики
- 2) спазмолитики
- 3) хирургическое лечение
- 4) антациды
- 5) ферменты

84. При копрологическом исследовании при синдроме раздраженной толстой кишки выявляют:

- 1) мыльную стеаторею
- 2) йодофильную флору
- 3)+ отсутствие элементов воспаления
- 4) большое количество лейкоцитов
- 5) мышечные волокна без исчерченности

85. При неспецифическом язвенном колите диагностическое значение имеют следующие рентгенологические признаки:

- 1) увеличение диаметра кишки
- 2) множественные гаустрации
- 3) картина "бульжной мостовой"
- 4) мешковидные выпячивания по контуру кишки
- 5)+ изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки

86. Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при:

- 1) язвенной болезни
- 2)+ холелитиазе
- 3) постгастрорезекционном синдроме
- 4) хроническом колите
- 5) лямблиозе

87. Основной препарат для лечения хронического вирусного гепатита:

- 1)+ интерферон
- 2) преднизолон
- 3) гептрал
- 4) УДХК

88. Антимитохондриальные антитела характерны для:

- 1) циррозавирусной этиологии
- 2) алкогольного цирроза
- 3)+ первичного билиарного цирроза
- 4) цирроза, обусловленного болезнью Вильсона-Коновалова
- 5) цирроzapечени при саркоидозе

89. При следующем заболевании желтуха обусловлена генетическими нарушениями конъюгации непрямого билирубина:

- 1) врожденный микросфероцитоз
- 2) талассемия
- 3) гемоглобинопатия
- 4)+ синдром Жильбера
- 5) синдром Ротора

90. Признак, отличающий болезнь Крона от язвенного колита:

- 1) диарея
- 2) боли в животе
- 3) кровь в кале
- 4)+** образование наружных и внутренних свищей
- 5) лихорадка

91. В возникновении язвенной болезни участвует:

- 1) кишечная палочка
- 2)+** *Helicobacter pylori*
- 3) вирусы
- 4) риккетсии
- 5) хламидии

92. В диф. диагностике между язвенной болезнью и раком желудка самым важным является:

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) исследование желудочной секреции с гистамином
- 3) исследование кала на скрытую кровь
- 4)+** эндоскопическое исследование с биопсией
- 5) УЗИ органов брюшной полости

93. Выбрать наиболее правильный ответ. У лиц с врожденной недостаточностью лактозы отмечается плохая переносимость:

- 1)+** молока
- 2) яиц
- 3) сахарозы
- 4) глюкозы
- 5) галактозы

94. При целиакии отмечается плохая переносимость:

- 1) молока
- 2)+** злаковых культур
- 3) сахарозаменителей
- 4) яиц
- 5) галактозы

95. Развитие гипонатриемии разведения при циррозе печени чаще всего обусловлено:

- 1)+** повышением продукции антидиуретического гормона
- 2) недостаточным поступлением поваренной соли с пищей
- 3) развитием гепаторенального синдрома
- 4) асцитом

96. Препаратом выбора для лечения спонтанного бактериального перитонита при циррозе печени является:

- 1) гентамицин
- 2) азитромицин
- 3)+** цефотаксим
- 4) канамицин

97. Оптимальным ответом на лечение диуретическими препаратами пациента с асцитом и отеками при циррозе печени является ежедневное снижение веса:

- 1) не более 0,5 кг
- 2) не более 0,1 кг
- 3) не более 1,5 кг
- 4)+** не более 1 кг

98. При лечении хронического вирусного гепатита применяется комбинация:

- 1)+** рибавирина и интерферона
- 2) цитостатиков и интерферона
- 3) гепатопротекторов и пенициллина

99. Устойчивый вирусологический ответ при лечении хронического вирусного гепатита С это - невозможность определения вируса в крови больного:

- 1) через 3 месяца от начала лечения
- 2)+** через 6 месяцев после окончания лечения
- 3) через 1 год после окончания лечения

100. Обязательным показанием к эрадикации *H.pylori* является:

- 1) ГЭРБ
- 2)+** атрофический гастрит
- 3) хронический панкреатит
- 4) НПВП-гастропатия

Тема 4. ревматология.

1. Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении: 1. суставов поясничного отдела позвоночника; 2. симфиза; 3. тазобедренных суставов; 4. илеосакральных сочленений:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

2. Для системного остеопороза характерны: 1. повышенная рентгенопрозрачность костной ткани; 2. подчеркнутость контуров тел позвонков; 3. выраженная трабекулярность костной ткани; 4. истончение кортикального слоя диафизов трубчатых костей:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

3. Для системной склеродермии характерно: 1. развитие диффузного пневмофиброза; 2. развитие базального пневмофиброза; 3. развитие адгезивного плеврита; 4. увеличение размеров сердца:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

4. К реагентам острой фазы относятся: 1. С-реактивный белок; 2. лейкоцитоз; 3. альфа2-глобулин; 4. СОЭ:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5. Деструкция костной ткани сопровождается: 1. увеличением экскреции гидроксипролина; 2. увеличением концентрации сывороточного кальция; 3. повышением активности щелочной фосфатазы; 4. повышением содержания фибриногена в сыворотке:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:

- 1) локтевых суставах
- 2) плечевых суставах
- 3)+ проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах
- 4) коленных суставах
- 5) голеностопных суставах

7. Для остеоартроза характерно: 1. наличие боли "механического" типа в суставах; 2. периодическая "блокада" суставов; 3. медленное развитие болезни; 4. преимущественное поражение суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

8. За медицинской помощью обратилась женщина 32 лет с явлениями артрита коленного и голеностопного суставов. На передней поверхности голени определяются болезненные подкожные узлы размером с 3-5 см с цианотичной окраской кожи над ними. Скорость оседания эритроцитов - 35 мм/ч. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) ревматоидный артрит
- 2) острая ревматическая лихорадка
- 3)+ синдром Лефгрена (форма саркоидоза)
- 4) вирусный артрит
- 5) подагрический артрит

9. В отношении ревматической лихорадки справедливо: 1. связь заболевания с перенесенной острой стрептококковой инфекцией; 2. наличие типичных проявлений - "больших диагностических критериев острой ревматической лихорадки"; 3 склонность к формированию порока сердца; 4. развитие ревматического полиартрита у всех больных:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

10. Для ревматического полиартрита в классическом варианте характерно: 1. деформация суставов; 2. поражение крупных суставов; 3. высокие показатели активности ревматического процесса; 4. быстрое обратное развитие экссудативных явлений в суставах:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

11. Для этиологии и патогенеза гонококкового артрита верны следующие положения: 1. возбудителем является гонококк; 2. гонококк проникает в сустав гематогенно из урогенитального очага; 3. предрасполагающими факторами у женщин являются менструации и беременность; 4. при отсутствии лечения быстро прогрессирует деструкция хряща и костных суставных поверхностей:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

12. Аускультативно при аортальной регургитации определяется следующее:

- 1) сохранение или ослабление I тона
- 2) отсутствие II тона
- 3) мезосистолический щелчок
- 4) аортальный тон изгнания
- 5)+ протодиастолический шум

13. У лиц пожилого возраста преимущественно встречается:

- 1)+ гигантоклеточный артериит
- 2) геморрагический васкулит
- 3) узелковый периартериит
- 4) болезнь Бюргера
- 5) микроскопический полиангиит

14. При системной красной волчанке: 1. характерно поражение кожи, волос и слизистых оболочек; 2. характерна алопеция (локализованная или диффузная); 3. фоточувствительность может усиливаться под влиянием лечения аминохинолиновыми препаратами; 4. встречаются дискоидные очаги:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

15. При системной красной волчанке поражение нервной системы может проявляться: 1. преходящими нарушениями мозгового кровообращения; 2. судорогами; 3. периферической полинейропатией; 4 психозами:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

16. Показанием к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются: 1 активность волчаночного нефрита; 2. высокая общая активность болезни; 3. резистентность к глюкокортикостероидам; 4. выраженность синдрома Рейно:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

17. При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа следующих участков тела:

- 1) лица, пальцев кистей и стоп
- 2) лица, туловища, дистальных и проксимальных отделов конечностей
- 3)+ туловища и проксимальных отделов конечностей
- 4) лица
- 5) пальцев кистей

18. Препаратом выбора при развитии истинной склеродермической почки является:

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2)+ ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 3) нативная плазма
- 4) глюкокортикостероиды
- 5) цитостатики

19. Патогномоничным проявлением дерматомиозита служит:

- 1)+ параорбитальный отек с лиловой ("гелиотропной") эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритемой над пястно-фаланговыми суставами)
- 2) эритема на открытых участках кожи
- 3) пойкилодермия
- 4) алопеция
- 5) синдром Рейно

20. Для ревматической полимиалгии характерно: 1. анемия; 2. боль в плечевом и/или тазовом поясе; 3. значительное увеличение СОЭ; 4. возраст больного старше 40 лет:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:

- 1) гепатотоксические
- 2) нефротоксические
- 3) гематологические
- 4) кожные
- 5)+ желудочно-кишечные

22. Воспаление мышечной ткани сопровождается повышением активности: 1. креатинфосфокиназы; 2. аминотрансфераз; 3. альдолазы; 4. лактатдегидрогеназы:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

23. Наиболее частой деформацией кисти при ревматоидном артрите является:

- 1) укорочение пальцев в результате остеолитического процесса
- 2)+ ульнарная девиация
- 3) в виде "шеи лебедя"
- 4) в виде "бутоньерки"
- 5) в виде "молоткообразного пальца"

24. Самая частая из перечисленных причина смерти при ревматоидном артрите:

- 1) некротизирующий васкулит с вовлечением жизненноважных органов
- 2) поражение легких
- 3) подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга
- 4) анемия
- 5)+ осложнения лекарственной терапии

25. К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита относится: 1. околосуставной остеопороз; 2. эрозии суставных поверхностей; 3. кисты в эпифизах; 4. сужение суставной щели:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

26. Общим признаком заболеваний, входящих в группу серонегативных спондилоартритов, является: 1. наличие сакроилеита; 2. асимметричный артрит периферических суставов; 3. тенденция к семейной агрегации; 4. преимущественное поражение суставов нижних конечностей:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

27. Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз:

- 1)+ ирит и иридоциклит
- 2) склерит
- 3) конъюнктивит
- 4) блефарит
- 5) катаракта

28. Сакроилеит встречается при: 1. синдроме Рейтера; 2. псориатическом артрите; 3. болезни Бехтерева; 4. неспецифическом язвенном колите:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

29. Из перечисленных ниже лабораторных исследований для выявления причины развития моноартрита наиболее важным является:

- 1) тест муцинового сгустка
- 2) определение глюкозы в синовиальной жидкости
- 3) определение комплемента в синовиальной жидкости
- 4)+ микроскопическое исследование синовиальной жидкости
- 5) клинический анализ крови

30. Диетотерапия подагры включает: 1. ограничение суточного потребления белков; 2. малокалорийную диету; 3. ограничение потребления бобовых; 4. ограничение спиртных напитков:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

31. Характерным признаком двухстороннего коксартроза является: 1. протрузия вертлужных впадин; 2. укорочение нижних конечностей; 3. сакроилеит 2-3 ст. на рентгенограмме; 4. нарушение внутренней и наружной ротации бедер:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

32. При остеоартрите применяются: 1. нестероидные противовоспалительные препараты; 2. хондропротекторы (остенил и другие); 3. глюкокортикостероиды внутрисуставно; 4. глюкокортикостероиды per os:

- 1) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, и 3

33. При системной красной волчанке диагностическое значение имеют: 1. серопозитивность по ревматоидному фактору; 2. снижение уровня комплемента по CH50; 3. ложноположительная реакция Вассермана; 4. антитела к нативной ДНК:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

34. Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной волчанке проводят: 1. при торпидном течении болезни; 2. малой эффективности глюкокортикостероидов и цитостатиков; 3. высокой активности люпус-нефрита; 4. люпус-ЦНС:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

35. Первая фаза синдрома Рейно проявляется:

- 1) реактивной гиперемией кожи пальцев кистей
- 2) цианозом дистальных отделов конечностей
- 3)+ "побелением" пальцев кистей и стоп в результате вазоконстрикции
- 4) парестезиями по всей руке, ноге
- 5) реактивной гиперемией кожи стоп

36. Из перечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов цитопению при длительном применении вызывает:

- 1) напроксен
- 2) пироксикам
- 3)+ бутадион
- 4) диклофенак-натрия (вольтарен)
- 5) индометацин

37. Неотложная терапия при системных васкулитах (узелковом периартериите, гранулематозе Вегенера) включает следующие лечебные мероприятия: 1. назначение преднизолона 1 мг/кг в сутки; 2. пульс-терапию циклофосфаном – до 1000 мг в сутки внутривенно 1 раз в неделю; 3. назначение циклофосфамида в дозе 2 мг/кг в сутки внутрь; 4. гемосорбцию:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

38. Наиболее типичным для псориатического артрита является:

- 1)+ эрозивный процесс в дистальных межфаланговых суставах
- 2) латентное течение воспалительного процесса в позвоночнике
- 3) анкилозирование межпозвонковых суставов
- 4) первые признаки заболевания кожные
- 5) наличие воспалительного процесса в суставах и/или позвоночнике

39. Этиологическим фактором септического артрита может быть: 1. стафилококк; 2. стрептококк; 3. клебсиелла; 4. протей:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

40. Для болезни Лайма (боррелиоза) характерно: 1. мигрирующая эритема; 2. артрит, появляющийся через 2 мес. после возникновения эритемы; 3. лимфаденопатия; 4. поражение ЦНС:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

41. Развитию первичного остеоартроза способствует: 1. генетические факторы; 2. ожирение; 3. дисплазия суставов, приводящая к изменению конгруэнтности суставных поверхностей; 4. перегрузка суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

42. Узелки Бушара появляются при:

- 1) подагре
- 2) ревматоидном артрите
- 3)+ остеоартрозе
- 4) ревматизме
- 5) узелковом периартериите

43. При остеоартрозе наиболее инвалидизирующей является следующая локализация патологического процесса:

- 1)+ тазобедренные суставы
- 2) коленные суставы
- 3) дистальные межфаланговые суставы кистей
- 4) плечевые суставы
- 5) голеностопные суставы

44. Укажите наиболее типичные локализации асептического остеонекроза: 1. кости таза; 2. головка бедренной кости; 3. позвонки; 4. головка плечевой кости; 5. надмыщелки плечевой кости:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

45. Боль в области пятки (талалгия) может быть обусловлена: 1. энтезопатией в области бугра пяточной кости; 2. подпяточным бурситом; 3. кальцификатом в подошвенном апоневрозе ("шпорой"); 4. артритом плюсне-фаланговых суставов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

46. Развитие острой ревматической лихорадки связано с инфицированием:

- 1) вирусом
- 2) стафилококком
- 3)+ бета-гемолитическим стрептококком группы А
- 4) альфа-гемолитическим стрептококком группы А
- 5) сальмонеллой

47. Проявлением кожного синдрома при системной красной волчанке может быть: 1. алоpecia; 2. фотодерматоз; 3. сетчатое ливедо; 4. витилиго:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

- 48.** Для патологии сердца при системной красной волчанке верно: 1. часто обнаруживается бессимптомный экссудативный перикардит; 2. редко сопровождается развитием недостаточности кровообращения; 3. возможен атипичный бородавчатый эндокардит Либмана-Сакса; 4. возможны тромботические клапанные вегетации:
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
 - 2) если правильны ответы 1 и 3
 - 3) если правильны ответы 2 и 4
 - 4) если правильный ответ 4
 - 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
- 49.** К неврологическим проявлениям системной красной волчанки с антифосфолипидным синдромом относят: 1. острое нарушение мозгового кровообращения; 2. деменцию; 3. мигрень; 4. поперечный миелит:
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
 - 2) если правильны ответы 1 и 3
 - 3) если правильны ответы 2 и 4
 - 4) если правильный ответ 4
 - 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
- 50.** Продолжительность жизни больных с люпус-нефритом коррелирует с: 1. артериальной гипертензией; 2. нефротическим синдромом; 3. высоким содержанием в крови антител к ДНК; 4. низким содержанием в крови комплемента:
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
 - 2) если правильны ответы 1 и 3
 - 3) если правильны ответы 2 и 4
 - 4) если правильный ответ 4
 - 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
- 51.** При системной склеродермии преимущественно поражаются следующие кровеносные сосуды:
- 1)+ артериолы и капилляры
 - 2) сосуды среднего калибра
 - 3) сосуды любого диаметра
 - 4) крупные сосуды
 - 5) венозные сосуды
- 52.** У молодой женщины после пребывания на солнце возникло недомогание, субфебрилитет, отёчность и боли в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей. Наиболее вероятный диагноз:
- 1) ревматоидный артрит
 - 2)+ системная красная волчанка
 - 3) реактивный артрит
 - 4) ревматизм
 - 5) системная склеродермия
- 53.** Укажите наиболее важный фактор риска в развитии вторичного амилоидоза при ревматоидном артрите:
- 1)+ длительная воспалительная активность процесса
 - 2) большая суммарная доза глюкокортикостероидов
 - 3) длительный прием цитостатиков
 - 4) длительные периоды без лечения
 - 5) сопутствующие заболевания почек

54. К "большим" критериям первичной острой ревматической лихорадки принадлежат: 1. кардит; 2. хорея; 3. полиартрит; 4. подкожные узелки; 5. кольцевидная эритема:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

55. У больной, 57 лет, месяц назад возникли боли при ходьбе в области тазобедренного сустава. В пользу первичного коксартроза свидетельствует:

- 1) пальпаторная болезненность в области трохантера
- 2)+** ограничение ротации бедра на пораженной стороне
- 3) укорочение правой ноги на 4 см
- 4) положительный симптом Лассега справа
- 5) положительный симптом Кушелевского

56. Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается с:

- 1) шейного отдела
- 2) поясничного отдела
- 3)+** крестцово-подвздошных суставов
- 4) грудного отдела
- 5) вовлечение в процесс всех отделов позвоночника

57. Желудочно-кишечные кровотечения вызывает: 1. преднизолон; 2. ацетилсалициловая кислота; 3. диклофенак; 4. циклоспорин:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

58. У больного ревматоидным артритом с высокой активностью воспалительного процесса возникли чувствительные нарушения в дистальных отделах конечностей. Наиболее вероятная причина этого явления: 1. менингоэнцефалит; 2. лекарственная нейропатия; 3. корешковый синдром, сопутствующий ревматоидному артриту; 4. периферическая нейропатия, связанная с основным заболеванием:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

59. Дистальные межфаланговые суставы обычно поражаются при:

- 1) гемофилической артропатии
- 2) псевдоподагре
- 3)+** псориатическом артрите
- 4) ревматоидном артрите
- 5) ревматизме

60. Укажите признак, не характерный для инфекционного артрита:

- 1) лихорадка, озноб
- 2) в крови лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево
- 3) синовиальная жидкость - высокий цитоз, 90% нейтрофилов
- 4)+** полиартрит
- 5) рентгенологическая картина - деструкция хряща, кости

61. У мужчины средних лет возник острый артрит голеностопного сустава с развитием пика боли в первые часы. Выберите наиболее важный анамнестический фактор, который позволяет предположить диагноз подагры:

- 1) злоупотребление алкоголем
- 2)+ случай подобного приступа в прошлом с быстрым обратным развитием
- 3) случайный половой контакт за неделю до заболевания
- 4) склонность к мясной диете
- 5) травма

62. Укажите наиболее типичную локализацию подагрических тофусов:

- 1) в области крестца
- 2)+ разгибательная поверхность локтевого сустава
- 3) в области коленных суставов
- 4) хрящи носа
- 5) ушная раковина

63. При хондрокальцинозе чаще всего поражаются следующие суставы:

- 1) плюснефаланговые
- 2) голеностопные
- 3)+ коленные
- 4) тазобедренные
- 5) пястно-фаланговые

64. Рациональная медикаментозная терапия остеоартроза (остеоартрита) включает следующие препараты: 1. нестероидные противовоспалительные препараты; 2. локальное введение глюкокортикостероидов при реактивном синовите; 3. хондропротекторы; 4. анальгетики:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

65. Морфологическое исследование имеет решающее значение при постановке диагноза: 1. туберкулез сустава; 2. ревматоидный артрит; 3. саркоидоз; 4. реактивный артрит; 5. вилонодулярный артрит:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

66. Наиболее эффективное лечебное мероприятие при простом тендините мышц плеча: 1. абсолютный покой в течение всего периода болезни; 2. оперативное вмешательство; 3. нестероидные противовоспалительные препараты; 4. локальное введение глюкокортикостероидов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

67. Выберите лабораторный тест, который наиболее информативен для подтверждения диагноза полиомиозита:

- 1) СОЭ
- 2) антинуклеарный фактор
- 3) ревматоидный фактор
- 4) антитела к мышечным антигенам
- 5)+ повышение в крови уровня креатинкиназы

68. Диагностика смешанного заболевания соединительной ткани базируется помимо выявления специфического иммунологического маркера на клинической картине заболевания: 1. слабость проксимальных мышц конечностей и болезненность их при пальпации; 2. снижение перистальтики в нижних 2/3 пищевода; 3. синдром Рейно; 4. симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

69. При геморрагическом васкулите: 1. кожные проявления часто представлены геморрагической сыпью; 2. поражаются преимущественно крупные суставы; 3. возможно развитие диффузного гломерулонефрита; 4. нередко наблюдается абдоминальный синдром:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

70. При глюкокортикостероидном остеопорозе верны следующие положения: 1. развивается при применении доз более 7,5 мг преднизолона; 2. развивается в результате нарушения всасывания кальция в кишечнике и подавления активности остеобластов; 3. встречается у мужчин; 4. встречается у женщин:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Тема 5. нефрология.

1. Допустимое количество белка в суточной моче составляет:

- 1) 500 мг
- 2) 50 мг
- 3)+ 150 мг
- 4) не должно быть
- 5) следы белка

2. Для качественной оценки лейкоцитурии можно использовать:

- 1) анализ мочи по методу Нечипоренко
- 2) фазовоконтрастную микроскопию мочевого осадка
- 3)+ лейкоцитарную формулу мочи
- 4) анализ мочи по Зимницкому
- 5) общий анализ мочи

3. Щелочная реакция мочи может быть обусловлена:

- 1) употреблением преимущественно белковой пищи
- 2) значительной лейкоцитурией и бактериурией
- 3) употреблением преимущественно жирной пищи
- 4)+ употреблением большого количества соли
- 5) употреблением большого количества сахара

4. Лейкоцитурия наиболее характерный симптом при:

- 1)+ пиелонефрите
- 2) гломерулонефрите
- 3) амилоидозе
- 4) нефролитиазе
- 5) поликистозе

5. Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна для:

- 1) хронического нефрита
- 2) пиелонефрита
- 3)+ сахарного диабета
- 4) несахарного диабета
- 5) сморщенной почки

6. При проведении пробы Зимницкого необходимо:

- 1) соблюдать строгую диету с исключением соли
- 2) ограничить физическую активность
- 3)+ исключить избыточное потребление жидкости (стандартизированный водный режим)
- 4) ограничить употребление белковой пищи
- 5) ограничить употребление растительной пищи

7. Урография позволяет: 1. определить размеры почек; 2. определить положение почек; 3. выявить конкременты; 4. оценить функцию почек:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

8. Нефротическому синдрому соответствуют: 1. отеки; 2. протеинурия 5г/сутки; 3. диспротеинемия; 4. гиперлипидемия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

9. Острый нефритический синдром характеризуют:

- 1) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия
- 2) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия
- 3)+ артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия
- 4) протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия
- 5) артериальная гипертензия, азотемия, анемия

10. У 40-летнего больного, заболевшего ангиной, на 5-й день болезни появились отеки, макрогематурия, повысилось АД. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) острый пиелонефрит
- 3)+ обострение хронического гломерулонефрита
- 4) апостематозный нефрит
- 5) амилоидоз почек

11. Укажите механизм, который лежит в основе патогенеза острого гломерулонефрита:

- 1)+ иммуннокомплексный
- 2) антительный (антитела к базальной мембране клубочков)
- 3) токсическое повреждение почек
- 4) дистрофические изменения
- 5) ишемический

12. Оценить активность ХГН позволяют: 1. увеличение СОЭ; 2. диспротеинемия; 3. гиперазотемия при нормальных размерах почек; 4. гиперлипидемия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

13. Больного ХГН необходимо госпитализировать в стационар в случае: 1. декомпенсации нефрогенной артериальной гипертензии; 2. нарастания протеинурии; 3. увеличения эритроцитурии; 4. ухудшении функционального состояния почек:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

14. Определение активности ХГН необходимо для:

- 1)+ назначения патогенетической терапии
- 2) оценки прогноза заболевания
- 3) установления клинической формы заболевания
- 4) оценки функционального состояния почек
- 5) назначения антибактериальной терапии

15. Протеинурия, гипопроотеинемия в сочетании с эритроцитурией и отеками наиболее характерны для:

- 1)+ острого гломерулонефрита
- 2) пиелонефрита
- 3) почечно-каменной болезни
- 4) цистита
- 5) амилоидоза почек

16. У больного гломерулонефритом уровень калия в плазме 6 мэкв/л. При выборе мочегонного препарата предпочтение следует отдать:

- 1)+ фуросемиду
- 2) верошпирону
- 3) триамтерену
- 4) арифону
- 5) гипотиазиду

17. Острый лекарственный гломерулонефрит может развиваться при лечении: 1. сульфониламидами; 2. пенициллином; 3. D-пенициллинамином; 4. метиндолом:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

18. Основным видом поражения почек при инфекционном эндокардите является: 1. эмбологенный инфаркт; 2. гломерулонефрит; 3. амилоидоз; 4. пиелонефрит:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

19. Интерстициальный нефрит при подагре клинически проявляется: 1 нефротическим синдромом; 2. повышением артериального давления; 3. мочевым синдромом; 4. болевым синдромом:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. У молодых женщин гломерулонефрит наиболее часто может быть проявлением:

- 1) дерматомиозита
- 2)+ системной красной волчанки
- 3) системной склеродермии
- 4) узелкового артериита
- 5) ревматической полимиалгии

21. Показанием к лечению нефрита по четырехкомпонентной схеме является:

- 1)+ впервые возникший нефротический синдром
- 2) злокачественная артериальная гипертензия
- 3) остроснефритическийсиндром
- 4) нефротический синдром при амилоидозе почек
- 5) субъективное состояние больного

22. Четырехкомпонентная схема лечения нефрита включает следующие сочетания препаратов:

- 1) преднизолон + гепарин + индометацин+ курантил
- 2) преднизолон + гепарин + курантил + диуретик
- 3)+** преднизолон + цитостатик + гепарин + курантил
- 4) преднизолон + гепарин + курантил + эуфиллин
- 5) индометацин + гепарин + курантил + эуфиллин

23. Среди морфологических вариантов хронического гломерулонефрита наиболее неблагоприятным считается: 1. минимальные изменения; 2. мезангио-пролиферативный; 3. фокально-сегментарный; 4. мезангио-мембранозный:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

24. Нефротический синдром может наблюдаться при: 1. амилоидозе; 2. системной красной волчанке; 3. диабетической нефропатии; 4. геморрагическом васкулите Шенлейна-Геноха:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

25. У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температура до 39, на коже передней брюшной стенки и бедрах - эритемы. Наиболее вероятная причина:

- 1) бактериальный перитонит
- 2)+** абдоминальный нефротический криз
- 3) почечная колика
- 4) апостематозный пиелонефрит
- 5) кишечная колика

26. К прогностически неблагоприятным клиническим проявлениям нефропатий относится: 1. частые рецидивы нефротического синдрома; 2. сочетание нефротического и гипертензивного синдромов; 3. сочетание протеинурии с гематурией и отеками; 4. присоединение тубулоинтерстициального поражения:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

27. У больного с прогрессирующим нефритом и хронической почечной недостаточностью возникло легочное кровотечение. Наиболее вероятен диагноз: 1. системная красная волчанка с поражением легких; 2. синдром Гудпасчера; 3. бронхоэктазы и амилоидоз почек; 4. микроскопический полиангиит:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+** если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

28. Почечная недостаточность при подостром гломерулонефрите развивается:

- 1)+ через 3-5 месяцев от начала заболевания
- 2) через год
- 3) через 3 года
- 4) с первых недель заболевания
- 5) в зависимости от выраженности артериальной гипертензии

29. Злокачественная гипертензия возможна при: 1. пиелонефрите; 2. узелковым периартериите; 3. первичном нефросклерозе; 4. истинной склеродермической почке:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

30. "Сольтеряющий синдром" чаще встречается у больных:

- 1) хроническим гломерулонефритом
- 2)+ интерстициальным нефритом
- 3) амилоидозом почек
- 4) волчаночным нефритом
- 5) поликистозом почек

31. Из группы иммуносупрессоров функцию Т-лимфоцитов избирательно подавляет:

- 1) азатиоприн
- 2) циклофосфан
- 3) хлорбутин
- 4)+ циклоспорин
- 5) метипред

32. При лечении больных хроническим гломерулонефритом цитостатическими препаратами необходимо тщательно контролировать: 1. лейкоциты крови; 2. содержание гемоглобина крови; 3. тромбоциты крови; 4. эозинофилы крови:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

33. К снижению клубочковой фильтрации может привести лечение:

- 1) преднизолоном
- 2) цитостатиками
- 3)+ индометацином
- 4) курантилом
- 5) гепарином

34. Гипокалиемия может наблюдаться при: 1. первичном гиперальдостеронизме; 2. болезни Иценко-Кушинга; 3. реноваскулярной гипертензии; 4. ренинсекретирующей опухоли:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

35. У больного, страдающего ревматоидным артритом более 10 лет, наиболее вероятной причиной развившейся протеинурии (до 2 г/сутки) является:

- 1)+ амилоидоз почек
- 2) гломерулонефрит
- 3) пиелонефрит
- 4) интерстициальный нефрит
- 5) тромбоз почечных вен

36. Вторичный амилоидоз может развиваться при: 1. ревматоидном артрите; 2. псориатическом артрите; 3. опухолях; 4. бронхоэктазах:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

37. Нефротический синдром при амилоидозе: 1. регрессирует при назначении кортикостероидов; 2. исчезает при развитии хронической почечной недостаточности; 3. сопровождается злокачественной артериальной гипертонией; 4. сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

38. Вторичному амилоидозу предшествует наличие в сыворотке крови: 1. легких цепей иммуноглобулинов; 2. преальбумина; 3. бета-2 микроглобулина; 4. белка s AA:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

39. Для диагностики амилоидоза почек более информативно гистологическое исследование:

- 1) десны
- 2) подкожного жира
- 3) слизистой оболочки прямой кишки
- 4)+ почки
- 5) кожи

40. Сохранению возбудителя в мочевых путях и хронизации пиелонефрита препятствует:

- 1) наличие протопластов и L-форм бактерий
- 2) феномен бактериальной адгезии
- 3) "физиологическая" обструкция мочевых путей
- 4) неправильное назначение антибиотиков
- 5)+ синтез нефротропных аутоантител

41. Для почечной колики характерны: 1. боли в поясничной области; 2. дизурические явления; 3. положительный симптом Пастернацкого; 4. иррадиация боли в низ живота или паховую область:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

42. В I триместре беременности для лечения пиелонефрита можно назначить:

- 1)+ полусинтетические пенициллины
- 2) тетрациклин
- 3) бисептол
- 4) фурагин
- 5) фторхинолоны

43. Доклинической стадии диабетической нефропатии свойственны:

- 1) нефротический синдром и снижение клубочковой фильтрации
- 2) гематурия и гиперазотемия
- 3)+ микроальбуминурия и клубочковая гиперфильтрация
- 4) протеинурия и гематурия
- 5) протеинурия и артериальная гипертензия

44. Препаратом выбора для лечения артериальной гипертензии при диабетической нефропатии можно считать:

- 1) атенолол
- 2) каптозид
- 3)+ ренитек
- 4) адельфан
- 5) апрессин

45. Препараты группы налидиксовой кислоты оказывают преимущественное действие на следующие микробы: 1. протей; 2. клебсиеллу; 3. эшерихии (патологические штаммы); 4. стрептококки:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

46. Нефроптоз может осложниться: 1. пиелонефритом; 2. форникальным кровотечением; 3. артериальной гипертензией; 4. нарушением венозного оттока:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

47. Непосредственной угрозой для жизни при острой почечной недостаточности, требующей немедленного вмешательства, является:

- 1) повышение содержания мочевины в крови
- 2) повышение содержания креатинина в крови
- 3) гиперфосфатемия
- 4)+ гиперкалиемия
- 5) гиперурикемия

48. Развитию сердечной недостаточности при хронической почечной недостаточности способствует: 1. артериальная гипертензия; 2. анемия; 3. перегрузка жидкостью, натрием; 4. нарушение электролитного и кислотно-щелочного состояния:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

49. Умеренную гиперкалиемию при хронической почечной недостаточности можно корректировать путем введения: 1. солей кальция; 2. раствора гидрокарбоната натрия; 3. концентрированного раствора глюкозы с инсулином; 4. изотонического раствора:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

50. К уремической интоксикации не имеет отношения:

- 1) кожный зуд
- 2)+ эритроцитоз
- 3) полиурия, полидипсия
- 4) тошнота, рвота
- 5) мышечные судороги

51. При составлении диеты больному с хронической почечной недостаточностью следует предусмотреть: 1. ограничение белка; 2. достаточную калорийность пищи; 3. исключение калийсодержащих продуктов; 4. назначение кетостерина:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

52. Наиболее точно отражает степень хронической почечной недостаточности повышение в сыворотке крови уровня:

- 1) мочевины
- 2) остаточного азота
- 3)+ креатинина
- 4) калия
- 5) мочевой кислоты

53. Наиболее ранними проявлениями хронической почечной недостаточности можно считать:

- 1) повышение артериального давления
- 2)+ полиурию, полидипсию
- 3) гиперкалиемию
- 4) метаболический ацидоз
- 5) судороги

54. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности является:

- 1) гломерулярный некроз
- 2) папиллярный некроз
- 3)+ тубулярный некроз
- 4) поражения интерстиции
- 5) гидронефроз

55. При шоке острая почечная недостаточность обусловлена:

- 1) влиянием токсических веществ поврежденных тканей
- 2) сопутствующей инфекцией
- 3)+ падением артериального давления
- 4) недостаточностью надпочечников
- 5) метаболическим ацидозом

56. Острую почечную недостаточность могут вызвать главным образом антибиотики группы:

- 1) пенициллинов
- 2) макролидов
- 3)+ аминогликозидов
- 4) цефалоспоринов
- 5) фторхинолонов

57. В ранней олигурической стадии острой почечной недостаточности показано введение:

- 1) плазмы
- 2) плазмозамещающих растворов
- 3) солевых растворов
- 4)+ фуросемида
- 5) гемодеза

58. Абсолютным показанием для срочного проведения гемодиализа при острой почечной недостаточности является:

- 1) анурия
- 2) высокая гипертензия
- 3)+ повышение уровня калия в сыворотке крови до 7 мэкв/л
- 4) повышение уровня креатинина сыворотки до 800 мкмоль/л
- 5) развитие перикардита

59. Больному острой почечной недостаточностью при весе 70 кг, нормальной температурой, отсутствии артериальной гипертензии, гипергидратации, при диурезе 200 мл/сут. можно вводить жидкость в количестве:

- 1) до 200 мл
- 2)+ до 700 мл
- 3) до 1200 мл
- 4) до 1500 мл
- 5) до 2000 мл

60. Острая мочекишечная нефропатия может развиваться при: 1. распаде опухоли; 2. лечении опухоли цитостатиками; 3. радиационной терапии; 4. терапии кортикостероидами:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

61. У 45-летнего больного, слесаря, обнаружены гипертрофия околоушных, слюнных желез, контрактура Дюпюитрена, протеинурия (2,5 г/л), гематурия (40-60 в поле зрения). Уровень IgA в крови повышен. Наиболее вероятный диагноз:

- 1)+ идиопатический IgA - нефрит
- 2) гломерулонефрит при геморрагическом васкулите
- 3) гломерулонефрит алкогольной этиологии
- 4) волчаночный гломерулонефрит
- 5) хронический пиелонефрит

62. У 16-летней больной, страдающей остеомиелитом левой голени, появились отеки, асцит, гидроторакс. При обследовании обнаружен нефротический синдром, гепатоспленомегалия. Уровень фибриногена в крови резко повышен. Вероятный диагноз:

- 1) постинфекционный гломерулонефрит
- 2) декомпенсированный цирроз печени
- 3) гепаторенальный синдром
- 4)+ вторичный амилоидоз с поражением почек
- 5) волчаночный гломерулонефрит

63. 50-летняя больная жалуется на упадок сил и боли в позвоночнике, уровень гемоглобина в крови 65 г/л, протеинурия 22 г, уровень альбуминов сыворотки 40 г/л. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) хронический гломерулонефрит в стадии уремии
- 2)+ миеломная болезнь
- 3) вторичный амилоидоз с поражением почек
- 4) хронический пиелонефрит
- 5) поликистоз почек

64. У 45-летнего больного в течение 4 месяцев отмечается лихорадка, эпизоды безболезненной макрогематурии. Уровень гемоглобина в крови 160 г/л, СОЭ 60 мм/час. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) хронический гломерулонефрит гематурического типа
- 2) волчанковый нефрит
- 3)+ рак почки
- 4) уратный нефролитиаз
- 5) амилоидоз

65. Мужчина 32 лет, отеčen. При осмотре другой патологии не отмечено. Анализ мочи: протеинурия, гиалиновые цилиндры и овальные жировые тельца, альбумин плазмы 2% и проявления гиперлипидемии. Диагноз: 1. острый гломерулонефрит; 2. гипернефрома; 3. пиелонефрит; 4. нефротический синдром:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

66. Аденома паращитовидной железы может спровоцировать:

- 1) камни желчного пузыря
- 2)+ камни мочевыводящих путей
- 3) остеопороз
- 4) нарушение усвоения витамина Д
- 5) гипертонус скелетной мускулатуры

67. Основной морфологической и функциональной единицей почки является:

- 1) чашечно-лоханочная система
- 2) сосудистый клубочек
- 3) почечные канальцы
- 4)+ нефрон
- 5) почечное тельце

68. Определяющим методом в диагностике вазоренальной гипертензии является:

- 1) радиоизотопная ренография
- 2) ультразвуковое сканирование почек
- 3)+ ангиография
- 4) экскреторная урография
- 5) компьютерная томография

69. Ведущим клиническим признаком нефротического синдрома является:

- 1) гематурия
- 2)+ протеинурия более 3,5 г/сутки
- 3) артериальная гипертензия
- 4) пиурия
- 5) гипоизостенурия

70. Острый гломерулонефрит может развиваться как осложнение инфекции, вызванной:

- 1) альфа-гемолитическим стрептококком группы В
- 2) стафилококком группы А
- 3)+** бета-гемолитическим стрептококком группы А
- 4) риккетсиями
- 5) уросепсисом, вызванным кишечной палочкой

71. Амилоидоз почек может наблюдаться при: 1. ревматоидном артрите; 2. периодической болезни; 3. туберкулезе; 4. бронхоэктатической болезни:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

72. Гиперкалиемию при острой почечной недостаточности можно устранить:

- 1) физиологическим раствором
- 2) гипотоническим раствором
- 3)+** внутривенным введением глюкозы с инсулином
- 4) введением раствора соды
- 5) введением раствора хлористого кальция

73. Лекарственное средство, требующее особой регуляции своей дозы при заболеваниях почек:

- 1)+** гентамицин
- 2) метациклин
- 3) эритромицин
- 4) левомицитин
- 5) ампициллин

74. Синдром уремии возникает тогда, когда утрачивается не менее:

- 1) 10% почечной паренхимы
- 2) 20% почечной паренхимы
- 3) 50% почечной паренхимы
- 4)+** 75% почечной паренхимы
- 5) 90% почечной паренхимы

75. Морфологическим субстратом хронической почечной недостаточности является:

- 1)+** нефросклероз
- 2) пролиферация мезангиальных клеток
- 3) деструкция малых отростков подоцитов
- 4) отложения иммунных комплексов в гломерулярной базальной мембране
- 5) облитерация выносящей артериолы

76. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) является следствием:

- 1) изолированного поражения канальцев
- 2) изолированного поражения клубочков
- 3) изолированного поражения собирательных трубочек
- 4)+** поражения всего нефрона
- 5) изолированного поражения приносящей артериолы

77. Клинические проявления хронической почечной недостаточности возникают при клубочковой фильтрации:

- 1) 140-200 мл/мин
- 2) 100-140 мл/мин
- 3) 80-100 мл/мин
- 4) 60-80 мл/мин
- 5)+ 40 мл/мин**

78. Показания для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите:

- 1)+ нефротический синдром**
- 2) мочевого синдром
- 3) гипертензия
- 4) почечная недостаточность
- 5) профилактический курс терапии

79. Рекомендуемые начальные суточные дозы преднизолона при лечении хронического гломерулонефрита:

- 1) 20 мг
- 2) 40 мг
- 3)+ 60-80 мг**
- 4) 120 мг ч/день
- 5) пульс-терапия метипредом

80. Рекомендуемые суточные дозы гепарина на начало лечения хронического гломерулонефрита:

- 1) 5000 ед
- 2) 10000 ед
- 3) 15000 ед
- 4)+ 20000 ед**
- 5) 30000 ед

Тема 6. эндокринология.

1. При недостаточности инсулина наблюдается: 1. гипергликемия; 2. увеличение образования кетоновых тел; 3. уменьшение синтеза гликогена; 4. усиление синтеза гликогена; 5. уменьшение образования кетоновых тел:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

2. При недостаточности инсулина наблюдается: 1. гипергликемия; 2. гиперкетонемия; 3. жировая инфильтрация печени; 4. гипополипотеинемия; 5. снижение уровня неэтерифицированных жирных кислот:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

3. Сахарный диабет у подростков является результатом: 1. вирусного повреждения поджелудочной железы; 2. нарушения чувствительности рецепторов к инсулину; 3. нарушения биосинтеза инсулина; 4. аутоиммунного повреждения поджелудочной железы:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 1 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

4. Увеличение размеров печени у больных сахарным диабетом является результатом:

- 1)+ жирового гепатоза
- 2) гепатита
- 3) цирроза
- 4) сердечной недостаточности
- 5) диабетической нефропатии

5. Нормальный базальный уровень глюкозы в крови (по чистой глюкозе) составляет:

- 1) 8,3-10,1 ммоль/л
- 2) 6,2 -9,3 ммоль/л
- 3) 2,7-5,5 ммоль/л
- 4) 3,8-6,7 ммоль/л
- 5)+ 3,3-5,5 ммоль/л

6. Максимально допустимый (для здоровых) уровень глюкозы в крови через 2 часа после пероральной нагрузки глюкозой составляет:

- 1) 8,43 ммоль/л
- 2) 7,22 ммоль/л
- 3) 9,6 ммоль/л
- 4) 10,1 ммоль/л
- 5)+ 7,8 ммоль/л

7. Для выявления сахарного диабета и его типа проводят следующие исследования: 1. тест толерантности к глюкозе; 2. глюкозокортикоидную пробу; 3. исследование пробным завтраком, включающим 300 грамм легкоусвояемых углеводов с последующим (через 2 часа) определением сахара в крови; 4. УЗИ поджелудочной железы:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

8. Сердечно сосудистые нарушения при сахарном диабете характеризуются: 1. брадикардией; 2. тахикардией; 3. зависимостью частоты пульса от ритма дыхания, физических и эмоциональных нагрузок; 4. ортостатической артериальной гипотензией:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

9. Поражение органов зрения при сахарном диабете включает: 1. диабетическую ретинопатию; 2. блефарит; 3. ячмень; 4. дистрофические изменения роговицы:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

10. Сахарный диабет II типа характеризуется: 1. повышенным или нормальным содержанием инсулина в плазме; 2. отсутствием ассоциации с HLA-гаплотипами; 3. отсутствием склонности к кетоацидозу; 4. наличием антител к инсулинообразующим клеткам островков поджелудочной железы; 5. нормальным состоянием инсулиновых рецепторов:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

11. Наименьшим антигенным свойством обладает: 1. инсулин крупного рогатого скота; 2. китовый инсулин; 3. овечий инсулин; 4. свиной инсулин:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

12. Потребность в вводимом инсулине на первом году заболевания сахарным диабетом составляет:

- 1) 0,3 ЕД на 1 кг массы тела в сутки
- 2)+ 0,4 ЕД на 1 кг массы тела в сутки
- 3) 0,5 ЕД на 1 кг массы тела в сутки
- 4) индивидуальная в зависимости от степени инсулиновой недостаточности
- 5) 0,6 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

13. К инсулинам суточного действия относятся: 1. "ультраленте"; 2. протафан; 3. ультратард; 4. монотард; 5. инсулин Б:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

14. Применение сульфамиamidных препаратов у больных сахарным диабетом показано при:

- 1) 1. диабетической ретинопатии I стадии 2. диабетической нефропатии III стадии 3. перенесенном гепатите 4. сахарном диабете II типа средней тяжести:
- 2) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5)+** если правильный ответ 4
- 6) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

15. Показанием к применению бигуанидов является: 1. сахарный диабет II типа в сочетании с ожирением; 2. хронические заболевания, сопровождающиеся тканевой гипоксией; 3. ожирение; 4. сахарный диабет I типа:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+** если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

16. К побочным явлениям бигуанидов относятся: 1. молочнокислый ацидоз; 2. диспепсические явления; 3. аллергические кожные реакции; 4. тахикардия:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

17. Потребность в вводимом в дневные часы инсулине составляет в среднем:

- 1) 50% от суточной дозы
- 2)+** 70% от суточной дозы
- 3) 30% от суточной дозы
- 4) 10% от суточной дозы
- 5) 25% от суточной дозы

18. Ожирение является фактором риска для: 1. сахарного диабета; 2. атеросклероза; 3. желчно-каменной болезни; 4. почечно-каменной болезни; 5. хронического гастрита:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

19. Из перечисленных симптомов для диффузного токсического зоба характерны: 1. похудание; 2. постоянное сердцебиение; 3. общий гипергидроз; 4. дрожание конечностей, мышечная слабость:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. В терапии диффузного токсического зоба могут использоваться: 1. β -адреноблокаторы; 2. глюкокортикоиды; 3. мерказолил; 4. верошпирон:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21. Основным методом лечения больных с узловым токсическим зобом моложе 30 лет является:

- 1)+ оперативное лечение
- 2) лечение ^{131}I
- 3) лечение мерказолилом
- 4) комбинированное лечение мерказолилом и глюкокортикоидами
- 5) лечение глюкокортикоидами

22. Для аутоиммунного тиреоидита характерно: 1. повышение титра антител с микросомальной фракцией клеток щитовидной железы; 2. увеличение шейных лимфатических узлов; 3. равномерное включение радиофармпрепарата в ткань щитовидной железы; 4. повышение температуры тела:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

23. Для подострого тиреоидита характерно: 1. выраженный болевой синдром; 2. лейкоцитоз, увеличение СОЭ; 3. повышение титра антител к тиреоидным гормонам; 4. экзофтальм:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

24. Наиболее информативными методами диагностики тиреотоксикоза являются: 1. определение тироксина (T_4); 2. определение тиреотропного гормона (ТТГ); 3. определение трийодтиронина (T_3); 4. определение белковосвязанного йода в крови (СБИ); 5. определение основного обмена:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

25. Тиреотоксическая аденома характеризуется: 1. наличием узлового зоба; 2. эндокринной офтальмопатией; 3. снижением уровня ТТГ; 4. сочетанием с миастенией; 5. высоким уровнем тиреотропного гормона (ТТГ):

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

26. Для гипотиреоза характерно: 1. сухость кожных покровов; 2. склонность к запорам; 3. сонливость; 4. брадикардия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

27. Для лечения гипотиреоза применяют: 1. тиреоидин; 2. тироксин; 3. трийодтиронин; 4. мерказолил:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

28. Для диагностики феохромоцитомы применяют: 1. исследование катехоламинов в суточной моче; 2. аортографию; 3. исследование катехоламинов в венозной крови; 4. пробу с АКТГ:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

29. Для болезни Иценко-Кушинга характерно: 1. истончение конечностей; 2. атрофия мышц ягодичной области; 3. наличие стрий; 4. выпадение волос на лобке и в подмышечных областях:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

30. Наиболее информативно при дифференциальной диагностике болезни Иценко-Кушинга и кортикостеромы: 1. определение суточного ритма кортизола; 2. проба с дексаметазоном; 3. сканирование надпочечников; 4. определение суммарного количества 17-кетостероидов в крови; 5. проба с АКТГ:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

31. Соматотропный гормон обладает: 1. диабетогенным действием; 2. жиромобилизующим действием; 3. анаболическим действием; 4. катаболическим действием:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

32. Для активной стадии акромегалии характерно: 1. нарушение углеводного обмена; 2. повышения уровня соматомедина С в крови; 3. артропатия; 4. гипертрофия мягких тканей:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

33. Причиной возникновения церебрально-гипофизарной недостаточности может быть: 1. травма черепа с последующим кровоизлиянием; 2. опухоль турецкого седла; 3. туберкулез; 4. менингоэнцефалит:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

34. Для синдрома Шихена (Шиена) характерны: 1. недостаточность функции щитовидной железы; 2. недостаточность функции надпочечников; 3. снижение функции половых желез; 4. кахексия; 5. сахарный диабет:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

35. Церебрально-гипофизарную недостаточность необходимо дифференцировать с: 1. неврогенной анорексией; 2. аддисоновой болезнью; 3. первичным гипотиреозом; 4 первичным гипогонадизмом:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

36. Для аддисоновой болезни характерны: 1. пигментация; 2. артериальная гипотензия; 3. похудание; 3. аменорея; 4. повышение основного обмена:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4 и 5

37. Первичный гипокортицизм необходимо дифференцировать с: 1. гемохроматозом; 2. диффузным токсическим зобом; 3. склеродермией; 4. хроническим энтеритом:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

38. При сочетании аддисоновой болезни с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки предпочтительно назначение: 1. кортизола; 2. дексаметазона; 3. преднизолона; 4. ДОКСА:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

39. При выведении больного из аддисонического криза необходимо использовать: 1. гидрокортизон сукцинат (внутривенно); 2. ДОКСА (внутримышечно); 3. физиологический раствор с глюкозой (внутривенно); 4. ДОКСА (сублингвально):

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

40. При сочетании аддисоновой болезни с гипертонической болезнью показано назначение:

- 1) докса
- 2) кортизона
- 3) преднизолона
- 4)+ триамсинолона
- 5) дексаметазона

41. Для первичного альдостеронизма характерны: 1. положительная проба с верошпироном; 2. гиперкалиемия; 3. гипокалиемия; 4. отсутствие изменений на ЭКГ:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

42. Наиболее часто встречающиеся клинические формы врожденной вирилизирующей гиперплазии коры надпочечников: 1. сольтерная без выраженной вирилизации; 2. простая вирильная форма (неосложненная); 3. гипертоническая; 4. сольтерная; 5. протекающая с гипогликемией:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

43. Для адреногенитального синдрома у взрослых женщин характерно: 1. гермафродитного строения наружных гениталий; 2. изменения кровяного давления; 3. нарушения менструаций (гипоаменореи); 4. гирсутизма:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

44. Климактерический период характеризуется: 1. вегетативно-сосудистыми нарушениями; 2. кожными высыпаниями; 3. нейропсихическими расстройствами; 4. диспепсическими расстройствами:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

45. Климактерический период может сопровождаться: 1. приливами; 2. болью в сердце; 3. чувством нехватки воздуха; 4. диэнцефальными кризами:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

46. Для лечения вегетативно-сосудистых нарушений климактерического периода применяют: 1. седативные средства; 2. препараты, снижающие тонус симпатической нервной системы; 3. малые дозы эстрогенов или андрогенов; 4. блокаторы функции щитовидной железы:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

47. При лечении климактерической кардиопатии может быть эффективным применение: 1. индерала; 2. эрготамина; 3. препаратов калия; 4. климактерина:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

48. Для выведения из гипогликемической комы назначают: 1. внутримышечное введение 5% раствора глюкозы; 2. подкожное введение 5% раствора глюкозы; 3. прием внутрь 2-3 кусочков сахара; 4. внутривенное вливание 40% раствора глюкозы:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

49. Для синдрома галактореи-аменореи характерно: 1. гипертрихоз; 2. бесплодие; 3. избыточная масса тела; 4. лакторея:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

50. Ятрогенная галакторея развивается при длительном применении: 1. нейролептиков; 2. антидепрессантов; 3. оральных контрацептивов; 4. нитратов:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

51. Для инсулиннезависимого сахарного диабета характерно: 1. гликемия натощак 5,5 ммоль/л; 2. гликемия через 2 часа после еды не более 7 ммоль/л; 3. отсутствие глюкозурии; 4. отсутствие ацетонурии:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

52. Для тяжелой формы болезни Иценко-Кушинга характерно: 1. прогрессирующая мышечная слабость; 2. патологические переломы костей; 3. сердечно-легочная недостаточность; 4. тяжелые психические расстройства:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

53. Для острой недостаточности надпочечников характерно: 1. гипонатриемия; 2. гипохлоремия; 3. гиперкалиемия; 4. гипогликемия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

54. Сахаропонижающее действие препаратов сульфаниламочевина связано с: 1. повышением секреции эндогенного инсулина; 2. потенцированием действия инсулина; 3. нейтрализацией действия антагонистов инсулина; 4. улучшением утилизации глюкозы:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

55. Для гиперосмолярной гипергликемической комы характерны: 1. гиперосмолярность; 2. гипергликемия; 3. гипернатриемия; 4. дыхание типа Куссмауля; 5. кетоацидоз:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

56. Для синдрома Шерешевского-Тернера характерны: 1. гипогонадизм; 2. низкий рост; 3. соматические нарушения; 4. опережение костного возраста; 5. гирсутизм:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

57. Стойкая тахикардия у больных инсулинозависимым сахарным диабетом может быть обусловлена: 1. сочетанием с токсическим зобом; 2. сердечной недостаточностью; 3. гипохромной анемией; 4. автономной сердечной нейропатией:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

58. Ятрогенная галакторея развивается при длительном применении: 1. нейролептиков; 2. антидепрессантов; 3. резерпина и его производных; 4. оральных контрацептивов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

59. Гипертонический криз при первичном альдостеронизме характеризуется: 1. резкой головной болью; 2. тошнотой, рвотой; 3. снижением или потерей зрения; 4. резким повышением артериального давления, особенно диастолического:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

60. Для диабетической ретинопатии II стадии характерно: 1. точечные кровоизлияния в сетчатку; 2. микроаневризмы; 3. наличие мягких экссудатов; 4. отсутствие неоваскуляризации:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Тема 7. аллергические болезни.

1. Иммунологическим механизмом атопической бронхиальной астмы является:

- 1)+ аллергическая реакция немедленного типа
- 2) аллергическая реакция замедленного типа
- 3) аллергическая реакция немедленного и замедленного типа
- 4) аутоиммунный механизм
- 5) иммунокомплексные реакции

2. В инфильтрате стенки бронха при бронхиальной астме преобладают:

- 1) альвеолярные макрофаги
- 2) лимфоциты
- 3)+ эозинофилы
- 4) плазматические клетки
- 5) гранулоциты

3. Причиной нарушения дыхания при бронхиальной астме является: 1. бронхоспазм; 2. отек слизистой оболочки бронхиального дерева; 3. гиперсекреция; 4. усиленная вентиляция легких:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

4. Адrenomиметики, стимулирующие α_2 -адренорецепторы короткого действия, назначаются с целью: 1. уменьшения гиперсекреции; 2. длительной профилактики приступов бронхиальной астмы; 3. лечения астматического состояния; 4. купирования острого приступа удушья:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5. Ингаляции глюкокортикостероидов при бронхиальной астме показаны: 1. для купирования острого приступа удушья; 2. лечение острых инфекций верхних дыхательных путей; 3. для лечения астматического состояния; 4. для профилактики приступов удушья:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6. Для атопической бронхиальной астмы характерно:

- 1) эффект элиминации
- 2) непереносимость препаратов пиразолонового ряда
- 3) рецидивирующий полипоз носа
- 4)+ постепенное развитие приступа
- 5) для лечения острого приступа бронхиальной астмы

7. К медленно действующим биологически активным веществам при аллергии немедленного типа относится:

- 1)+ ацетилхолин
- 2) гистамин
- 3) лейкотриены
- 4) серотонин
- 5) брадикинин

8. Из перечисленных аллергенов наиболее частой причиной атопической бронхиальной астмы является:

- 1) домашняя пыль
- 2) споры плесневых грибов
- 3)+ продукты жизнедеятельности бактерий, находящихся в воздухе
- 4) гельминты
- 5) хламидии

9. Механизм действия антигистаминных препаратов состоит в:

- 1)+ связывании свободного гистамина
- 2) высвобождении гистамина
- 3) конкурентном действии с гистамином за H_1 -рецепторы
- 4) торможении образования гистамина
- 5) усиленном выведении гистамина

10. В понятие пищевой аллергии входит: 1. токсико-аллергическое действие пищевых продуктов; 2. токсическое действие пищевых продуктов; 3. непереносимость пищевых продуктов; 4. аллергические реакции на пищевые аллергены:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

11. К облигатным пищевым аллергенам относят: 1. яйца; 2. шоколад; 3. рыбу; 4. мясо:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

12. При аллергии к образующим парааминобензойную кислоту сульфаниламидам можно назначать: 1. пенициллин; 2. аспирин; 3. лидокаин; 4. НПВП:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

13. Специфическим гипосенсибилизирующим методом лечения пищевой аллергии является: 1. назначение антигистаминных препаратов; 2. назначение энтеросорбентов; 3. назначение гистоглобулина; 4. элиминационные диеты:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

14. Понятие о сывороточной болезни включает: 1. аллергическую реакцию на медикаменты; 2. токсическую реакцию на медикаменты; 3. токсическую реакцию на белок лошадиной сыворотки; 4. аллергическую реакцию на белок чужеродной сыворотки:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

15. В механизме развития сывороточной болезни принимает участие:

- 1) Ig G
- 2) Ig E
- 3) комплементарная система
- 4)+** Ig G, Ig M, Ig E, комплементарная система
- 5) Ig A

16. Наиболее частым проявлением сывороточной болезни является: 1. острая крапивница; 2. температурная реакция; 3. лимфаденопатия; 4. гастрит:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

17. Для поллиноза наиболее характерно сочетание с лекарственной аллергией к: 1. аспирину и пиразолоновым производным; 2. сульфаниламидным препаратам; 3. препаратам фенотизинового ряда; 4. лекарствам растительного происхождения:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

18. При поллинозах нередко развивается сопутствующая пищевая аллергия к:

- 1) молоку и молочным продуктам
- 2) мясу птицы
- 3) рыбе
- 4)+** меду
- 5) шоколаду

19. Для пыльцевой бронхиальной астмы характерно:

- 1) обострение в зимнее время года
- 2) круглогодичное течение процесса
- 3)+** обострение при уборке квартиры
- 4) обострение в весенне-летнее время года
- 5) обострение в осеннее время года

20. При пыльцевой бронхиальной астме после полной элиминации аллергена:

- 1) все функциональные легочные нарушения полностью нормализуются
- 2) сохраняется незначительный скрытый бронхоспазм в течение года
- 3) сохраняется выраженный бронхоспазм в течение полугода
- 4)+** сохраняются нарушения вентиляции по рестриктивному типу
- 5) по обструктивному типу

21. Наиболее эффективным методом профилактики обострения поллиноза является:

- 1)+ иглорефлексотерапия
- 2) назначение антимедиаторных препаратов
- 3) назначение глюкокортикостероидов
- 4) специфическая иммунотерапия
- 5) физиотерапия

22. В патогенезе острой аллергической крапивницы и отека Квинке необходимо участие:

- 1) неиммунных механизмов
- 2) Ig A
- 3) сенсibilизированных лимфоцитов
- 4)+ Ig E
- 5) Ig D

23. В патогенезе хронической аллергической крапивницы и отека Квинке имеют значение:

- 1) сенсibilизированные лимфоциты
- 2) неиммунные механизмы
- 3) наследственный дефект в системе комплемента
- 4)+ Ig E
- 5) Ig A

24. При неспецифическом лечении холинергической крапивницы наиболее эффективны:

- 1) антигистаминные препараты
- 2) глюкокортикостероидные препараты
- 3) гистоглобулин
- 4)+ холинолитические препараты
- 5) бета2-агонисты

Тема 8. наследственные заболевания.

1. Наследственные болезни могут проявиться:

- 1) на первом году жизни
- 2) в возрасте 3-5 лет
- 3) в возрасте 5-20 лет
- 4) в возрасте 20-45 лет
- 5)+ в любом возрасте

2. Из перечисленных определений наследственных болезней наиболее правильным является: 1. заболевания, которые встречаются у нескольких членов семьи; 2. заболевания, которые встречаются у родственников; 3. врожденные заболевания; 4. заболевания, которые определяются нарушением в генах или хромосомах:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

3. По аутосомно-доминантному типу наследуется: 1. ахондроплазия; 2. нейрофиброматоз; 3. хорей Гентингтона; 4. синдром Элерса-Данлоса:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

4. Гипертоническая болезнь относится к наследственным болезням: 1. аутосомно-рецессивным; 2. аутосомно-доминантным; 3. сцепленным с X-хромосомой; 4. полигенным:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5. Наследственные пороки развития вызываются: 1. вредными факторами, воздействующими на зиготу после оплодотворения; 2. вредным влиянием на зародыш некоторых лекарств, вирусов, облучения, гипоксии; 3. вредными факторами, воздействующими на сперматозоиды до оплодотворения; 4. генетическими мутациями:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6. Мультифакториальная природа характерна для следующих заболеваний: 1. гипертоническая болезнь; 2. атеросклероз; 3. шизофрения; 4. глаукома; 5. маниакально-депрессивный психоз:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

7. Основными признаками наследственного заболевания являются: 1. недоразвитие или чрезмерное развитие отдельных частей тела; 2. небольшой разброс во времени проявления симптомов заболевания; 3. прогрессирование патологического процесса; 4. положительный эффект от лечения; 5. благоприятный прогноз для жизни:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

8. Из перечисленных заболеваний наследуются как сцепленные с X-хромосомой:

- 1) адреногенитальный синдром
- 2)+ гемофилия А
- 3) синдром Клайнфелтера
- 4) синдром Шерешевского-Тернера
- 5) синдром геморрагической телеангиэктазии

9. В медико-генетическую консультацию обратилась женщина, муж которой болен гемофилией А. Если известно, что наследственность женщины по гемофилии неотягощена, в этом браке можно ожидать следующую ситуацию:

- 1) риск для мальчика унаследовать гемофилию - 50%
- 2) все мальчики будут больны
- 3)+ все дети будут здоровы
- 4) риск для девочек быть больными 100%
- 5) половина девочек будут носителями патологического гена

10. Для больных с синдромом трисомии-X характерны: 1. вторичная аменорея; 2. олигофрения; 3. два тельца Барра; 4. крыловидная складка на шее:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

11. Ведущими признаками цистинурии являются: 1. нефролитиаз; 2. наличие кристаллов цистина в моче; 3. повышение экскреции с мочой цистина, лизина, аргинина и орнитина; 4. протеинурия:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

12. Тип наследования синдрома Гарднера (диффузный полипоз кишечника):

- 1) аутосомно-рецессивный
- 2)+ аутосомно-доминантный
- 3) X-сцепленный рецессивный
- 4) X-сцепленный доминантный
- 5) мультифакториальный

13. Хроническая почечная недостаточность характерна для:

- 1) синдрома Реклингхаузена
- 2)+ синдрома Альпорта
- 3) синдрома Вильсона-Коновалова
- 4) синдрома Дауна
- 5) синдрома Вильямса

14. Поражение сердечно-сосудистой системы являются почти постоянным признаком при: 1. синдроме Клайнфелтера; 2. ахондроплазии; 3. синдроме Маккея; 4. синдроме Марфана:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

15. Известно, что беременная женщина является носителем гена гемофилии. Этой женщине могут быть рекомендованы следующие методы пренатальной диагностики: 1. ультразвуковое исследование; 2. определение пола плода; 3. фетоскопия; 4. исследование крови плода на активность VIII фактора:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+** если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

16. Селективным скринингом является: 1. обследование всех новорожденных; 2. обследование людей, населяющих данный регион; 3. обследование всех перечисленных категорий; 4. обследование лиц из группы риска по данному заболеванию:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Тема 9. онкология.

1. Для рака носоглотки характерно:

- 1)+ Стойкая головная боль
- 2) Длительный насморк
- 3) Снижение слуха
- 4) Все перечисленное
- 5) Перечисленные симптомы не характерны

2. Базалиома относится к:

- 1) доброкачественным опухолям
- 2)+ злокачественным опухолям
- 3) предраковым заболеваниям
- 4) дистрофическим процессам

3. Наиболее опасна ультрафиолетовая инсоляция для малигнизации заболевания:

- 1) Экзема
- 2) Фотодерматит
- 3)+ Пигментная ксеродерма
- 4) Витилиго

4. Генерализованная лимфаденопатия встречается как один из симптомов болезни при следующих заболеваниях:

- 1) Системная красная волчанка
- 2) ВИЧ
- 3) Брюшной тиф
- 4) Туберкулез
- 5)+ При всех перечисленных заболеваниях

5. Дифференциальная диагностика лимфаденопатий опухолевого и реактивного генеза основывается на:

- 1) Цитологическом исследовании пункционной биопсии увеличенного лимфатического узла
- 2) Гистологическом исследовании биоптата увеличенного лимфатического узла
- 3) Иммунофенотипировании исследуемого материала
- 4)+ На основании всего перечисленного

6. Характерными симптомами интоксикации при лимфогранулематозе являются:

- 1) Немотивированное повышение температуры тела выше 38°
- 2) Похудание более чем на 10% от исходного веса за последние 6 месяцев
- 3) Профузная ночная потливость
- 4)+ Все перечисленное

7. Основным путем метастазирования при лимфогранулематозе является:

- 1)+ Лимфогенный
- 2) Гематогенный
- 3) Смешанный
- 4) Все перечисленное

8. Особенности herpes zoster у больных со злокачественными опухолями являются:

- 1) Склонность к ранней диссеминации
- 2) Тенденция к слиянию первичных элементов с вторичным инфицированием
- 3) Атипическая локализация (по ходу межреберных промежутков)
- 4)+ Правильно все перечисленное

9. Высокая эффективность химиотерапии наблюдается при следующих неоплазиях:

- 1) Рак молочной железы
- 2)+ Рак яичников
- 3) Рак щитовидной железы
- 4) Рак поджелудочной железы
- 5) Правильно А и Б

10. Основными токсическими проявлениями химиотерапии являются:

- 1) Миелосупрессия
- 2) Иммуносупрессия
- 3) Кардиотоксичность
- 4) Нефротоксичность
- 5)+ Все перечисленное

11. Наиболее частыми отдаленными последствиями химиотерапии у детей являются:

- 1)+ Задержка роста
- 2) Эндокринные расстройства
- 3) Развитие вторых опухолей
- 4) Все перечисленное

12. К предраковым заболеваниям толстой кишки относятся:

- 1) Семейный полипоз
- 2) Неспецифический язвенный колит
- 3) Ворсинчатая аденома
- 4)+ Все ответы верны

13. Интермиттирующий характер гематурии более характерен для рака:

- 1)+ Почки
- 2) Мочевого пузыря
- 3) Мочеточника
- 4) Предстательной железы

14. При жалобах больного на "охриплость" следует проявлять онкологическую настороженность относительно:

- 1)+ Рака гортани
- 2) Рака щитовидной железы
- 3) Хемодектомы блуждающего нерва
- 4) Все ответы верны

15. При выявлении увеличенных лимфатических узлов в верхней трети шеи можно заподозрить:

- 1) Лимфогранулематоз
- 2) Метастазы рака щитовидной железы
- 3) Метастазы рака гортани
- 4)+ Все ответы верны

16. В группу риска, относительно возникновения меланомы кожи, следует относить пациента:

- 1)+ Белой расы, проживающего в регионах с повышенной солнечной инсоляцией
- 2) Получавшего (в анамнезе) гормонотерапию
- 3) Белокурого, голубоглазого
- 4) Все ответы верны

17. К этиологическим моментам возникновения рака щитовидной железы следует относить:

- 1) Узловой эутиреоидный зоб как облигатный предрак
- 2) Аденома и аденоматоз щитовидной железы
- 3) Стимуляция ткани щитовидной железы повышенным уровнем ТТГ и ионизирующим излучением
- 4)+ Все ответы верны

18. Для ракового пульмонита при раке легкого характерны следующие клинико-рентгенологические признаки:

- 1) Легко излечивается
- 2) Легко рецидивирует
- 3) Локализуется строго в зоне вентиляции пораженного бронха
- 4)+ Все перечисленное

19. Риск возникновения рака легкого по мере увеличения возраста обследуемых пациентов значительно возрастает:

- 1)+ У мужчин
- 2) У женщин
- 3) У мужчин и у женщин
- 4) Риск возникновения рака легкого не связан с возрастом

20. Эпизодические приступы дисфагии могут иметь место у больных:

- 1)+ Кардиоспазмом
- 2) Раком пищевода
- 3) Раком кардиального отдела пищевода
- 4) У всех вышеперечисленных групп

21. Атипичные клинические проявления рака пищевода могут быть представлены следующими синдромами:

- 1) Ларинго-трахеальным
- 2) Плевро-пульмональным
- 3) Стенокардитическим
- 4) Невралгическим
- 5)+ Всеми вышеперечисленными

22. К предраковым заболеваниям пищевода относятся:

- 1) Атрофический эзофагит
- 2) Эрозивный и эрозивно-язвенный эзофагит
- 3) Врожденный диорогенный пищевод (пищевод Баретта)
- 4) Лейкоплакия
- 5)+ Все перечисленные

23. Чаще малигнизуются язвы, расположенные:

- 1)+ В пилорическом отделе желудка
- 2) На малой кривизне желудка
- 3) На большой кривизне желудка
- 4) В кардиальном отделе желудка

24. Какими морфологическими признаками характеризуется предраковое состояние слизистой оболочки желудка:

- 1) Наличием атипичных клеток
- 2) Тяжелой степенью дисплазии эпителиальных клеток
- 3) Наличием морфологических признаков хронического воспаления
- 4)+ Наличием кишечной метаплазии очагового характера

25. Для включения пациента в группу повышенного риска развития рака желудка необходимо наличие:

- 1) Клинически доказанных фоновых заболеваний
- 2) Атипических клеток при морфологическом исследовании слизистой желудка
- 3)+ Сочетание фоновых патологических процессов в желудке с тяжелой степенью дисплазии эпителиальных клеток
- 4) Сочетание фоновых патологических процессов в желудке с легкой и средней степенью дисплазии эпителиальных клеток

26. Рак поджелудочной железы наиболее часто возникает:

- 1)+ В головке железы
- 2) В теле железы
- 3) В хвосте железы
- 4) Одинаково часто во всех отделах органа

27. Клиническое проявление забрюшинных опухолей в основном зависит от:

- 1)+ Локализации и размеров опухоли
- 2) Локализации и морфологического строения опухоли
- 3) Размеров и морфологического строения опухоли
- 4) Морфологического строения опухоли

28. У больного 30 лет после перенесенной болезни Боткина развилась двусторонняя диффузная гинекомастия. Ему следует назначить:

- 1) Гормонотерапию эстрогенами
- 2) Гормонотерапию андрогенами
- 3) Гормонотерапию кортикостероидами
- 4)+ Препараты, улучшающие функции печени
- 5) Йодсодержащие препараты

29. Факторами риска развития диффузно фиброзно-кистозной мастопатии является:

- 1) Хронического аднексита
- 2) Хронического гепатита
- 3) Заболевания щитовидной железы
- 4)+ Все ответы правильные

30. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является:

- 1)+ Хирургический
- 2) Лучевой
- 3) Гормональный
- 4) Лекарственный

31. Основным видом лечения внутрипроточковых папиллом является:

- 1)+ Хирургический
- 2) Лучевой
- 3) Гормональный
- 4) Лекарственный

32. Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения:

- 1) Лучевой терапии
- 2)+ Гормонотерапии
- 3) Химиотерапии
- 4) Хирургического лечения молочной железы

33. Рак молочной железы может иметь следующие клинические формы:

- 1) Узловую
- 2) Диффузную
- 3) Экземоподобные изменения ареола и соска
- 4)+** Все ответы верные

34. Прогноз течения рака молочной железы хуже при:

- 1)+** Отечно-инфильтративной форме
- 2) Узловой форме I стадии
- 3) Узловой форме II стадии
- 4) Болезни Педжета

35. Симптом "лимонной корки" и отек ареолы:

- 1)+** Увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
- 2) Не увеличивает стадию заболевания
- 3) Не влияет на выработку плана лечения
- 4) Влияет на общее состояние

36. Рак молочной железы необходимо дифференцировать с:

- 1)+** С узловой мастопатией
- 2) С гематобластомами
- 3) С маститом
- 4) С туберкулезом
- 5) Все ответы верные

37. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом является:

- 1) Маммография
- 2)+** Пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата
- 3) Термография
- 4) Ультразвуковое исследование

38. При хориокарциноме наиболее частый вид метастазирования:

- 1) Лимфогенный
- 2) Гематогенный
- 3) По протяжению
- 4)+** Все ответы верные

Тема 10. основы радиационной медицины.

1. Вероятность возникновения острых лучевых поражений зависит от:

- 1) мощности дозы внешнего облучения
- 2) времени облучения
- 3)+ накопленной эффективной дозы за первые два дня облучения
- 4) накопленной эффективной дозы за первый год облучения
- 5) накопленной поглощенной дозы общего и локального облучения за первые двое суток

2. Единицей измерения поглощенной дозы внешнего гамма-излучения является:

- 1) кюри
- 2) рентген
- 3)+ грей
- 4) зиверт
- 5) бэр

3. Основными мерами защиты населения, проживающего на загрязненной территории, являются: 1. радиационная защита; 2. медицинские и гигиенические мероприятия; 3. психологическая защита; 4. юридическая защита:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4

4. Ежегодным медосмотром в связи с аварийным облучением подлежат: 1. ликвидаторы; 2. население, проживавшее на территориях областей, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС; 3. лица, проживавшие на загрязненных территориях; 4. лица, выезжающие в командировки на загрязненные территории:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3, 4

5. В группу повышенного риска включаются следующие лица: 1. взрослые с эффективной дозой острого облучения свыше 200 мЗв; 2. взрослые с накопленной эффективной дозой хронического облучения более 350 мЗв; 3. лица, облученные внутриутробно в дозе свыше 50 мЗв; 4. дети с дозой на щитовидную железу свыше 1 Гр:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3, 4

6. Связь между облучением и инвалидностью у ликвидаторов радиационных аварий устанавливается:

- 1) по дозиметрии
- 2) по оценке характера условий труда
- 3)+ по результатам медицинского обследования
- 4) путем сопоставления данных дозиметрического и медицинского обследования
- 5) по длительности пребывания на загрязненной территории

7. При острой лучевой болезни клинические проявления обязательно имеют место со стороны:

- 1)+ центральной нервной системы
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) кроветворной системы
- 4) пищеварительной системы
- 5) иммунной системы

8. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:

- 1) тошнота и рвота
- 2) лейкопения
- 3) эритема кожи
- 4)+ выпадение волос
- 5) жидкий стул

9. В первую очередь в анализе периферической крови при острой лучевой болезни уменьшается количество:

- 1) эритроцитов
- 2)+ лейкоцитов
- 3) нейтрофилов
- 4) лимфоцитов
- 5) тромбоцитов

10. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклеидов из организма, показано:

- 1) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 ки/км.кв
- 2)+ лицам, содержащим в организме активность более допустимого по нормам радиационной безопасности
- 3) детям, проживающим на загрязненной территории
- 4) беременным женщинам, проживающим на загрязненной территории
- 5) лицам, выезжающим в командировки на загрязненные территории

11. Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности:

- 1) производить рентгеновские исследования впервые 10 дней менструального цикла
- 2) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
- 3)+ не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
- 4) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу
- 5) продолжительность рентгенологического исследования не более 10 минут

12. Опасность, которую может предоставлять больной после внешнего гамма-облучения для медицинского персонала:

- 1) от тела больного исходит гамма-излучение
- 2) больной выделяет с мочой радионуклиды
- 3)+ никакую
- 4) от тела больного исходит гамма-излучение
- 5) облучение возможно при контакте с кровью больного

13. Какие мероприятия необходимы в качестве первичной помощи больному, находящемуся в тяжелом состоянии:

- 1) дезактивация кожи
- 2) прием радиопротекторов
- 3) реанимационные мероприятия
- 4)+ гемосорбция
- 5) купирование рвоты

14. Степень тяжести лучевого поражения определяется:

- 1) содержанием радионуклидов на месте облучения
- 2) количеством "горячих" частиц в легких
- 3) количеством радионуклидов в организме
- 4)+** выраженностью угнетения кроветворения
- 5) содержанием радиоизотопов в щитовидной железе

15. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови:

- 1) менее 3000 в мкл
- 2) менее 1000 в мкл
- 3) менее нормы
- 4)+** менее 500 в мкл
- 5) менее 100 в мкл Кровоточивость возникает при следующем содержании тромбоцитов в крови:
- 6)+** менее 150 тыс. в мкл
- 7) менее 100 тыс. в мкл
- 8) менее 50 тыс. в мкл
- 9) менее 40 тыс. в мкл
- 10) менее 10 тыс. в мкл

16. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни показано: 1. при дозах облучения менее 3 Гр; 2. больным, у которых не было первичной реакции; 3. больным, получившим летальные дозы облучения; 4. больным с легкой степенью тяжести:

- 1) если правильны ответы 1,2 и 3
- 2)+** если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1,2,3,4

17. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии:

- 1) направление в санаторий, специализирующийся на лечении лучевой патологии
- 2)+** направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями
- 3) не направлять в санаторий в летний период
- 4) не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни
- 5) санаторное лечение непоказано

Тема 11. болезни обмена веществ и питания.

1. I тип гиперлиппротеинемии (хиломикронемии) может встречаться при: 1. сахарном диабете; 2. алкогольном панкреатите; 3. диспротеинемиях; 4. ишемической болезни сердца:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

2. III тип гиперлиппротеинемии характеризуется: 1. появлением "флотирующих" b- липопroteинов; 2. повышением содержания триглицеридов; 3. повышением содержания холестерина в плазме; 4. патологической толерантностью к углеводам:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

3. Для IV типа гиперлиппротеинемии характерно: 1. часто приступы стенокардии и инфаркты миокарда; 2. поражение крупных артерий; 3. частое сочетание с сахарным диабетом; 4. частое сочетание с подагрой:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

4. Для атеросклероза характерно повышение содержания: 1. холестерина; 2. триглицеридов; 3. b-липопroteидов; 4. фосфолипидов:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5. Цистинурия чаще всего сочетается с:

- 1) выраженной умственной отсталостью
- 2) гомопистинурией
- 3)+ наличием гексагональных кристаллов в моче
- 4) нарушением питания вследствие потери цистина с мочей
- 5) гидроцефалией

6. Диагноз амилоидоза лучше всего подтверждается:

- 1) пробой с конго-рот
- 2) наличием в моче белка Бен-Джонса
- 3) исследованием костного мозга
- 4)+ гистологическим исследованием биоптата прямой кишки
- 5) клиническими признаками

7. К повышению содержания мочевой кислоты в крови у больных подагрой приводит: 1. увеличение синтеза мочевой кислоты; 2. увеличение связывания с белками плазмы; 3. повышение обмена пуринов; 4. снижение почечной экскреции:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

8. Для подагры характерно: 1. поражения суставов; 2. поражения почек; 3. повышения содержания мочевой кислоты; 4. поражения печени:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

9. Характерными признаками гемохроматоза являются: 1. сахарный диабет; 2. гепатомегалия; 3. поражение сердца; 4. пигментация кожи:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

10. Уменьшение меланина в коже наблюдается при: 1. болезни Уиппла; 2. фенилкетонурии; 3. множественной фиброзной дисплазии. 4. лепре:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

11. При остеомалации может наблюдаться: 1. искривление трубчатых костей; 2. синдром Милькмана (ложные переломы); 3. отсутствие твердой пластинки кости; 4. нефрокальциноз:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

12. Триада при болезни Вильсона включает: 1. цирроз печени; 2. низкое содержание церулоплазмينا; 3. признаки поражения базального ганглия; 4. увеличение содержания меди в плазме:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

13. Клиническая иммунология

- 1) К неспецифическим факторам защиты организма относится: 1. система комплемента и фагоцитоза 2. интерферон и лимфокины 3. бактерицидные субстанции тканей, гидролитические ферменты 4. лизоцим, НК- и К-клетки:
- 2) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4
- 6)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

14. К иммунокомпетентным клеткам относятся: 1. Т-лимфоциты; 2. В-лимфоциты; 3. макрофаги; 4. тромбоциты:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

15. Гуморальную регуляцию иммунного ответа осуществляют: 1. гуморальные факторы вилочковой железы; 2. факторы, усиливающие и подавляющие функциональную активность клеток; 3. гуморальные факторы макрофагов; 4. гуморальные факторы костного мозга:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

16. Первичный иммунный ответ крови после введения антигена развивается через:

- 1) 1-2 дня
- 2)+ 3-4 дня
- 3) 5-6 дней
- 4) 7-10 дней
- 5) 10-12 дней

17. Число типов иммуноглобулинов, существующих у человека:

- 1) 3
- 2) 4
- 3)+ 5
- 4) 6
- 5) 7

18. Основной клеткой-мишенью, играющей ведущую роль в развитии гиперчувствительности немедленного типа, является:

- 1) макрофаг
- 2) лимфоцит
- 3) нейтрофил
- 4)+ тучная клетка
- 5) эритроцит

19. Медиаторами, играющими роль в развитии гиперчувствительности немедленного типа, является: 1. гистамин; 2. медленно реагирующая субстанция анафилаксии; 3. простагландины, тромбоксан; 4. фактор агрегации тромбоцитов, эозинофильный хемотаксический фактор:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. К атопии относится: 1. аллергическая астма; 2. атопический дерматит; 3. аллергический ринит и конъюнктивит; 4. аллергическая крапивница:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21. Основной клеткой, принимающей участие в гиперчувствительности замедленного типа, является:

- 1) базофил
- 2) макрофаг
- 3) В-лимфоцит
- 4)+ Т-лимфоцит
- 5) моноцит

22. Для диагностики аллергии используют: 1. кожно-аллергические пробы; 2. количественное определение IgE; 3. радиоаллергосорбентный тест; 4. реакцию связывания комплемента:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

23. К первичному (врожденному) иммунодефициту относится: 1. комбинированный иммунодефицит с поражением клеточного и гуморального звеньев иммунитета; 2. иммунодефицит с преимущественным дефектом Т-системы иммунитета; 3. иммунодефицит с преимущественным дефектом В-системы иммунитета; 4. иммунодефицит с поражением только клеточного звена иммунитета:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

24. Проявлением врожденных дефектов системы комплемента являются: 1. наследственный ангионевротический отек; 2. аллергическая крапивница; 3. возвратные пиогенные инфекции; 4. синдром Ди-Джорджа:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

25. Вторичный иммунодефицит может развиваться при: 1. вирусных заболеваниях (кори, гриппе); 2. бактериальных инфекциях (лепре, туберкулезе); 3. грибковых заболеваниях (кандидамикозах); 4. протозойных инфекциях (малярии, токсоплазмозе, лейшманиозе):

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

26. При ВИЧ-инфекции иммунодефицит связан с поражением клеток:

- 1)+ Т-хелперов
- 2) Т-супрессоров
- 3) В-лимфоцитов
- 4) макрофагов
- 5) NK-клеток

27. В развитии аутоиммунных заболеваний ведущую роль играют:

- 1) В-лимфоциты
- 2) макрофаги
- 3)+ Т-супрессоры
- 4) Т-киллеры
- 5) Т-хелперы

28. К болезням иммунных комплексов относятся: 1. сывороточная болезнь; 2. эссенциальная криоглобулинемия; 3. системная красная волчанка; 4. анафилактический шок:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

29. К методам оценки гуморального иммунитета относится: 1. определение иммуноглобулинов методом радиальной иммунодиффузии по Манчини; 2. реакция розеткообразования с эритроцитами мыши; 3. реакция бласттрансформации с липополисахаридом; 4. реакция бласттрансформации с фитогемагглютинином:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

30. К методам оценки клеточного иммунитета относится: 1. реакция розеткообразования с эритроцитами барана; 2. реакция угнетения миграции лейкоцитов и макрофагов; 3. реакция бласттрансформации с фитогемагглютинином; 4. контактная аллергия к динитрохлор бензолу:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

31. К основным побочным действиям иммуносупрессивной терапии относят: 1. угнетение гемопоэза; 2. терратогенное действие; 3. снижение сопротивляемости к инфекциям; 4. канцерогенное действие:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

32. При дефектах гуморального иммунитета нарушается формирование иммунного ответа против: 1. простейших; 2. вирусов; 3. чужеродных клеток; 4. чужеродных растворимых антигенов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Тема 12. интенсивная терапия и реанимация.

1. Оживление с полным восстановлением функций ЦНС возможно при длительности клинической смерти: 1. 3-4 мин. при гипертермии; 2. 3-4 мин. при нормотермии; 3. 5-6 мин. при нормотермии; 4. 20-30 мин. при понижении температуры тела до 31-32 градусов С:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

2. Основными признаками остановки сердца являются: 1. широкие зрачки; 2. отсутствие пульса на сонной артерии; 3. отсутствие самостоятельного дыхания; 4. узкие зрачки; 5. судороги.

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

3. При проведении взрослым наружного массажа сердца ладони следует расположить:

- 1) на верхней трети грудины
- 2) на границе верхней и средней трети грудины
- 3)+ на границе средней и нижней трети грудины
- 4) над мечевидным отростком грудины
- 5) в пятом межреберном промежутке слева

4. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют: 1. сужение зрачков; 2. появление пульса на сонной артерии; 3. уменьшение цианоза; 4. появление отдельных спонтанных вдохов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5. При остановке кровообращения развивается:

- 1) метаболический алкалоз
- 2)+ метаболический ацидоз
- 3) респираторный алкалоз
- 4) респираторный ацидоз
- 5) смешанный метаболический и респираторный ацидоз

6. Больная бронхиальной астмой в астматическом статусе возбуждена, испытывает чувство страха. Наиболее рациональные назначения: 1. 0,1 мг/кг седуксена; 2. амитриптилин перорально; 3. 10 мл 2,4% раствора эуфиллина в 250 мл 10% раствора глюкозы внутривенно; 4. 1 мл 1% раствора морфина гидрохлорида подкожно; 5. 40 мг лазикса:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

7. При астматическом статусе необходимо: 1. реоксигенация подогретым и увлажненным чистым кислородом; 2. внутривенное введение раствора бикарбоната натрия; 3. внутривенное введение гидрокортизона; 4. отсасывание слизи:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

8. При остановке сердца в результате большой кровопотери необходимо: 1. искусственная вентиляция легких; 2. наружный массаж сердца; 3. массивные переливания крови и кровезаменителей; 4. введение адреналина и бикарбоната натрия; 5. обеспечение гемостаза:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

9. При осложнении острого инфаркта миокарда полной атриовентрикулярной блокадой показано введение: 1. атропина; 2. норадреналина; 3. изадрина; 4. зонда-электрода в правый желудочек:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

10. При анафилактическом шоке показано:

- 1)+ внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов
- 2) подкожное введение аминазина
- 3) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина
- 4) интубация трахеи для снятия бронхоспазма
- 5) дегидратационная терапия

11. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- 1) ясное сознание
- 2)+ оглушение
- 3) сопор
- 4) кома
- 5) смерть мозга

12. Больной в ответ на болевое раздражение иногда приоткрывает глаза, при сильном раздражении - непостоянная защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- 1) ясное сознание
- 2) оглушение
- 3)+ сопор
- 4) кома
- 5) смерть мозга

13. Больной на словесные обращения не реагирует, при сильном болевом раздражении области носоглотки появляются тонические сгибательные и разгибательные движения в конечностях, дыхание сохранено. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- 1) ясное сознание
- 2) оглушение
- 3) сопор
- 4)+ кома**
- 5) смерть мозга

14. Признаком недостаточности правых отделов сердца является:

- 1) снижение артериального давления
- 2)+ повышение центрального венозного давления (ЦВД)**
- 3) снижение ЦВД
- 4) анемия
- 5) полицитемия

15. Минимальная величина кровопотери, которая чаще всего проявляется клинической картиной шока:

- 1) 10-20%
- 2)+ 20-30%**
- 3) 30-40%
- 4) 40-50%
- 5) более 50%

16. После первичной остановки сердца сознание исчезает через:

- 1)+ 10 сек**
- 2) 30 сек
- 3) 60 сек
- 4) 3 мин
- 5) 5 мин

17. Неотложная помощь

- 1) Для остановки наружного капиллярного кровотечения необходимо выполнить:
- 2) тампонаду раны
- 3) орошение раны раствором перекиси водорода
- 4) наложение жгута
- 5) наложение давящей асептической повязки
- 6)+ аппликацию на рану гемостатической губки**

18. При открытом пневмотораксе на грудную стенку накладывается:

- 1) давящая повязка
- 2) фиксирующая повязка
- 3)+ окклюзионная повязка**
- 4) крестообразная повязка
- 5) спиральная повязка

19. При ножевом ранении сонной артерии для временной остановки кровотечения следует применить:

- 1) давящую повязку
- 2) тампонаду раны
- 3)+ пальцевое прижатие артерии к поперечным отросткам нижних шейных позвонков**
- 4) максимальное сгибание головы
- 5) перевязку артерии

20. Для остановки носового кровотечения у больного с гемофилией следует: 1. ввести в носовой ход ватный тампон, смоченный раствором перекиси водорода; 2. применить переднюю и заднюю тампонаду носа; 3. применить переднюю тампонаду носа; 4. приложить пузырь со льдом к затылку и на переносье:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21. Вагосимпатическая блокада показана при:

- 1) переломе ключицы
- 2)+ множественных переломах ребер со значительным расстройством дыхания
- 3) переломе одного ребра
- 4) травматическом разрыве селезенки
- 5) пневмотораксе

22. Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является:

- 1) коллапс
- 2) высокая температура тела
- 3) учащенный пульс
- 4) сухой кашель
- 5)+ застойные явления в малом круге кровообращения

23. При определении группы крови оказалась положительной реакция изогемагглютинации со стандартными сыворотками 0 (I) В (III) групп. Следовательно: 1. исследуемая кровь относится к группе 0 (I); 2. исследуемая кровь относится к группе А (II); 3. исследуемая кровь относится к группе АВ (IV); 4. исследуемая кровь относится к группе В (III):

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

24. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

- 1) сывороткой донора и кровью реципиента
- 2)+ сывороткой реципиента и кровью донора
- 3) форменными элементами крови реципиента и кровью донора
- 4) форменными элементами крови донора и кровью реципиента
- 5) цельной кровью донора и цельной кровью реципиента

25. При выполнении реанимационных мероприятий одним человеком соотношение между числом нагнетаний воздуха в легкие для искусственного дыхания и числом нажатий на грудную клетку при массаже сердца должно быть:

- 1) 1 и 2
- 2) 1 и 5
- 3) 2 и 5
- 4) 2 и 10
- 5)+ 2 и 15

26. Универсальным противоядием при проглатывании яда является:

- 1) молоко и яйца
- 2) кофе с молоком
- 3) дубильная кислота, окись магния и древесный уголь
- 4)+ древесный уголь, смешанный с молоком
- 5) оливковое масло, смешанное с медом

27. Алкоголизм, наркомания, токсикомания

Алкоголизм - это хроническое заболевание, характеризующееся: 1. прогрессивным течением 2. развитием патологического

- 1) влечения к алкоголю 3. формированием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя 4. развитием стойких соматоневрологических расстройств и психической деградации:
- 2) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4
- 6)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

28. Понятие "токсикомания" применяется как термин для определения болезни, вызванной: 1. злоупотреблением веществом, обладающим наркотическим свойством; 2. злоупотреблением наркотическим средством; 3. периодическое употребление наркотических средств; 4. злоупотреблением веществом или лекарственным средством, способным вызвать зависимость, но не входящим в список наркотиков:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

29. Патология, связанная с действием алкоголя на организм человека, зависит от: 1. дозы и вида алкоголя; 2. времени действия алкоголя и частоты злоупотребления; 3. пола и возраста употребляющего алкоголь; 4. исходного состояния органов и систем организма:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

30. Поражение клеток и ультраструктур организма при интоксикации алкоголем связано с: 1. извращением метаболизма в них; 2. нарушением обмена белков, жиров, углеводов; 3. нарушением водно-электролитного обмена; 4. нарушением обмена биогенных аминов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

31. Развивающиеся при действии алкоголя ацидоз, гипоксия и нарушения водно-электролитного обмена проявляются: 1. в патологии клеточной и межклеточной микро- и ультрациркуляции; 2. поражением юкстгломерулярного аппарата почек; 3. в развитии отёков клеточных и тканевых элементов; 4. поражением лёгочной ткани:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

32. Алкогольная жировая дистрофия печени гистологически проявляется: 1. наличием в цитоплазме клетки круглой капли жира, сдвигающей ядро к периферии; 2. увеличением клетки в объеме, округлением её; 3. мелкозернистой жировой инфильтрацией; 4. локальным некрозом гепатоцитов:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

33. Острый алкогольный гепатит макроскопически обнаруживается по следующим признакам: 1. увеличение печени в размерах; 2. бледный цвет с красноватыми участками; 3. плотная консистенция; 4. бугристость:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

34. Поражение почек при хронически алкоголизме проявляются в следующих формах нефропатий: 1. токсическая нефропатия (некронефроз); 2. гепаторенальный синдром; 3. гломерулонефрит; 4. пиелонефрит:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

35. Для микроскопической картины острой алкогольной энцефалопатии характерны: 1. нарушение микроциркуляции с повышением проницаемости стенок сосудов; 2. плазморрагии; 3. диапедезные кровоизлияния; 4. набухание, хроматолиз нейронов, образование "клеток-теней":

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

36. Микроскопическая картина изменений в головном мозге при хронической алкогольной энцефалопатии проявляется следующими нарушениями в нервных клетках: 1. уменьшением числа нервных клеток; 2. атрофией; 3. дистрофией; 4. некротическими изменениями:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

37. Нарушение обмена липидов при интоксикации алкоголем обусловлено: 1. мобилизацией жира из жировых депо в связи с возбуждающим действием алкоголя на симпатoadреналовую систему; 2. повышением синтеза жира из углеводов; 3. перекисным окислением липидов; 4. депонированием жира в подкожной клетчатке:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

38. Нарушение углеводного обмена при острой интоксикации алкоголем обусловлено тем, что: 1. алкоголь подавляет потребление глюкозы клетками вследствие снижения активности ферментов, участвующих в ее окислении; 2. алкоголь снижает уровень инсулина в крови и подавляет его выработку поджелудочной железой; 3. замедляется второй путь энергообразования - процесс бескислородного, ферментативного окисления глюкозы; 4. алкоголь стимулирует синтез карнитина:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

39. С интоксикацией алкоголем связано: 1. задержка ионов натрия в организме; 2. дефицит ионов калия; 3. нарушение в обмене кальция; 4. дефицит ионов магния:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

40. При алкогольной невропатии обнаруживаются следующие неврологические нарушения: 1. расстройства глубокой чувствительности; 2. снижение болевой и тактильной чувствительности; 3. паретические изменения мускулатуры; 4. повышение болевой и тактильной чувствительности:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

41. О тяжелой степени острой алкогольной интоксикации свидетельствует концентрация алкоголя в крови более:

- 1) 0,5 ‰
- 2) 1,5 ‰
- 3)+ 2,5 ‰
- 4) 3,0 ‰
- 5) 5,0 ‰

42. Алкогольная кома характеризуется отсутствием специфических признаков и клинически проявляется: 1. невозможностью речевого контакта; 2. угнетением зрачковых, корнеальных рефлексов; 3. угнетением мышечной и болевой чувствительности; 4. снижением АД и появлением синусовой брадикардии:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

43. Нарушение функции внешнего дыхания при остром отравлении алкоголем возникает вследствие: 1. западения языка; 2. бронхоспазма и бронхореи; 3. гиперсаливации; 4. аспирации дыхательных путей желудочным содержимым:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

44. О нарушении функции сердечно-сосудистой системы при остром отравлении алкоголем свидетельствует: 1. атриовентрикулярная блокада; 2. синусовая брадикардия; 3. синоатриальная блокада; 4. изменения на ЭКГ - отрицательный зубец Т и снижение сегмента ST:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

45. Если в течение трех часов на фоне корректной терапии больной с острым отравлением алкоголем не пришел в сознание, значит: 1. имеют место не диагностированные осложнения; 2. кардиогенный шок; 3. это не алкогольное отравление; 4. имеет место хирургическая патология:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+** если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

46. Терапия острого отравления алкоголем предусматривает: 1. коррекцию витальных функций, введение 1-2 мл 0,1% раствора атропина; 2. туалет полости рта, санацию верхних дыхательных путей и вентиляцию лёгких; 3. промывание желудка через зонд; 4. ощелачивание плазмы крови, форсированный диурез с коррекцией КЩС и электролитного баланса:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

47. Среди психологических предпосылок алкоголизма первостепенное значение имеют личностные особенности индивидуума: 1. способность адаптироваться в окружающей обстановке; 2. умение противостоять стрессорным воздействиям; 3. способность разрешать конфликты; 4. возможность переносить эмоциональное напряжение:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

48. Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают: 1. изменение суждений больного; 2. направленность интересов, приобретающих мировоззренческий характер; 3. доминирующий характер поведения; 4. сохранение критики к своему состоянию и окружающему:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

49. Наиболее характерными соматовегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются: 1. общее недомогание, слабость, появление разнообразных болевых ощущений; 2. изменение аппетита, ощущение жажды; 3. потливость; 4. гипосаливация:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

50. Наиболее часто встречающимися при актуализации патологического влечения к алкоголю признаками изменения психического состояния являются: 1. общее беспокойство, повышенная истощаемость; 2. нарушение сна с алкогольной тематикой сновидений; 3. неустойчивость настроения; 4. напряженность, затруднения при попытке расслабиться:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

51. К наиболее часто встречающимся признакам изменения поведения в период актуализации патологического влечения к алкоголю относятся: 1. затруднения в профессиональной деятельности; 2. активное стремление противоречить, неуступчивость; 3. учащение пребывания в ситуациях, связанных с употреблением алкоголя; 4. стремление к деятельности, снимающей напряжение:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

52. Толерантность к алкоголю зависит от: 1. количества и качества употребляемой в период эксцесса пищи; 2. известной "тренировки" в употреблении алкоголя; 3. возраста, эмоционального состояния индивидуума; 4. ритма употребления алкоголя:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

53. Для алкогольных амнезий характерно: 1. связь с алкогольным эксцессом; 2. лакунарность, фрагментарность; 3. сохранность ориентировки в местонахождении; 4. расстройство самосознания:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

54. В отличие от стенокардии приступы болей в сердце при кардиомиопатии у больных алкоголизмом характеризуются: 1. возникновением на следующий день после алкогольного эксцесса или в похмелье; 2. отсутствием связи с физической нагрузкой; 3. неэффективностью нитроглицерина (боли не купируются); 4. характерной приступообразностью:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

55. Для поражения сердца у больных алкоголизмом характерно: 1. увеличение общей массы левого желудочка; 2. увеличение толщины задней стенки межжелудочковой и межпредсердной перегородки; 3. увеличение систолического и диастолического объемов со снижением сократимости левого желудочка; 4. склероз коронарных сосудов:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

56. Отличительными признаками цирроза печени у больных алкоголизмом от вирусного является: 1. асцит; 2. увеличение печени; 3. желтуха; 4. спленомегалия:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

57. Острая почечная недостаточность (токсический нефронефроз) у больных алкоголизмом характеризуется: 1. минимальной протеинурией; 2. микрогематурией; 3. коротким осуществлением мочевого синдрома; 4. быстрым течением заболевания:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

58. Хронический нефрит у больных алкоголизмом проявляется: 1. двухсторонней гематурией; 2. гипериммуноглобулинемией "А"; 3. сочетанием с внепочечными проявлениями алкоголизма (гепатит, панкреатит); 4. артериальной гипертензией:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

59. Соматоневрологический компонент состояния отмены (алкогольного абстинентного синдрома) определяется: 1. гиперемией и одутловатостью лица, тахикардией, гипергидрозом; 2. болью в области сердца, перепадами артериального давления; 3. анорексией, тошнотой; 4. нарушением памяти:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Предвестниками делирия у больных алкоголизмом являются: 1. расстройства ночного сна с кошмарными сновидениями, страхами 2. изменчивый аффект в форме легко возникающей пугливости и тревоги 3. астенические расстройства 4. общая оживленность мимики и моторики:

- 7) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 8) если правильны ответы 1 и 3
- 9) если правильны ответы 2 и 4
- 10) если правильный ответ 4
- 11)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

60. В соответствии с Международной классификацией болезней к веществам, способным вызвать зависимость, относятся: 1. производные опия; 2. вещества гипнотического и седативного характера; 3. кокаин; 4. индийская конопля:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

61. Клиника острой интоксикации кокаином характеризуется: 1. кратковременной резкой головной болью и легким головокружением; 2. обострением памяти, внимания, интеллекта в целом; 3. ощущением прилива энергии "кипучей деятельности"; 4. чувством голода:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

62. Клиника острой интоксикации галлюциногенами (психотомиметиками) выражается: 1. возникновением ощущения невероятно яркой окраски окружающих предметов, усиления громкости звуков; 2. появлением зрительных и слуховых иллюзий, галлюцинаций; 3. разнообразными эмоциональными нарушениями - эйфорией, тревогой, страхом; 4. пассивным созерцанием или активными оборонительными действиями:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

63. При лечении больных с зависимостью от бензодиазепинов нецелесообразно: 1. постепенное отнятие бензодиазепинов; 2. назначение финлепсина для предупреждения судорожных припадков; 3. проведение длительной терапии ноотропами для коррекции энцефалопатических расстройств; 4. назначение в качестве лечения седативно действующих средств:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

64. Для купирования рецидивов у больных алкоголизмом применяют: 1. витамины; 2. ноотропы; 3. препараты, вызывающие гипертермию; 4. естественные метаболиты широкого спектра действия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

65. При терапии алкогольных делириев с особой осторожностью следует назначать:

- 1) ионные растворы
- 2) витамины
- 3)+ нейролептики
- 4) кровезаменители
- 5) транквилизаторы

Тема 13. лихорадочные состояния и инфекционные болезни.

1. В зависимости от природы возбудителей инфекционные болезни классифицируются на: 1. вирусные; 2. бактериальные; 3. протозойные; 4. грибковые инфекции:

- 1) если правильны ответы 1 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 2
- 3)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1 и 4

2. Какие из нижеперечисленных инфекций лидируют по числу смертности: 1. ВИЧ; 2. СПИД; 3. столбняк; 4. малярия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 2
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

3. Источником инфекции при СПИДе являются: 1. больные с острой респираторной вирусной инфекцией; 2. инфицированные; 3. лица, прибывшие из эндемичной зоны; 4. больные СПИДом в остром периоде:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

4. Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией: 1. капельный; 2. парентеральный; 3. контактный; 4. половой:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5. К контингентам риска заражения ВИЧ-инфекцией принадлежит: 1. гомо- и бисексуалы; 2. проститутки; 3. гемофилики и другие реципиенты крови; 4. наркоманы:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6. Основными клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции являются: 1. длительная лихорадка, потеря массы тела; 2. лимфаденопатия; 3. жидкий стул; 4. процессы, вызванные присоединением оппортунистических инфекций:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7. Клиническими признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются: 1. интоксикация, лихорадка, повышение АД, головные боли в области затылка, мелькание «мушек» перед глазами; 2. интоксикация, лихорадка, снижение АД, тахикардия, головокружение; 3. интоксикация, лихорадка, парез лицевого нерва, нарушение артикуляции; 4. интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания; 5. лихорадка, интоксикация, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 5
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

8. Укажите характерные признаки сыпи при менингококцемии: 1. появление на 3-4-й день болезни; 2. макуло-папулезные элементы; 3. звездчатые геморрагические элементы; 4. быстрое развитие некрозов на месте сыпных элементов; 5. преимущественная концентрация сыпи на конечностях:

- 1)+ если правильны ответы 3, 4 и 5
- 2) если правильны ответы 2 и 3
- 3) если правильны ответы 3 и 5
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 4 и 5

9. К числу неотложных мероприятий на догоспитальном этапе при тяжелом течении менингококковой инфекции относятся: 1. введение пенициллина; 2. применение норадrenalина, мезатона; 3. применение кортикостероидных препаратов; 4. введение витаминов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

10. Основными симптомами холеры являются: 1. лихорадка; 2. жидкий водянистый стул; 3. признаки интоксикации; 4. рвота; 5. боли в животе:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

11. Особенности испражнений при холере: 1. типа рисового отвара; 2. в виде жидкости, окрашенной желчью; 3. не имеют запаха; 4. сохраняют каловый запах; 5. жидкие, калового характера с примесью слизи, крови:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

12. Неотложную помощь больным с синдромом дегидратации III-IV степени следует начинать с: 1. применения антибактериальных средств; 2. оральной регидратации; 3. внутривенной регидратации; 4. введения адреналина, мезатона:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

13. Основными клиническими симптомами острой дизентерии являются: 1. лихорадка и другие признаки интоксикации; 2. боли в животе; 3. частый жидкий стул с примесью слизи, крови; 4. болезненность в области сигмовидной кишки:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

14. К основным клиническим симптомам сыпного тифа относятся: 1. гиперемия, одутловатость лица; 2. инъекция сосудов склер; 3. тремор языка, бледность; 4. сыпь:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

15. При сыпном тифе не характерно появление сыпи на: 1. лице; 2. ладонях, подошвах; 3. боковых поверхностях груди, живота; 4. спине; 5. сгибательных поверхностях:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 1
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

16. Выберите признаки, наиболее характерные для налетов при локализованной дифтерии зева: 1. налеты имеют серо-белый цвет с перламутровым оттенком; 2. налеты имеют гладкую поверхность; 3. налеты имеют гребешки и складки на поверхности; 4. при снятии налетов слизистая оболочка кровоточит; 5. налеты легко растираются между шпателями:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 5
- 2) если правильны ответы 2 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 5
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 3 и 4

17. Ребенку 7 лет. Болен пятый день. Температура тела 37,6 оС. Жалобы на затрудненное дыхание, инспираторную одышку, слабость. При осмотре: налеты в зеве, речь шепотом, кожа бледная, ЧСС 120 в минуту, глухие тоны, левая граница сердечной тупости на 2 см кнаружи от соска. Предположительный диагноз: 1. ложный круп; 2. ангина; 3. ревматизм; 4. ОРВИ, миокардит; 5. дифтерия:

- 1) если правильны ответы 1
- 2) если правильны ответы 2
- 3) если правильны ответы 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 5

18. Основными клиническими симптомами кори являются: 1. сыпь, энантемы на слизистой оболочке мягкого и твердого неба; 2. катаральные явления, конъюнктивит; 3. лимфаденопатия, увеличение печени и селезенки; 4. лихорадка:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

19. Для краснухи характерно: 1. тяжелые нарушения у плода при заболевании у беременных; 2. сыпь, появляющаяся одномоментно; 3. отсутствие пигментации после угасания сыпи; 4. преимущественное поражение зедне-шейных и затылочных лимфатических узлов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. Для клинической картины малярии характерно: 1. озноб, слабость; 2. лихорадка; 3. анемия; 4. увеличение печени и селезенки:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21. В преджелтушном периоде вирусного гепатита В чаще наблюдаются: 1. боли в суставах; 2. резкая слабость; 3. отсутствие аппетита; 4. кашель, насморк; 5. лихорадка:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

22. Для брюшного тифа характерно: 1. постепенное начало заболевания; 2. острое начало заболевания; 3. лихорадка; 4. слабость:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

23. Основными жалобами больных ботулизмом являются: 1. слабость; 2. нарушение зрения; 3. нарушение глотания; 4. затрудненное дыхание:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

24. Основные клинические симптомы острого бруцеллеза: 1. лихорадка, лимфаденопатия; 2. ознобы, потливость; 3. увеличение печени и селезенки; 4. очаговые поражения:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

25. 42-летний охотник был укушен в область левого лучезапястного сустава лисой при извлечении животного из капкана. Какие из перечисленных мероприятий являются необходимыми в данной ситуации? 1. гистологическое и вирусологическое исследование головного мозга животного; 2. первичная обработка раны; 3. введение противостолбнячной сыворотки в профилактической дозе; 4. проведение антирабической вакцинации; 5. введение антирабического иммуноглобулина:

- 1) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 5
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 3 и 4

26. Наиболее характерными морфологическими изменениями при натуральной оспе являются: 1. чаще поражается кожа и слизистые оболочки; 2. в эпидермисе кожи характерна баллонизирующая дегенерация; 3. наличие внутри мембраны клеток телец Гварниери; 4. венозная гиперемия печени:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

27. Среди клинических форм оспы наиболее опасна: 1. ранняя или поздняя геморрагическая форма; 2. вариолоид без сыпи; 3. оспенная энантема, при которой поражения ограничиваются слизистой верхних дыхательных путей; 4. плоская форма, при которой не развиваются типичные везикулы; 5. обычная оспа, при которой на 5-й день высыпаний наблюдается лихорадка:

- 1)+ если правильный ответ 1
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильные ответы 3 и 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 5

28. Основные заболевания, ведущим симптомом которых часто является лихорадка: 1. сепсис, бактериальный эндокардит; 2. лимфогранулематоз, лимфома; 3. начальные стадии онкологических процессов; 4. аутоиммунные заболевания:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

29. При лихорадке неясного генеза необходимо исключить следующие инфекционные заболевания: 1. тифопаразитозные; 2. сыпной тиф, иерсиниоз; 3. малярию, ВИЧ; 4. сепсис, туберкулез:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

30. Основные клинические симптомы особо опасных геморрагических лихорадок: 1. температура тела до 38-40°C; 2. головная боль, миалгии; 3. экзантемы, петехии; 4. геморрагический синдром:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

31. Для исключения инфекционного заболевания при лихорадке неясного генеза используют: 1. бактериологические методы (выделение культуры); 2. серологические методы; 3. клинические методы; 4. инструментальные методы:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

32. Для бактериологического исследования посев крови необходимо делать: 1. однократно; 2. два раза с интервалом 24 часа; 3. два раза с интервалом 12 часов; 4. три раза в течение трех дней подряд:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

33. При осмотре больного гриппом выявляются: 1. гиперемия лица; 2. инъекция сосудов склер, конъюнктивы; 3. гиперемия и зернистость слизистой оболочки зева; 4. сыпь; 5. симптомы раздражения брюшины:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

34. Каковы возможные легочные осложнения могут быть при гриппе: 1. бактериальная пневмония; 2. менингит; 3. эмпиема; 4. абсцесс легкого; 5. энцефалит:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1, 3 и 4
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 1
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

35. Социальная гигиена и организация здравоохранения

Не являются основными источниками информации о здоровье: 1. государственная отчетность по здравоохранению 2. данные

- 1) страховых компаний 3. эпидемиологическая информация 4. статистический учет демографических событий 5. выборочные и специальные обследования:
- 2)+ если правильный ответ 2
- 3) если правильные ответы 1 и 3, 5
- 4) если правильные ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 5
- 6) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

36. Сущность термина "болезненность": 1. вновь выявленные заболевания в данном году; 2. все заболевания, зарегистрированные в данном году; 3. заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах; 4. заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах; 5. длительность временной нетрудоспособности:

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильные ответы 1 и 3
- 3) если правильные ответы 2 и 4, 5
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 2

37. Международная классификация болезней - это: 1. перечень наименований болезней в определенном порядке; 2. перечень диагнозов в определенном порядке; 3. перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу; 4. система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями; 5. перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке:

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 3,5
- 2) если правильные ответы 1 и 3
- 3) если правильные ответы 2 и 4
- 4) если правильные ответы 4 и 5
- 5)+ если правильный ответ 4

38. Из перечисленных специалистов право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность имеет: 1. врач станции скорой помощи; 2. врач станции переливания крови; 3. врач противотуберкулезного санатория; 4. врач приемного покоя больницы; 5. судебно-медицинский эксперт:

- 1)+ если правильный ответ 3
- 2) если правильные ответы 1 и 2, 3
- 3) если правильные ответы 2 и 3
- 4) если правильный ответ 5
- 5) если правильные ответы 1, 2, 3 и 5

39. Право направлять граждан на медикосоциальную экспертизу имеет: 1. руководители ЛПУ и поликлиник; 2. лечащий врач самостоятельно; 3. лечащий врач с утверждением зав. отделением; 4. лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ; 5. любой врач:

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильные ответы 1 и 3
- 3) если правильные ответы 2 и 4, 5
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 3

40. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях: 1. несовершеннолетним детям; 2. при несчастных случаях, травмах, отравлениях; 3. лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ; 4. лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; 5. при любом остром заболевании:

- 1) если правильные ответы 1, 2
- 2) если правильные ответы 1
- 3) если правильные ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 5
- 5)+ если правильный ответ 4

41. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в 1. территориальной поликлинике; 2. любой поликлинике населенного пункта; 3. любой поликлинике Российской Федерации; 4. любой поликлинике субъекта Федерации; 5. любом медицинском учреждении СНГ:

- 1)+ если правильный ответ 3
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 5
- 5) если правильный ответ 4

42. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме: 1. сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали; 2. отсутствие нормативной базы в здравоохранении; 3. децентрализация бюджетного финансирования; 4. поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне; 5. расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений:

- 1) если правильны ответы 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3) если правильные ответы 1 и 3
- 4) если правильные ответы 2, 4 и 5
- 5) если правильный ответ 4
- 6) если правильный ответ 3
- 7)+ если правильный ответ 5

43. Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником: 1. систематическое неисполнение работником без уважительных причин, возложенных на него обязанностей; 2. прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительных причин; 3. появление на работе в нетрезвом состоянии; 4. совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности; 5. другое однократное нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями:

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 5
- 2) если правильные ответы 1 и 3
- 3) если правильные ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 5

44. Отпуск до истечения 11 месяцев с момента приема на работу предоставляется всем ниже перечисленным, кроме: 1. женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него; 2. работникам моложе 18 лет; 3. военнослужащим, уволенным в запас и направленным на работу в порядке организованного набора, по истечении трех месяцев работы; 4. работникам вредных производств; 5. работникам, принятым на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое, если в сумме набирается 11 месяцев:

- 1)+ если правильный ответ 4
- 2) если правильный ответ 5
- 3) если правильный ответ 1
- 4) если правильный ответ 2
- 5) если правильный ответ 3

45. Комитеты (комиссии) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан создаются в целях: 1. защиты прав пациента и отдельных групп населения; 2. разработки норм медицинской этики; 3. разрешения вопросов, связанных с нарушением норм медицинской этики; 4. подготовки рекомендаций по приоритетным направлениям практической и научно-исследовательской медицинской деятельности; 5. все вышеперечисленное:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильные ответы 2
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 5

46. Новыми правами пациента для российского законодательства являются: 1. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; 2. допуск в стационар адвоката; 3. допуск в стационар священнослужителя; 4. выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС; 5. все вышеперечисленное:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 5

47. Методы обследования терапевтических больных

- 1) Везикулярное дыхание выслушивается на: 1. вдохе 2. выдохе 3. вдохе и первой трети выдоха 4. вдохе и первых двух третях выдоха 5. протяжении всего вдоха и всего выдоха:
- 2) если правильный ответ 1
- 3)+ если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 2
- 5) если правильный ответ 4
- 6) если правильный ответ 5

48. При эмфиземе легких дыхание: 1. везикулярное; 2. везикулярное ослабленное; 3. везикулярное усиленное; 3. бронхиальное; 4. сакадированное:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильные ответы 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 3
- 5)+ если правильный ответ 2

49. Крепитация характерна для: 1. эмфиземы легких; 2. абсцесса легких; 3. крупозной пневмонии; 4. бронхиальной астмы; 5. застоя крови в малом круге кровообращения:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3)+ если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

50. Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук: 1. притуплённый тимпанит; 2. коробочный; 3. тимпанический; 4. тупой; 5. металлический:

- 1)+ если правильный ответ 4
- 2) если правильный ответ 3
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 5
- 5) если правильный ответ 1

51. Бронхиальное дыхание выслушивается на: 1. вдохе; 2. выдохе; 3. вдохе и одной трети выдоха; 4. протяжении всего вдоха и всего выдоха; 5. вдохе и первых двух третях выдоха:

- 1) если правильный ответ 2
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 5
- 4) если правильный ответ 3
- 5)+ если правильный ответ 4

52. Амфорическое дыхание наблюдается при: 1. очаговой пневмонии; 2. бронхите; 3. бронхиальной астме; 4. абсцессе легкого; 5. эмфиземе легких:

- 1) если правильный ответ 5
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 3
- 5)+ если правильный ответ 4

53. Ослабление голосового дрожания характерно для: 1. бронхоэктазов; 2. экссудативного плеврита; 3. абсцесса легкого в стадии полости; 4. очаговой пневмонии; 5. крупозной пневмонии:

- 1) если правильный ответ 5
- 2) если правильный ответ 4
- 3) если правильный ответ 1
- 4) если правильный ответ 3
- 5)+ если правильный ответ 2

54. Усиление голосового дрожания типично для: 1. гидроторакса; 2. абсцесса легкого в стадии полости; 3. закрытого пневмоторакса; 4. эмфиземы легких; 5. бронхиальной астмы:

- 1) если правильный ответ 1
- 2)+ если правильный ответ 2
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильные ответы 3 и 5

55. Пульс tardus, parvus характерен для: 1. недостаточности трехстворчатого клапана; 2. недостаточности митрального клапана; 3. недостаточности аортального клапана; 4. стеноза устья аорты; 5. митрального стеноза:

- 1) если правильный ответ 5
- 2)+ если правильный ответ 4
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 1
- 5) если правильный ответ 2

56. Наличие у больного положительного венного пульса характерно для: 1. недостаточности митрального клапана; 2. митрального стеноза; 3. недостаточности аортального клапана; 4. стеноза устья аорты; 5. недостаточности трехстворчатого клапана:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 3
- 3)+ если правильный ответ 5
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 2

57. Наиболее вероятная причина значительного расширения абсолютной тупости сердца: 1. дилатация правого предсердия; 2. дилатация правого желудочка; 3. гипертрофия правого желудочка; 4. дилатация левого желудочка; 5. гипертрофия левого желудочка:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 3
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 5

58. Значительное расширение сердца влево и вниз наблюдается при дилатации: 1. правого предсердия; 2. правого желудочка; 3. левого предсердия; 4. левого желудочка; 5. левого предсердия и правого желудочка:

- 1) если правильный ответ 4
- 2) если правильный ответ 5
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 1
- 5)+ если правильный ответ 2

59. Кровохарканье чаще всего наблюдается при: 1. недостаточности митрального клапана; 2. митральном стенозе; 3. недостаточности аортального клапана; 4. стенозе устья аорты; 5. недостаточности трехстворчатого клапана:

- 1) если правильный ответ 2
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 3
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

60. Систолическое дрожание над верхушкой сердца характерно для: 1. недостаточности митрального клапана; 2. недостаточности аортального клапана; 3. митрального стеноза; 4. стеноза устья аорты; 5. недостаточности трехстворчатого клапана:

- 1)+** если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

61. Усиление систолического шума в области нижней трети грудины в конце форсированного вдоха типично для: 1. недостаточности митрального клапана; 2. митрального стеноза; 3. недостаточности аортального клапана; 4. стеноза устья аорты; 5. недостаточности трехстворчатого клапана:

- 1) если правильный ответ 1
- 2)+** если правильный ответ 5
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 3
- 5) если правильный ответ 4

62. Для почечной колики характерны: 1. боли в поясничной области; 2. дизурические явления; 3. положительный симптом Пастернацкого; 4. иррадиация боли в низ живота или паховую область:

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильные ответы 1 и 3
- 3) если правильные ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильные ответы 1, 2, 3 и 4

63. Односторонние боли в поясничной области характерны для: 1. острого гломерулонефрита; 2. острого цистита; 3. острого пиелонефрита; 4. амилоидоза почек; 5. хронического гломерулонефрита:

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильные ответы 1 и 5
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильный ответ 3

64. Типичным при асците является: 1. выраженная асимметрия живота; 2. втянутый пупок; 3. симптом флюктуации; 4. расхождение прямых мышц живота; 5. громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3)+** если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

65. Альбуминурия и гипопроотеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны для: 1. острого гломерулонефрита; 2. пиелонефрита; 3. почечно-каменной болезни; 4. цистита; 5. нефроптоза:

- 1) если правильный ответ 3
- 2) если правильный ответ 2
- 3)+** если правильный ответ 1
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

66. Показанием к эзофагоскопии не является: 1. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; 2. эзофагит; 3. рак пищевода; 4. травма грудной клетки; 5. варикозное расширение вен пищевода:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3)+** если правильный ответ 4
- 4) если правильный ответ 3
- 5) если правильный ответ 5

67. Показания к диагностической плановой бронхофиброскопии: 1. нагноительные заболевания легких; 2. астматическое состояние; 3. центральные и периферические опухоли легких; 4. стеноз гортани; 5. профузное легочное кровотечение:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2)+** если правильные ответы 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

68. Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии: 1. крупозная пневмония; 2. бронхогенный рак с отдаленными метастазами; 3. инородное тело бронхов; 4. инсульт:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3) если правильный ответ 3
- 4)+** если правильный ответ 4

69. Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные с: 1. язвой желудка; 2. стенозом привратника; 3. хроническим гастритом; 4. эрозивным гастритом; 5. полипами желудка:

- 1)+** если правильный ответ 2
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

70. Показанием к плановой гастроскопии является: 1. обострение хронического гастрита; 2. язва желудка; 3. рак желудка; 4. доброкачественная подслизистая опухоль желудка; 5. все перечисленное:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильный ответ 5

71. Показанием к экстренной гастроскопии не является: 1. полип желудка; 2. инородное тело; 3. анастомоз; 4. желудочно-кишечное кровотечение:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2)+** если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильные ответы 1, 2, 3 и 4

72. При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения ему следует произвести: 1. обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости; 2. рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью; 3. эзофагогастродуоденоскопию; 4. колоноскопию; 5. ректороманоскопию:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3)+** если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

73. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются: 1. тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона; 2. декомпенсированная сердечная и легочная недостаточность; 3. спаечная болезнь; 4. острый парапроктит; 5. кровоточащий геморрой:

- 1)+** если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

74. Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется при: 1. гангрене легкого; 2. бронхоэктазах; 3. абсцессе легкого; 4. крупозной пневмонии; 5. остром бронхите:

- 1)+** если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

75. Эластические волокна в мокроте обнаруживаются при: 1. абсцессе легкого; 2. раке легкого в стадии распада; 3. туберкулезе легкого; 4. хроническом бронхите; 5. крупозной пневмонии:

- 1)+** если правильные ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильные ответы 2 и 4
- 4) если правильные ответы 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

76. Из перечисленных заболеваний слизисто-кровянистая мокрота характерна для: 1. острого трахеобронхита; 2. бронхопневмонии; 3. хронического бронхита; 4. бронхогенного рака легкого; 5. туберкулеза легкого:

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 3
- 2)+** если правильный ответ 4
- 3) если правильные ответы 1 и 3
- 4) если правильные ответы 2 и 5
- 5) если правильный ответ 5

77. Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна для: 1. хронического нефрита; 2. пиелонефрита; 3. сахарного диабета; 4. несахарного диабета; 5. сморщенной почки:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 5
- 3) если правильный ответ 4
- 4) если правильный ответ 2
- 5)+ если правильный ответ 3

78. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно для: 1. подпеченочной желтухи; 2. надпеченочной (гемолитической) желтухи; 3. печеночной желтухи; 4. застойной почки; 5. инфаркта почки:

- 1)+ если правильный ответ 3
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 5
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 3

79. Выраженная билирубинурия характерна для: 1. подпеченочной желтухи; 2. надпеченочной (гемолитической) желтухи; 3. почечно-каменной болезни; 4. застойной почки; 5. хронического нефрита:

- 1)+ если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

80. Основная масса белков острой фазы воспаления относится к фракции: 1. а2-глобулинов; 2. g-глобулинов; 3. b-глобулинов; 4. а1-глобулинов и а2-глобулинов; 5. а1-глобулинов:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3)+ если правильный ответ 4
- 4) если правильный ответ 5
- 5) если правильный ответ 3

81. Транзиторная лейкопения не возникает при: 1. лучевом воздействии с терапевтической целью; 2. длительном приеме лекарственных средств; 3. алиментарной недостаточности; 4. значительной физической нагрузке:

- 1)+ если правильный ответ 4
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 3
- 5) если правильный ответ 5

Тема 14. функциональные методы исследования в терапии.

1. Дыхательный объем - это: 1. максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха; 2. максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха; 3. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха; 4. объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха; 5. максимальный объем выдоха в течение первой секунды:

- 1) если правильный ответ 1
- 2)+ если правильный ответ 3
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

2. Резервный объем вдоха – это: 1. максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха; 2. максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха; 3. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха; 4. объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха; 5. максимальный объем выдоха в течение первой секунды:

- 1) если правильный ответ 4
- 2) если правильные ответы 1 и 5
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 3
- 5)+ если правильный ответ 1

3. Резервный объем выдоха - это: 1. максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха; 2. максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха; 3. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха; 4. объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха; 5. максимальный объем выдоха в течение первой секунды:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 3
- 3)+ если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

4. Остаточный объем легких - это: 1. максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха; 2. максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха; 3. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха; 4. объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха; 5. максимальный объем выдоха в течение первой секунды:

- 1)+ если правильный ответ 4
- 2) если правильный ответ 3
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 5
- 5) если правильный ответ 1

5. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – это: 1. максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты; 2. объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха; 3. максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха; 4. максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха; 5. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха:

- 1) если правильный ответ 2
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 5
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 3

6. Емкость вдоха (Евд) - это: 1. максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты; 2. объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха; 3. максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха; 4.

максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха; 5. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха:

- 1) если правильный ответ 5
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 3
- 5)+ если правильный ответ 4

7. Функциональная остаточная емкость (ФОЕ) легких - это: 1. максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты; 2. объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха; 3. максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха; 4. максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха; 5. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха:

- 1) если правильный ответ 5
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 4
- 4) если правильный ответ 3
- 5)+ если правильный ответ 2

8. Жизненная емкость легких зависит от: 1. роста; 2. площади поверхности тела; 3. массы тела; 4. пола:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

9. Уменьшение жизненной емкости легких наблюдается при: 1. воспалительных процессах в органах грудной полости; 2. беремежности (вторая половина); 3. асците; 4. грыже пищеводного отверстия диафрагмы:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 4
- 2)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

10. Абсолютным противопоказанием к проведению тестов с физической нагрузкой является: 1. прогрессирующая стенокардия; 2. тромбоэмболия; 3. артериальная гипертензия с высокими цифрами АД (выше 220/110 мм рт. ст.); 4. флеботромбоз глубоких вен голеней:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2, 4 и 5
- 4) если правильный ответ 5
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

11. Электрокардиографическим признаком ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой является: 1. переходящее горизонтальное или косонисходящее смещение сегмента ST на 1 мм и более; 2. формирование отрицательного зубца Т; 3. появление блокады ножек пучка Гиса; 4. появление экстрасистол; 5. пароксизм мерцательной аритмии:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2, 4 и 5
- 4) если правильный ответ 2
- 5)+ если правильный ответ 1

12. На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0,10 с; зубцы Р (в отведениях I,II,AVF) положительные перед каждым комплексом QRS. Можно предположить: 1. ритм синусовый, регулярный; 2. ритм синусовый нерегулярный; 3. мерцательную аритмию; 4. ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный; 5. ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный:

- 1) если правильный ответ 2
- 2) если правильный ответ 3
- 3) если правильный ответ 4
- 4) если правильный ответ 5
- 5)+ если правильный ответ 1

13. На ЭКГ продолжительность интервала PQ больше 0,20 с при ЧСС=65 уд. в мин. Это характерно для: 1. полной атриовентрикулярной блокады; 2. атриовентрикулярной блокады I степени; 3. блокады ножек пучка гиса; 4. синоаурикулярной блокады; 5. миграции водителя ритма по предсердиям:

- 1)+ если правильный ответ 2
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

14. На ЭКГ отрицательный зубец Р располагается после преждевременного, но неизмененного комплекса QRS. Это: 1. атриовентрикулярная экстрасистола; 2. предсердная экстрасистола; 3. желудочковая экстрасистола; 4. высказывающее сокращение; 5. ритм коронарного синуса:

- 1) если правильный ответ 5
- 2) если правильный ответ 4
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 3
- 5)+ если правильный ответ 1

15. На ЭКГ ритм желудочковых сокращений QRS неправильный, зубец Р отсутствует. Это указывает на: 1. мерцательную аритмию; 2. желудочковую экстрасистолию; 3. предсердную экстрасистолию; 4. желудочковую тахикардию; 5. предсердную тахикардию:

- 1) если правильный ответ 5
- 2) если правильный ответ 4
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 3
- 5)+ если правильный ответ 1

16. На ЭКГ при наличии преждевременного желудочкового комплекса зубец Р не определяется. Это может быть при: 1. предсердной экстрасистоле; 2. желудочковой экстрасистоле; 3. неполной атриовентрикулярной диссоциации; 4. атриовентрикулярной экстрасистоле:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3)+ если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

На ЭКГ ритм синусовый, R-R -0,95 с, P-Q-0,22 с, QRS-0,09 с. Заключение: 1. атриовентрикулярная блокада I степени 2.

- 6) нарушение внутрипредсердной проводимости 3. нарушение синоатриальной проводимости 4. миграция водителя ритма по предсердиям 5. нарушение внутрижелудочковой проводимости:
- 7) если правильный ответ 5
- 8) если правильный ответ 4
- 9) если правильный ответ 2
- 10) если правильный ответ 3
- 11)+ если правильный ответ 1

17. Больной 48 лет жалуется на боли в эпигастральной области, слабость. Ранее боли в животе не беспокоили. На ЭКГ зубец Q в отведениях I, AVL увеличен; сегмент S-T в отведениях III, AVF приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец T; сегмент S-T в отведениях V1-V3 ниже изолинии; в отведении V2 - высокий, остроконечный зубец T. Заключение: 1. инфаркт передней стенки левого желудочка; 2. инфаркт нижней стенки левого желудочка; 3. остро возникшее ущемление грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; 4. инфаркт межжелудочковой перегородки; 5. тромбоэмболия легочной артерии:

- 1) если правильный ответ 5
- 2) если правильный ответ 4
- 3) если правильный ответ 1
- 4) если правильный ответ 3
- 5)+ если правильный ответ 2

18. С помощью эхокардиографии можно диагностировать: 1. пороки сердца и пролапс митрального клапана; 2. дилатационную и гипертрофическую кардиомиопатию; 3. опухоли сердца; 4. экссудативный (выпотной) перикардит:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

19. В норме фракция выброса левого желудочка составляет: 1. менее 60%; 2. 30-60%; 3. 55-65%; 4. 20-50%; 5. 30-50%:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3) если правильный ответ 4
- 4) если правильный ответ 5
- 5)+ если правильный ответ 3

20. Что может послужить показанием к проведению эхокардиографического исследования: 1. шум неясной этиологии; 2. недостаточность кровообращения; 3. полная блокада левой ветви пучка Гиса по ЭКГ; 4. лихорадка неясного генеза:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
- 2) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4

21. При проведении эхокардиографического исследования можно зарегистрировать физиологическую регургитацию на: 1. аортальном клапане; 2. аортальном и трикуспидальном клапанах; 3. аортальными митральным клапанах; 4. митральном, трикуспидальном и легочном клапанах; 5. легочном клапане:

- 1) если правильны ответы 1,2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

22. О чем может свидетельствовать зона гипокинезии левого желудочка, выявленная при проведении эхокардиографического исследования: 1. преходящая ишемия миокарда; 2. интрамуральный инфаркт миокарда; 3. субэндокардиальный инфаркт миокарда; 4. трансмуральный инфаркт миокарда:

- 1) если правильны ответы 1,2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4
- 5) если правильны ответы 1, 2 и 4

23. О чем может свидетельствовать зона акинезии левого желудочка, выявленная при проведении эхокардиографического исследования: 1. преходящая ишемия миокарда; 2. крупноочаговый инфаркт миокарда; 3. субэндокардиальный инфаркт миокарда; 4. тромбоэмболия легочной артерии; 5. опухоль сердца:

- 1) если правильны ответы 1,2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5)+ если правильный ответ 2

24. О чем может свидетельствовать зона дискинезии ЛЖ, выявленная при проведении эхокардиографического исследования: 1. о наличии аневризмы; 2. интрамуральный инфаркт миокарда; 3. субэндокардиальный инфаркт миокарда; 4. тромбоэмболия легочной артерии; 5. амилоидоз сердца:

- 1) если правильный ответ 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильный ответ 2
- 5)+ если правильный ответ 1

25. Проведение эхокардиографического исследования у больных с ишемической болезнью сердца имеет цель: 1. диагностика степени кальциноза стенок аорты; 2. оценка глобальной сократимости левого желудочка; 3. оценка локальной сократимости левого желудочка; 4. оценка диастолической функции левого желудочка:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

26. При проведении эхокардиографического исследования могут быть диагностированы следующие осложнения инфаркта миокарда: 1. тромбоз полости левого желудочка; 2. выпот в полости перикарда на фоне синдрома Дресслера; 3. распространение инфаркта на правый желудочек; 4. разрыв межжелудочковой перегородки и шунтирование крови:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
- 2) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4

27. К развитию какой патологии может привести дисфункция папиллярной мышцы при инфаркте миокарда: 1. уменьшению полости левого желудочка; 2. гипертрофии стенок левого желудочка; 3. уменьшению полости левого предсердия; 4. к формированию патологической митральной регургитации:

- 1)+ если правильны ответы 4
- 2) если правильный ответ 3
- 3) если правильный ответ 1
- 4) если правильный ответ 2

28. Заподозрить митральный стеноз ревматической природы при эхокардиографии позволяет: 1. равномерное движение створок митрального клапана; 2. одновременное движение створок митрального клапана и спаечный процесс в области комиссур, "парусение" передней створки; 3. увеличение расстояния от пика Е открытия передней створки митрального клапана до межжелудочковой перегородки; 4. дилатация левого предсердия; 5. пролабирование передней створки митрального клапана в полость левого предсердия:

- 1)+ если правильны ответы 2
- 2) если правильны ответы 1,2 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4

29. По данным эхокардиографии при митральном стенозе дилатируются следующие камеры сердца: 1. левое предсердие, правый желудочек, правое предсердие; 2. левый желудочек; 3. правый и левый желудочки; 4. правые отделы сердца; 5. правое предсердие и левый желудочек:

- 1)+ если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

30. Для аортальной регургитации при Эхо-КГ характерно: 1. уменьшение полости левого желудочка; 2. дилатация полости левого желудочка; 3. дилатация полости правого желудочка; 4. дилатация полости правого предсердия; 5. дилатация полости только левого предсердия:

- 1)+ если правильный ответ 2
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

31. При компенсированном аортальном стенозе при Эхо-КГ выявляется: 1. дилатация полости левого желудочка; 2. дилатация полости правого желудочка; 3. гипертрофия стенок левого желудочка; 4. дилатация полости правого предсердия; 5. гипертрофия стенок правого желудочка:

- 1)+ если правильный ответ 3
- 2) если правильный ответ 1
- 3) если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

32. К эхокардиографическим признакам тромбоэмболии легочной артерии относится: 1. гипертрофия стенок левого желудочка; 2. дилатация аорты в восходящем отделе; 3. дилатация левых камер сердца, патологическая митральная регургитация; 4. дилатация правых камер сердца и патологическая трикуспидальная регургитация; 5. дилатация левого и правого предсердий:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 5
- 5)+ если правильный ответ 4

33. Для подклапанного (субаортального) стеноза характерным Эхо-КГ признаком является: 1. ускорение кровотока в выносящем тракте левого желудочка; 2. уменьшение скорости потока в выносящем тракте левого желудочка; 3. спаечный процесс в области комиссур аортального клапана; 4. дилатация восходящего отдела аорты; 5. дилатация левого желудочка:

- 1) если правильны ответы 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 5
- 4) если правильный ответ 2
- 5)+ если правильный ответ 1

34. Для хронического легочного сердца характерным Эхо-КГ признаком является: 1. гипертрофия стенки правого желудочка, дилатация правых камер сердца; 2. гипертрофия стенки левого желудочка, дилатация левых камер сердца; 3. дилатация левого предсердия; 4. дилатация правого предсердия; 5. дилатация левого и правого предсердий:

- 1) если правильный ответ 4
- 2) если правильный ответ 5
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 2
- 5)+ если правильный ответ 1

35. "Легочное сердце" может сформироваться при: 1. гипертонической болезни; 2. гипертиреозе; 3. миокардите; 4. хроническом обструктивном бронхите; 5. ишемической болезни сердца:

- 1) если правильный ответ 5
- 2) если правильный ответ 3
- 3) если правильный ответ 1
- 4) если правильный ответ 2
- 5)+ если правильный ответ 4

36. "Вялая" пульсация сердца (снижение амплитуды систолидиастолических движений миокарда) наблюдается при: 1. митральном стенозе; 2. диффузном миокардите; 3. дефекте межжелудочковой перегородки; 4. гипертонической болезни; 5. обструктивной гипертрофической кардиомиопатии:

- 1) если правильный ответ 5
- 2) если правильный ответ 3
- 3) если правильный ответ 1
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 2

37. Для "гипертонического" сердца характерным Эхо-КГ признаком является: 1. гипертрофия стенки правого желудочка, дилатация правого предсердия; 2. гипертрофия стенки левого желудочка, дилатация левого предсердия; 3. дилатация левого предсердия; 4. дилатация правого предсердия; 5. дилатация левого и правого предсердий:

- 1)+ если правильный ответ 2
- 2) если правильный ответ 3
- 3) если правильный ответ 5
- 4) если правильный ответ 1
- 5) если правильный ответ 4

38. Причиной эмболии по большому кругу кровообращения у больного с мерцанием предсердий может быть: 1. гипертрофия стенки правого желудочка; 2. гипертрофия стенки левого желудочка; 3. тромбообразование в полости левого предсердия; 4. флебит глубоких вен нижних конечностей; 5. дилатация правого желудочка:

- 1) если правильный ответ 4
- 2) если правильный ответ 5
- 3)+ если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 1
- 5) если правильный ответ 2

39.

Для дефекта межпредсердной перегородки (МПП) характерным Эхо-КГ признаком является: 1. патологическая

- 1) трикуспидальная недостаточность вследствие легочной гипертензии 2. шунтирование крови через дефект МПП слева направо 3. парадоксальное движение МПП в диастолу в сторону левого желудочка 4. дилатация правых камер сердца:
- 2) если правильны ответы 2 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4
- 6)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

40. К эхокардиографическим признакам инфекционного эндокардита можно отнести: 1. наличие дополнительных наложений на створках и хордах клапанов; 2. наличие патологической регургитации; 3. наличие выпота в полости перикарда; 4. патологический пролапс створок:

- 1) если правильный ответ 2
- 2) если правильный ответ 1
- 3)+ если правильны ответы 1 и 2
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4

41. Для инфекционного эндокардита при инвазивном пути заражения наиболее часто характерно поражение: 1. аортального клапана; 2. митрального клапана; 3. митрального и аортального клапанов; 4. трикуспидального клапана и клапана легочной артерии; 5. только клапана легочной артерии:

- 1)+ если правильный ответ 4
- 2) если правильный ответ 2
- 3) если правильны ответы 1 и 2
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 5

42. У больных с наличием хронического очага инфекции в организме при возникновении инфекционного эндокардита наиболее часто поражаются: 1. аортальный клапан; 2. митральный клапан; 3. митральный и аортальный клапаны; 4. трикуспидальный и легочный клапаны; 5. только трикуспидальный клапан:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 4
- 3) если правильный ответ 2
- 4)+ если правильный ответ 3
- 5) если правильный ответ 5

43. Минимальное количество жидкости, которое можно визуализировать в полости перикарда при проведении эхокардиографического исследования, равняется: 1. 20-80 мл; 2. 100 мл; 3. 500 мл; 4. 200-300 мл; 5. 100-200 мл:

- 1)+ если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 2
- 3) если правильный ответ 3
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

44. К эхокардиографическим признакам экссудативного перикардита можно отнести: 1. утолщение листков перикарда и однонаправленное движение перикарда и стенок желудочков; 2. расхождение листков перикарда в систолу и диастолу, превышающее физиологический уровень; 3. наличие спаечного процесса в перикарде и участков адгезии; 4. отсутствие перикарда; 5. наличие зон акинезии в миокарде:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 3
- 3) если правильный ответ 4
- 4)+ если правильный ответ 2
- 5) если правильный ответ 5

45. Для констриктивного перикардита при проведении эхокардиографического исследования характерно: 1. уменьшение объемов желудочков; 2. дилатация предсердий; 3. утолщение листков перикарда и спаечный процесс в перикарде; 4. парадоксальное движение межжелудочковой и межпредсердной перегородки:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 1
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

46. При наличии большого количества жидкости в полости перикарда во время эхокардиографии можно обнаружить: 1. "качающееся" сердце; 2. уменьшение объемов камер сердца; 3. колабирование стенки правого предсердия в конце систолы и в начале диастолы; 4. колабирование стенки левого предсердия в диастолу:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

47. К эхокардиографическим признакам тампонады сердца относятся: 1. дилатация нижней полой вены; 2. отсутствие реакции нижней полой вены на вдох; 3. высокая степень зависимости скорости кровотока на клапане от акта дыхания (более 30%); 4. уменьшение объемов полостей сердца и нарушение систолической функции:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильны ответы 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

48. Наиболее информативным методом выявления бронхоэктазов является: 1. рентгенография; 2. томография; 3. бронхография; 4. ангиопульмонография; 5. флюорография:

- 1) если правильный ответ 5
- 2) если правильный ответ 4
- 3) если правильный ответ 1
- 4) если правильный ответ 2
- 5)+ если правильный ответ 3

49. Бронхоскопию необходимо проводить при: 1. острой долевым, сегментарной пневмонии; 2. ателектазе доли, сегмента легкого; 3. острым абсцессе легкого; 4. экссудативном плеврите:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильный ответ 3
- 4)+ если правильны ответы 1 и 4
- 5) если правильный ответ 4

50. При подозрении на рак головки поджелудочной железы с прорастанием общего желчного протока или на опухоль большого дуоденального сосочка (фатерова соска) диагностически значимыми методиками могут быть: 1. внутривенная холеграфия; 2. компьютерная томография; 3. ретроградная эндоскопическая панкреатохолангиография; 4. транспариетальная холангиография:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

51. Наиболее сходную рентгенологическую картину дают следующие заболевания пищевода: 1. варикозное расширение вены рак; 2. чашеподобная карцинома и язва; 3. стенозирующий кардиоэзофагеальный рак и ахалазия кардии; 4. рубцовое сужение после ожога и изменения при склеродермии; 5. рефлюкс-эзофагит и склеродермия:

- 1) если правильны ответы 1,2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильный ответ 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4

52. При рентгенографии желудка остроконечная ниша малой кривизны тела желудка до 1 см в диаметре, в виде выступа на контуре, окруженная симметричным инфильтративным овалом, имеющая эластичную стенку, наиболее характерна для: 1. язвенного дефекта при осложненной язвенной болезни; 2. пенетрирующей язвы; 3. озлокачествленной язвы; 4. инфильтративно-язвенного рака; 5. эрозии желудка:

- 1) если правильны ответы 1,2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильный ответ 1
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4

53. Выявленная при рентгенографии желудка плоская ниша в антральном отделе желудка, 2,5 см в диаметре, неправильной формы с обширной аперистальтической зоной вокруг наиболее характерна для: 1. неосложненной язвы антрального отдела желудка; 2. пенетрирующей язвы; 3. озлокачествленной язвы; 4. синдрома Золлингера-Эллисона; 5. эрозивного рака в начальной стадии:

- 1) если правильны ответы 1,2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 3

54. Высокие цифры кислотности желудочного сока, выявленные при рентгенологическом исследовании множественные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, наличие хорошо васкуляризированной опухоли поджелудочной железы, установленное при ангиографии-симптомы, характерные для: 1. рака поджелудочной железы; 2. панкреатита; 3. синдрома Золлингера-Эллисона; 4. карпиноидного синдрома; 5. язвенной болезни:

- 1) если правильны ответы 1,2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 3

55. О кавернозном туберкулезе почки при исследовании методом экскреторной урографии свидетельствует: 1. дефект паренхимы; 2. "белая" почка; 3. отсутствие контрастирования почки; 4. интенсивное неравномерное контрастирование паренхимы; 5. расширение лоханки:

- 1) если правильны ответы 1,2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильный ответ 1
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4

56. По данным сцинтиграфии печени нельзя сделать заключение о: 1. нормальном изображении печени; 2. опухоли печени; 3. диффузном поражении печени; 4. хроническом гепатите; 5. очаговом поражении печени:

- 1) если правильны ответы 1,2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильный ответ 4
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 1

57. В рекомендациях ВОЗ (1999г) указано, что в норме уровень сахара в плазме венозной крови при проведении теста на толерантность к глюкозе: 1. превышает 7,8 ммоль/л через 30-60 мин после нагрузки; 2. не превышает 7,8 ммоль/л через 2 часа после нагрузки; 3. превышает 10 ммоль/л через 1 час после нагрузки; 4. не превышает 10 ммоль/л через 2 часа после нагрузки; 5. превышает 11 ммоль/л через 60 мин после нагрузки:

- 1) если правильный ответ 1
- 2) если правильный ответ 3
- 3)+ если правильный ответ 2
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 5

58. Принцип пробы Зимницкого заключается в: 1. динамическом наблюдении за количеством выделяемой мочи; 2. динамическом наблюдении за относительной плотностью мочи в течение суток; 3. выявлении связи диуреза с режимом дня; 4. выявлении бактериурии; 5. определение клубочковой фильтрации:

- 1) если правильны ответы 1,2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 5
- 3)+ если правильный ответ 2
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 1

59. При проведении пробы Зимницкого необходимо: 1. соблюдать строгую диету с исключением соли; 2. ограничить физическую активность; 3. исключить избыточное потребление жидкости (стандартизированный водный режим); 4. ограничить употребление соли; 5. употреблять большое количество жидкости:

- 1) если правильны ответы 1,2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 3

Тема 15. клиническая фармакология.

1. Биодоступность лекарственных средств - это:

- 1) количество препарата, всосавшегося в желудочно-кишечном тракте
- 2) количество препарата, не связанного с белками плазмы
- 3)+ количество препарата, поступающее в системный кровоток по отношению к введенной дозе
- 4) количество выводимого препарата в неизменном виде
- 5) концентрация препарата в тканях

2. Нестероидные противовоспалительные средства у беременных могут вызывать: 1. эмбриотоксическое действие; 2. тератогенное действие с поражением сердечно-сосудистой системы у плода; 3. задержку роста плода; 4. нарушение гемодинамики:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

3. Наиболее безопасным антибактериальным средством у беременных для плода является:

- 1)+ ампициллин
- 2) гентамицин
- 3) левомицетин
- 4) тетрациклин
- 5) ванкомицин

4. К желчегонным средствам, которые нежелательно назначать при язвенной болезни желудка, относится: 1. холензим; 2. олиментин; 3. бессмертник; 4. мята перечная:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5. К желчегонным средствам, обладающим противовоспалительным действием, относится: 1. оксафенамид; 2. никодин; 3. циквалон; 4. холензим; 5. лиобил:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 3
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6. Выберите препарат, эффект которого не зависит от pH мочи:

- 1)+ цефазолин
- 2) карбенициллин
- 3) нироксолин
- 4) фурагин
- 5) гентамицин

7. Укажите процент элиминации гентамицина с мочой:

- 1) 10%
- 2)+ 40%-100%
- 3) зависит от уровня альбуминов в крови
- 4) мочой не выделяется

8. Выберите препарат, селективно ингибирующий циклооксигеназу-2:

- 1)+ мовалис
- 2) вольтарен
- 3) бруфен
- 4) индометацин
- 5) аспирин

9. Выберите препарат, обладающий наиболее выраженным жаропонижающим эффектом:

- 1)+ бруфен
- 2) пироксикам
- 3) индометацин
- 4) аспирин
- 5) парацетамол

10. Выберите препарат для лечения остеопороза при выраженной гипокальциемии и синдроме мальабсорбции:

- 1) миакальчик
- 2)+ альфа д3-тева
- 3) фозамакс
- 4) остеохин
- 5) остеогенон

11. Выберите препарат, обладающий наибольшим анальгезирующим эффектом:

- 1) альфа д3-теба
- 2)+ миакальчик
- 3) фозамакс
- 4) остеогенон
- 5) остеохин

12. К кардиоселективным бета-блокаторам относится: 1. пропранолол; 2. метопролол; 3. надолол; 4. атенолол:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

13. Из перечисленных бета-блокаторов обладает собственной симпатомиметической активностью:

- 1) попронолол (анаприлин)
- 2) метопролол (спесикор)
- 3)+ пиндолол (вискен)
- 4) надолол (коргард)
- 5) небивалол (небилет)

14. К препаратам, вызывающим побочное действие в виде вялости, сонливости, депрессии, относится: 1. допегита; 2. гемитона; 3. резерпин; 4. коринфар:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

15. Больным гипертонической болезнью при наличии признаков обострения хронического обструктивного бронхита противопоказан:

- 1) допегит
- 2) гемитон
- 3)+ обзидан
- 4) гипотиазид
- 5) амлодипин

16. Гипотензивное действие клофелина связано с:

- 1) блокадой бета-адренорецепторов
- 2) уменьшением содержания ренина в плазме крови
- 3)+ стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС
- 4) увеличением содержания ренина в плазме крови
- 5) стимуляцией бета-адренорецепторов

17. Лечение празозином приводит к:

- 1)+ расширению артериол и вен
- 2) расширению только артериол
- 3) расширению только вен
- 4) сужению вен и расширению капилляров
- 5) расширению только капилляров

18. Активные метаболиты, обладающие собственным сопоставимым антиангинальным эффектом, образуются в печени при приеме:

- 1) сустака
- 2) тринитролонга
- 3)+ нитросорбида
- 4) коринфара
- 5) нитрогранулонга

19.

- 1) По химическому строению не относятся к группе нитратов:
- 2) нитронг
- 3)+ корватон
- 4) тринитролонг
- 5) нитросорбид
- 6) эринит

20. Для уменьшения риска развития толерантности к нитратам следует:

- 1) обеспечить равномерную концентрацию лекарств в крови в течение суток
- 2)+ делать перерывы между приемами препаратов
- 3) использовать малые дозы препарата
- 4) использовать максимальные дозы препарата
- 5) комбинировать разные препараты

21. В случае развития толерантности к сустаку его нужно заменить:

- 1) нитронгом
- 2) тринитролонгом
- 3) сустонитом
- 4)+ корватоном
- 5) эринитом

22. Головную боль может вызвать прием: 1. нитратов; 2. бета-блокаторов; 3. антагонистов кальция; 4. предуктала:
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
 - 2)+ если правильны ответы 1 и 3
 - 3) если правильны ответы 2 и 4
 - 4) если правильный ответ 4
 - 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
23. Больному с I функциональным классом стенокардии перед физической нагрузкой длительностью 6 часов рекомендуется прием:
- 1) тринитролонга за 5 мин до нагрузки
 - 2) динитросорбилонга за 5 мин до нагрузки
 - 3) тринитролонга за 1-2 мин до нагрузки
 - 4)+ динитросорбилонга за 15-30 мин до нагрузки
 - 5) нитроглицерина под язык за 20 мин до нагрузки
24. Противопоказанием к применению сердечных гликозидов является: 1. гликозидная интоксикация; 2. желудочковая пароксизмальная тахикардия; 3. прогрессирующая атриовентрикулярная блокада; 4. субаортальный стеноз:
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
 - 2) если правильны ответы 1 и 3
 - 3) если правильны ответы 2 и 4
 - 4) если правильный ответ 4
 - 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
25. Больному хронической почечной недостаточностью при назначении гликозида предпочтение отдается:
- 1) дигоксину
 - 2) изоланиду
 - 3) строфантину
 - 4)+ дигитоксину
 - 5) коргликону
26. Из-за синергизма побочных действий невозможна комбинация следующих лекарственных средств:
- 1) энтеросорбенты+статины
 - 2) энтеросорбенты+никотиновая кислота
 - 3)+ статины+фибраты
 - 4) пробукол+никотиновая кислота
 - 5) статины+пробукол
27. Укажите препарат, который обладает помимо гиполипидемического еще и антиоксидантным действием:
- 1) холестирамин
 - 2) мевакор
 - 3) никотиновая кислота
 - 4)+ пробукол
 - 5) гемфиброзил
28. Частота нефротоксических осложнений увеличивается при сочетании "петлевых" диуретиков с: 1. пенициллинами; 2. цефалоспоридами; 3. макролидами; 4. аминогликозидами; 5. фторхинолонами:
- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
 - 2) если правильны ответы 1 и 3
 - 3)+ если правильны ответы 2 и 4
 - 4) если правильный ответ 4
 - 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

29. Основным действием на начальную часть дистальных извитых канальцев обладают:

- 1) хлортиазид
- 2) гидрохлортиазид
- 3)+ хлорталидон
- 4) металазон
- 5) ксипамид

30. Вторичный альдостеронизм является показанием для назначения:

- 1)+ верошпирона
- 2) индапамида
- 3) клопамида
- 4) триамтерена
- 5) амилорида

31. Укажите препараты, относящиеся ко второму поколению антагонистов кальция:

- 1) верапамил
- 2) дилтиазем
- 3) нифедипин
- 4)+ амлодипин
- 5) изоптин

32. Отметьте нежелательные комбинации: 1. нифедипин+нитраты; 2. дилтиазем+бета-адреноблокаторы внутривенно; 3. нифедипин+верапамил; 4. верапамил+бета-адреноблокаторы внутривенно; 5. нифедипин+бета-адреноблокаторы:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

33. Противопоказанием для назначения верапамила является:

- 1) предсердная экстрасистолия
- 2) трепетание предсердий
- 3)+ пароксизмальная форма мерцательной аритмии при синдроме WPW
- 4) мерцательная аритмия
- 5) желудочковая тахикардия

34. Укажите препарат, способный ликвидировать осмотическую диарею и вызывающий запоры:

- 1) карбонат магния
- 2) карбонат кальция
- 3) гидрокарбонат натрия
- 4)+ гидроокись алюминия
- 5) гидроокись магния

35. Внутриклеточная регуляция нарушений секреции соляной кислоты возможна с помощью:

- 1) циметидина
- 2) ранитидина
- 3) низатидина
- 4) фамотидина
- 5)+ омепразола

36. Наименьшее противовоспалительное действие оказывает:

- 1) кромогликат натрия
- 2) недокромил натрия (тайлед)
- 3)+ кетотифен
- 4) интал
- 5) дитэк

37. Из транквилизаторов наибольшим снотворным действием обладает:

- 1) элениум
- 2) тазепам
- 3)+ нитразепам
- 4) мепробамат
- 5) рудотель

38. К группе бронхолитиков длительного действия относится: 1. сальметерол; 2. формотерол; 3. астмопент:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 1 и 2
- 4) если правильный ответ 3

39. Механизмы действия селективных β_2 -агонистов включают: 1. устранение бронхоспазма; 2. улучшение мукоцилиарного клиренса; 3. угнетение дегрануляции тучных клеток и базофилов; 4. устранение отека слизистой бронхов:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

40. К группе жирорастворимых витаминов относится: 1. витамин А; 2. витамин Д; 3. витамин Е; 4. витамин В:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

41. К группе препаратов водорастворимых витаминов относится: 1. рибофлавин; 2. никотиновая кислота; 3. аскорбиновая кислота; 4. викасол:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1,2,3,4.

42. Максимальная суточная доза каптоприла равняется:

- 1) 50 мг
- 2) 100 мг
- 3)+ 150 мг
- 4) 300мг
- 5) 400 мг

43. Антагонистом рецепторов ангиотензина II является:

- 1) эналаприл
- 2) лизиноприл
- 3)+ лозартан
- 4) капотен
- 5) моэксиприл

44. Средняя терапевтическая суточная доза и краткость приема престариума составляет:

- 1)+ 0,004-0,008 1 раз утром
- 2) 0,015-0,020 в 3 приема
- 3) 0,008-0,012 1 раз вечером
- 4) 0,008-0,010 в 2-3 приема
- 5) 0,04-0,08 1 раз вечером

45. Действие ингибиторов АПФ обусловлено: 1. конкуренцией с ангиотензином II на уровне рецепторов; 2. ингибированием конвертирующего фермента; 3. влиянием на уровень брадикинина; 4. блокированием бета-рецепторов:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Тема 16. физические методы лечения терапевтических больных.

1. Для снятия утомления, повышения жизненного тонуса показано применение: 1. углекислых ванн; 2. циркулярного душа; 3. контрастных ванн; 4. электрофореза калия:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

2. Седативный эффект оказывают: 1. йодо-бромные ванны; 2. хвойные ванны; 3. электрофорез брома на воротниковую зону; 4. диадинамометрия:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

3. При нейроциркуляторной дистонии гипертонического типа показано применение: 1. йодо-бромных ванн; 2. электросна; 3. магнитотерапия; 4. подводного душа-массажа:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

4. При острой пневмонии целесообразно применять лазерное излучение на: 1. проекцию очага; 2. надвенно; 3. внутривенно; 4. паравертебрально:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5. При гипертонической болезни II стадии с целью сосудорасширяющего эффекта применяют:

- 1) амплипульстерапию
- 2) контрастные ванны
- 3)+ электрофорез магния
- 4) УФ-излучение
- 5) ультразвуковую терапию

6. При артериальной гипотензии назначают:

- 1) индуктотермию
- 2) ультразвуковую терапию
- 3) углекислые ванны
- 4) сульфидные ванны
- 5)+ микроволновую терапию на область надпочечников

7. В лечении ишемической болезни сердца при I-II классах функциональной недостаточности применяют: 1. ультрафиолетовое излучение; 2. видимое излучение; 3. электромагнитное излучение; 4. лазерное излучение инфракрасного диапазона; 5) аэроионизацию:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 4
- 3) если правильны ответы 4 и 5
- 4)+** если правильный ответ 3, 4 и 5
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

8. При суставной форме ревматизма в активной фазе применяют:

- 1)+** УФ-излучение
- 2) амплипульстерапию
- 3) грязелечение
- 4) аэроионизацию
- 5) сульфидные ванны

9. При острой пневмонии на 3-5-й день болезни можно назначить:

- 1) индуктотермию
- 2)+** УВЧ-терапию
- 3) франклинизацию
- 4) радоновые ванны
- 5) диадинамическую терапию

10. При хроническом бронхите в стадии ремиссии назначают:

- 1) сульфидные ванны
- 2)+** индуктотермию
- 3) УФ-излучение
- 4) циркулярный душ
- 5) электросон

11. При остром трахеобронхите (на 3-й день) назначают:

- 1) сульфидные ванны
- 2) ультразвуковую терапию
- 3)+** УФ-излучение
- 4) циркулярный душ
- 5) электросон

12. При бронхиальной астме с легким течением в период ремиссии назначают:

- 1) сульфидные ванны
- 2) подводный душ-массаж
- 3)+** электрофорез кальция
- 4) УВЧ-терапию
- 5) циркулярный душ

13. При бронхиальной астме в период ремиссии назначают:

- 1) сульфидные ванны
- 2) амплипульстерапию
- 3)+** ультразвуковую терапию
- 4) циркулярный душ
- 5) углекислые ванны

14. При бронхиальной астме средней тяжести в период обострения можно назначать все, кроме:

- 1) УВЧ-терапии
- 2) диадинамотерапии
- 3) дарсонвализации
- 4)+** радоновых ванн
- 5) индуктотермии

15. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с неосложненным течением в период обострения назначают:

- 1) УФ-излучение
- 2) дарсонвализацию
- 3)+** электросон
- 4) циркулярный душ
- 5) флюктуоризацию

16. При хроническом гастрите с повышенной секрецией назначают:

- 1) дарсонвализацию
- 2) УФ-излучение
- 3) флюктуоризацию
- 4)+** ультразвуковую терапию
- 5) углекислые ванны

17. При хроническом колите, дискинезии кишечника с преобладанием спазмов назначают:

- 1) душ Шарко
- 2) углекислые ванны
- 3)+** электрофорез папаверина
- 4) электрофорез кальция
- 5) циркулярный душ

18. При хроническом колите, дискинезии кишечника с преобладанием атонии назначают:

- 1)+** диадинамотерапию
- 2) электрофорез атропина
- 3) микроволновую терапию
- 4) УВЧ-терапию
- 5) флюктуоризацию

19. При деформирующем артрозе лазерное излучение применяют:

- 1)+** на область сустава
- 2) внутривенно
- 3) на сегментарную зону
- 4) на биологически активные точки
- 5) на область позвоночника

20. При хроническом пиелите в стадии обострения на 20-й день болезни следует назначать:

- 1) субаквальные ванны
- 2)+** УВЧ-терапию
- 3) амплипульстерапию
- 4) грязелечение
- 5) подводный душ-массаж

21. При хроническом гломерулонефрите с АД - 165/105 мм рт.ст. назначают:

- 1)+ индуктотермию
- 2) сульфидные ванны
- 3) дарсонвализацию
- 4) франклинизацию
- 5) хвойные ванны

22. При мочекаменной болезни и вторичном пиелонефрите в период ремиссии назначают:

- 1) субаквальные ванны
- 2) грязелечение
- 3) дарсонвализацию
- 4)+ питье минеральной воды
- 5) индуктотермию

23. При ожирении наиболее эффективно:

- 1) дарсонвализация
- 2)+ подводный душ-массаж
- 3) франклинизацию
- 4) диадинамическая терапия
- 5) электросон

24. Лечебная физкультура показана: 1. при острой крупозной пневмонии – через 7 дней от начала заболевания; 2. при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки - через 2 месяца после кровотечения; 3. при крупноочаговом инфаркте миокарда - через 3 недели от начала заболевания; 4. при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки - через 2 недели после кровотечения:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

25. При мелкоочаговом инфаркте миокарда лечебная гимнастика назначается:

- 1) с 1-х суток
- 2)+ на 3-е – 7-е сутки
- 3) на 10-е сутки
- 4) на 15-е сутки
- 5) на 20-е сутки

26. Питание здорового и больного человека

- 1) К чужеродным веществам в пище относятся: 1. полициклические углеводы 2. тяжелые металлы 3. антибиотики 4. минеральные соли 5. пищевые добавки:
- 2) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 4
- 6)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

27. Трудоспособное население страны по нормам питания делится на:

- 1) 3 группы
- 2) 4 группы
- 3)+ 5 групп
- 4) 6 групп
- 5) 7 групп

28. Укажите содержание белка в молоке:

- 1)+ 3,5%
- 2) 16-20%
- 3) 16-18%
- 4) 12,7%
- 5) более 30%

29. Для обеспечения биологической полноценности пищи соотношение растительных и животных жиров должно быть:

- 1)+ 30% и 70%
- 2) 20% и 80%
- 3) 10% и 90%
- 4) 40% и 60%
- 5) 50% и 50%

30. Больше полиненасыщенных жирных кислот содержится в масле:

- 1)+ подсолнечном
- 2) кукурузном
- 3) хлопковом
- 4) соевом
- 5) оливковом

31. В суточном рационе рафинированные углеводы должны составлять:

- 1) 20-25%
- 2)+ 15-20%
- 3) 10-15%
- 4) 5-10%
- 5) менее 5%

32. Неперевариваемые углеводы (пектин, целлюлоза) способствуют: 1. усилению моторики кишечника; 2. росту вредной микрофлоры; 3. адсорбированию ядов; 4. выведению из организма холестерина:

- 1)+ если правильны ответы 1, 3 и 4
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

33. Основными симптомами А-витаминной недостаточности являются: 1. задержка роста; 2. куриная слепота; 3. ксерофтальмия, кератомалиция; 4. нарушение процессов окостенения:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

34. Основными пищевыми источниками витамина А и каротина являются: 1. печень; 2. рыбий жир; 3. морковь; 4. картофель:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

35. Основными симптомами D-авитаминоза является: 1. остеопороз; 2. потливость; 3. нарушение процессов окостенения; 4. повышенная раздражительность:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

36. Основными симптомами E-авитаминоза являются: 1. нарушение зрения; 2. анемия; 3. мышечная дистрофия; 4. нейропатия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

37. Наибольшее количество витамина E содержит:

- 1) сливочное масло
- 2) печень трески
- 3) молоко
- 4) оливковое масло
- 5)+ масло пшеничных и кукурузных зародышей

38. К основным симптомам B1-авитаминоза относятся: 1. полиневриты; 2. нарушение секреторной и моторной деятельности желудка; 3. синдром Вернике - Корсакова; 4. отеки:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

39. Важнейшими источниками витамина B1 являются перечисленные продукты: 1. дрожжи; 2. хлеб грубого помола; 3. горох, фасоль; 4. печень:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

40. Основными симптомами C-авитаминоза являются: 1. быстрая утомляемость; 2. спонтанные аборт; 3. петехиальные кровоизлияния; 4. повышенная кровоточивость:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

41. Важнейшими источниками витамина C являются: 1. картофель; 2. укроп, капуста, петрушка; 3. лимон, черная смородина; 4. шиповник:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

42. К источникам минеральных веществ щелочной реакции относятся: 1. молоко; 2. твердые сыры; 3. овощи и плоды; 4. кофе:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

43. К источникам минеральных веществ кислой реакции относятся: 1. твердые сыры; 2. хлеб; 3. мясо, рыба; 4. овощи и плоды:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

44. Больным с острым гепатитом назначают стол:

- 1) 4в
- 2)+ 5а
- 3) 1а-1в
- 4) 7а
- 5) 13

45. Больным с почечной недостаточностью назначают стол: 1. 13; 2. 7а; 3. 5а; 4. ДД (Джордано Джioванетти):

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Тема 17. кожные и венерические болезни.

1. Ведущая причина возникновения кожных заболеваний: 1. поражение печени; 2.

1) поражение сердца 3. инфекция 4. поражение селезенки.

2) если правильный ответ 1

3)+ если правильный ответ 3

4) если правильный ответ 2

5) если правильный ответ 4

2. Для чесотки характерны: 1. лентикулярные папулы; 2. линейные эскориации; 3. волдыри; 4. точечные зудящие пузырьки:

1) если правильны ответы 1, 2 и 3

2) если правильны ответы 1 и 3

3) если правильны ответы 2 и 4

4) если правильный ответ 4

5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

3. Чесотка у взрослых локализуется на: 1. животе; 2. межпальцевых складках; 3. мошонке, ягодицах; 4. молочных железах:

1) если правильны ответы 1, 2 и 3

2) если правильны ответы 1 и 3

3) если правильны ответы 2 и 4

4) если правильный ответ 4

5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

4. Лечение чесотки включает: 1. назначение кортикостероидной мази; 2. применение 20% эмульсии бензил-бензоата; 3. применение 33% серной мази, мази Винкинсона; 4. метод Демьяновича.

1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3

2) если правильны ответы 1 и 3

3) если правильны ответы 2 и 4

4) если правильный ответ 4

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.

К характерным признакам псориаза относится: 1. частое поражение волосистой части головы 2. феномен стеаринового пятна,

1) терминальной пленки точечного кровотечения, выявленные при поскабливании 3. феномен Кебнера (появление папул на месте царапин) 4. наличие четко ограниченных шелушащихся папул красного цвета:

2)+ если правильны ответы 1, 2 и 3

3) если правильны ответы 1 и 3

4) если правильны ответы 2 и 4

5) если правильный ответ 4

6) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6. При обострении псориаза можно назначать: 1. противовоспалительные препараты; 2. препараты, улучшающие микроциркуляцию; 3. глюкокортикостероиды; 4. гепатопротекторы:

1) если правильны ответы 1, 2 и 3

2) если правильны ответы 1 и 3

3) если правильны ответы 2 и 4

4) если правильный ответ 4

5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7. К тяжелым формам псориаза, сопровождающимся внекожными проявлениями, относится: 1. псориатический акропустилез, пустулезный псориаз Барбера; 2. пустулезный псориаз Цумбуша; 3. артропатический псориаз (серонегативный артрит); 4. псориатическая катаракта:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

8. Наиболее существенными факторами риска обострения дерматита являются: 1. психоэмоциональное перенапряжение, функциональные и органические нарушения нервной системы; 2. пищевая аллергия или идиосинক্রазия; 3. микробная аллергия; 4. гиперфункция коры надпочечников:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

9. Для атопического дерматита характерно: 1. зуд кожи, белый дермографизм, нарушение pilo-motorного рефлюкса; 2. крапивница и отек Квинке; 3. лихенификация – утолщение кожи с подчеркнутым рисунком; 4. возрастные изменения, выражающиеся в смене локализации очагов поражения на коже и уменьшении экссудативных явлений:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

10. Рецидивирующей роже способствуют: 1. инъекции антибиотиков; 2. грибковые заболевания кожи и ногтей; 3. применение гормональных мазей; 4. травматизация пораженной кожи:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

11. Наиболее часто экзематозные высыпания у взрослых возникают на: 1. тыле кистей и стоп;

- 1) 2. лице 3. предплечье 4. шее 5. туловище.
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 1 и 2
- 4) если правильны ответы 2 и 4
- 5) если правильный ответ 5
- 6) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

12. Лечение экземы включает: 1. употребление молочно - растительной диеты; 2. исключение острой, соленой, жареной пищи, шоколада; 3. воздержание от водных процедур; 4. избегание контакта с химическими веществами:

- 1) если правильны ответы 2,3 и 4
- 2) если правильны ответы 1 и 2
- 3) если правильны ответы 1 и 3
- 4) если правильный ответ 3
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

13. У больных ВИЧ-инфекцией имеют связь с основным заболеванием следующие прогностически неблагоприятные поражения: 1. саркома Капоши; 2. волосатая лейкоплакия языка; 3. герпетическая экзема Капоши; 4. упорный кандидоз полости рта:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

14. К стафилококковым поражениям кожи относится: 1. фолликулиты и остеофолликулиты; 2. рожа; 3. гидраденит и псевдофурункулез; 4. обыкновенный сикоз:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

15. К стрептококковым пиодермиям относится: 1. герпетическое импетиго беременных; 2. кольцевидное импетиго; 3. поверхностный околоногтевой панариций; 4. стрептогенная заеда:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

16. Развитию кандидоза кожи и слизистых оболочек способствует: 1. инсоляция; 2. сахарный диабет; 3. применение гормональных мазей; 4. длительное лечение антибиотиками или глюкокортикостероидами:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

17. Микроспория характеризуется наличием: 1. округлых очагов шелушения на гладкой коже, окруженных гиперемизированным валиком; 2. шелушащихся анестетических очагов с выпадением пушковых волос и отсутствием потоотделения; 3. четко ограниченных округлых шелушащихся с обломанными волосами очагов на волосистой части головы; 4. очагов в виде концентрических колец, состоящих из мелких пузырьков и корок:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

18. Вульгарную пузырчатку следует заподозрить в случае: 1. внезапного появления на неизменной коже пузырей с вялой покрышкой, превращающихся в хронические эрозии, что сопровождается симптомом Никольского (отслоением эпидермиса при скользящем надавливании на кожу); 2. наличие хронических полиморфных сгруппированных зудящих высыпаний с мелкими напряженными пузырями на отечном эритематозном фоне; 3. острого возникновения пузырей и эритематозных пятен, сопровождающееся тяжелым общим состоянием, указанием на связь заболевания с приемом лекарств; 4. появление с детского возраста пузырей на месте даже незначительного механического воздействия, особенно на руках и ногах:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

19. Для сахарного диабета характерно: 1. липоидный некробиоз; 2. рубеоз (диабетическая эритема); 3. хроническая мигрирующая эритема Афцелиуса-Липшютца; 4. интертригинозный кандидоз, кандидозные заеды:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. При токсическом эпидермальном некролизе (синдроме Лайелла) наблюдается: 1. положительный симптом Никольского; 2. обильные буллезные высыпания, поражающие более 20% поверхности кожи; 3. тяжелое общее состояние; 4. распространенное поражение слизистых оболочек:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21. В возникновении почесухи взрослых большое значение имеет: 1. заболевание печени; 2. интоксикация; 3. эндокринные нарушения; 4. контактная аллергия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

22. К аллергическим экзематозным заболеваниям относится: 1. монетовидная экзема; 2. атопическая экзема; 3. микробная экзема; 4. контактная аллергическая экзема, связанная с воздействием химических веществ:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

23. Для гирляндоподобной мигрирующей эритемы Гаммела характерно: 1. наличие зудящих эритематозных очагов, образующих гирляндобразные фигуры; 2. наличие тонких отрубевидных чешуек на поверхности эритематозных очагов; 3. вначале преимущественная локализация на лице, позже - на конечностях и туловище; 4. сочетание с раком (легкого, желудка, молочной железы):

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

24. Для некротической блуждающей эритемы характерно: 1. возникновение у больных со злокачественными новообразованиями поджелудочной железы; 2. наличие инфильтрации в области эритематозных очагов; 3. образование эрозий в эритематозно-инфильтративных очагах; 4. связь с укусом лесного клеща:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

25. Для индуративный эритемы Базена характерно: 1. туберкулезная этиология; 2. острое течение; 3. вялое хроническое течение; 4. нечеткие границы узлов:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

26. Для эритематозной сифилитической ангины характерно: 1. яркая разлитая краснота в зеве без четких границ; 2. отсутствие или незначительность субъективных проявлений; 3. резкие границы эритемы; 4. синюшный оттенок эритемы:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

27. Для сифилитического поражения легких, не осложненного вторичной инфекцией, характерно: 1. обильная гнойная мокрота; 2. отсутствие лихорадки; 3. хорошее общее состояние больного; 4. наличие в мокроте милиарных гумм:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

28. У больного с острым артритом обнаруживается односторонний подострый конъюнктивит и хламидийный уретрит, а также кератодермия подошв. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) псориаз
- 2) гонорея
- 3)+ болезнь Рейтера
- 4) синдром Стивенса-Джонсона
- 5) синдром Бехчета

29. Для болезни Лайма характерно: 1. мигрирующая эритема; 2. узловатая эритема; 3. сетчатое ливедо; 4. узловатая почесуха:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

30. При возникновении у больного пожилого возраста пигментно-сосочковой дистрофии кожи и кожного зуда необходимо:

- 1)+ онкологическое обследование
- 2) аллергологическое обследование
- 3) обследование в медико-генетической консультации
- 4) обследование у эндокринолога, в том числе исследование углеводного обмена
- 5) обследование у дерматолога

31. В ранней стадии лепры в качестве первичных поражений могут обнаруживаться: 1. ограниченные очаги депигментации; 2. мутилирующий ринофарингит; 3. ограниченные очаги пигментации; 4. увеличение периферических лимфоузлов:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

32. При наличии подозрительных на лепру поражений кожи необходимо провести следующее исследование: 1. исследование чувствительности кожи в очагах поражения; 2. пробу Минора на потоотделение; 3. гистологическое исследование кожи; 4. тест Квейма:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

33. Провоцирующие факторы появления склеродермии: 1. переохлаждение; 2. вибрация на производстве; 3. перенесенные инфекции нервной системы; 4. эндокринные нарушения:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 1,2 и 3
- 4) если правильный ответ 2 и 4
- 5) если правильны ответы 1 и 4

34. При ограниченной склеродермии необходимо провести следующие исследования: 1. рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта; 2. рентгенологическое исследование органов дыхания; 3. электрокардиографическое исследование; 4. исследование углеводного обмена:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Тема 18. подростковая медицина.

1. Вариантами формы сердца в подростковом возрасте, относящимися к анатомо-физиологическим особенностям юношеского сердца являются: 1. юношеская гипертрофия сердца; 2. малое или "висячее" (капельное) сердце; 3. митральная форма сердца при нормальных размерах; 4. аортальная форма сердца; 5. "лежащее" сердце:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5
- 6) Показатель артериальной гипертензии у юношей в возрасте от 15 до 17 лет составляет:
- 7) 140/80 мм. рт. ст.
- 8) 141-145/80-88 мм. рт. ст.
- 9)+ 146/89 мм. рт. ст.
- 10) 147-160/90 мм. рт. ст.
- 11) 160/95 мм. рт. ст.

2. Показатель артериальной гипертензии у девочек в возрасте от 15 до 17 лет составляет:

- 1) 130/80 мм. рт. ст.
- 2) 131-135/81-84 мм. рт. ст.
- 3)+ 136/85 мм. рт. ст.
- 4) 137-159/86-89 мм. рт. ст.
- 5) 160/95 мм. рт. ст.

3. Нарушения функции автоматизма сердца, являющиеся анатомо-физиологическими особенностями подросткового возраста: 1. синусовая тахикардия; 2. синусовая аритмия; 3. синусовая брадикардия; 4. синдром слабости синусового узла; 5. пароксизмальная тахикардия:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

4. Нарушения функции проводимости, являющиеся вариантом нормы у подростков: 1. удлинение интервала P-Q до 0,25 сек.; 2. неполная блокада обеих левых ветвей пучка Гиса; 3. неполная блокада правой ветви пучка Гиса; 4. неполная атриовентрикулярная блокада II-й степени; 5. уширение комплекса QRS до 0,15 сек:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

5. Экстрасистолы, являющиеся анатомо-физиологическими особенностями подросткового возраста: 1. редкие предсердные экстрасистолы; 2. частые и постоянные предсердные экстрасистолы; 3. редкие желудочковые экстрасистолы; 4. ранние желудочковые экстрасистолы; 5. стойкая бигеминия и тригеминия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

6. Нарушения функции реполяризации, являющиеся вариантом нормы у подростков: 1. отрицательный зубец Т в 3-м стандартном отведении; 2. отрицательный зубец Т в 2-4; 3. отрицательный зубец Т в 1-м стандартном отведении; 4. подъём сегмента RS-T в правых грудных отведениях более чем на 2,5мм; 5. депрессия сегмента RS-T в левых грудных отведениях более чем на 1 мм:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

7. Характерными аускультативными признаками функционального шума у подростков являются: 1. мягкий систолический шум, чаще выслушиваемый над лёгочной артерией; 2. шум обычно выслушивается на ограниченном участке; 3. шум чаще выслушивается в горизонтальном положении; 4. диастолический шум на верхушке сердца:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

8. Характерными изменениями секреторной функции желудка у подростков являются: 1. объём секреции и кислотность желудочного сока у подростков ниже, чем у взрослых; 2. объём секреции и кислотность желудочного сока у подростков выше, чем у взрослых; 3. объём секреции и кислотность желудочного сока у подростков не отличается от таковых у взрослых; 4. гетерохолія (смена высоких показателей кислотности более низкими); 5. показатели секреции и кислотность желудочного сока стабильны:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+ если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

9. Характерными признаками доброкачественной протеинурии являются: 1. суточная протеинурия не превышающая 1 гр.; 2. протеинурия проявляющаяся после ходьбы и проведения ортостатической пробы; 3. отсутствие протеинурии после пребывания в горизонтальном положении (утром до вставания с постели); 4. суточная протеинурия превышающая 1 гр.; 5. наличие в анализах мочи эритроцитов и цилиндров:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

10. Показатели увеличения щитовидной железы, являющиеся вариантом нормы у подростков: 1. 0 степень; 2. I степень; 3. II степень; 4. III степень; 5. IV степень:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

11. Среднее значение индекса Тиффно по спирограмме у подростков составляет:

- 1) 70%
- 2) 75%
- 3) 80%
- 4)+ 86%
- 5) более 86%

12. Подростковый возраст (в биологическом понятии) начинается с:

- 1) 8-10 лет
- 2)+** 10-11 лет
- 3) 12-13 лет
- 4) 14-15 лет
- 5) 16-17 лет

13. Подростковый возраст (в биологическом понятии) заканчивается к:

- 1) 13-14 годам
- 2)+** 15-16 годам
- 3) 17-18 годам
- 4) 18-20 годам
- 5) 22 годам

14. К вторичным половым признакам у мальчиков относятся: 1. мутация голоса; 2. оволосение лобка; 3. оволосение подмышечных впадин; 4. становление менструальной функции:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

15. К вторичным половым признакам у девочек относятся: 1. оволосение лобка; 2. оволосение подмышечных впадин; 3. развитие молочной железы; 4. становление менструальной функции:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

16. У мальчиков первым пубертатным изменением является:

- 1) увеличение щитовидного хряща
- 2) оволосение лобка
- 3)+** мутация голоса
- 4) оволосение лица
- 5) оволосение подмышечных впадин

17. У девочек первым по времени пубертатным признаком из вторичных половых признаков начинается: 1. оволосение лобка; 2. появление менструаций; 3. оволосение подмышечных впадин; 4. развитие молочных желез:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

18. Под акселерацией понимается: 1. ускорение темпов полового развития и возбудимость нервной системы; 2. ускорение темпов полового развития и появление либидо; 3. ускорение умственного развития и возбудимость нервной системы; 4. ускорение темпов физического и полового развития:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

19. Больной 16 лет перенёс ОРВИ, после чего появились в утренние часы приступы экспираторного удушья, при обследовании аллергии к инфекционным и неинфекционным аллергенам не обнаружено. Ваше заключение:

- 1) предастма
- 2) имеется бронхиальная астма физического усилия
- 3) сформировалась астма физического усилия
- 4) у больного аспиринная бронхиальная астма
- 5)+ имеется бронхиальная астма, обусловленная гиперреактивностью бронхов

20. У больного 16 лет в тяжёлом состоянии с температурой 39,1 С, отхаркивающего гнойно-кровянистую мокроту, на рентгенограмме лёгких справа несколько тонкостенных полостей с уровнем жидкости, выраженным лейкоцитозом со сдвигом формулы влево. Следует думать о:

- 1) микоплазменной пневмонии
- 2)+ стафилококковой пневмонии
- 3) пневмококковой пневмонии
- 4) казеозной пневмонии
- 5) поликистозе лёгких с абсцедированием

21. Ранними симптомами неревматического миокардита у подростков являются: 1. общая слабость, повышенная утомляемость; 2. бледность кожных покровов, повышенная потливость; 3. часто субфебрильная температура; 4. часто сердцебиение, перебои и особенно боль в области сердца:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

22. Основными признаками пролапса митрального клапана (ПМК) является: 1. разрыв сухожильной нити; 2. провисание одной створки клапана в левый желудочек; 3. провисание двух створок клапана в левый желудочек; 4. провисание одной или двух створок клапана в левое предсердие:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

23. Причиной развития ПМК может быть: 1. патология створок митрального клапана (МК); 2. патология хордального аппарата створок МК; 3. дисфункция папиллярных мышц; 4. нарушение сократимости левого желудочка диффузного или очагового характера:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

24. Аускультация сердца при ПМК позволяет выявить: 1. систолический "щелчок"; 2. ритм "перепела"; 3. систолический шум (поздний); 4. щелчок открытия митрального клапана; 5. протодиастолический шум:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+ если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

25. К факторам, вызывающим нейроциркуляторную дистонию у подростков относят: 1. острые и хронические нервно-эмоциональные стрессы; 2. вибрацию, производственные шумы; 3. острые респираторные вирусные инфекции, травмы головного мозга; 4. курение и потребление алкоголя:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

26. К частым нарушениям ритма у подростков с нейроциркуляторной дистонией относится: 1. синусовая брадикардия; 2. синусовая аритмия; 3. синусовая тахикардия; 4. экстрасистолия:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

27. У подростков характерными симптомами нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу являются: 1. общая слабость, повышенная утомляемость; 2. сниженная работоспособность; 3. склонность к обморокам; 4. лабильность артериального давления с тенденцией к гипотонии:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

28. У подростков характерными симптомами нейроциркуляторной дистонии по кардиальному типу являются: 1. кардиалгия; 2. тахикардия; 3. экстрасистолия; 4. чувство нехватки воздуха:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

29. Реакция артериального давления при велоэргометрической пробе у подростков с нейроциркуляторной дистонией по гипертоническому типу сопровождается:

- 1) снижением систолического артериального давления
- 2) приростом систолического артериального давления
- 3) приростом диастолического артериального давления
- 4)+ снижением диастолического артериального давления
- 5) приростом систолического и снижением диастолического артериального давления

30. Студент второго курса (19 лет) обратился в поликлинику по поводу частых головных болей. Артериальное давление на руках 190/100 мм. рт. ст., на ногах 110/70 мм. рт. ст. В левой лопаточной области - систолический шум. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) недостаточность клапанов аорты
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) открытый артериальный проток
- 4)+ коарктация аорты
- 5) феохромоцитома

31. Студент, 21 года, отмечает в течение двух лет: мышечную слабость, головные боли, судороги в мышцах руки ног, жажду (выпивает до 3-хлитров в сутки). АД - 210/140 мм.рт.ст.; 180/120 мм. рт. ст. Пульс - 70 ударов в минуту. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) коарктация аорты
- 3) феохромоцитома
- 4) сахарный диабет
- 5)+ первичный альдостеронизм (синдром Кона)

32. Студент, 21 года, отмечает в течение двух лет: мышечную слабость, головные боли, судороги в мышцах руки ног, жажду (выпивает до 3-хлитров в сутки). АД - 210/140 мм.рт.ст.; 180/120 мм. рт. ст. Пульс - 70 ударов в минуту. Терапия выбора при патологии: 1. препараты калия; 2. операция; 3. верошпирон; 4. клофелин; 5. фуросемид:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

33. Наиболее эффективными препаратами для лечения болезни Бехтерева у подростков являются: 1. индометацин; 2. ортофен; 3. реопирин; 4. преднизолон; 5. антибиотики:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

34. Ведущими симптомами язвенной болезни у подростков являются: 1. боль; 2. изжога; 3. сохраненный или повышенный аппетит; 4. отсутствие аппетита; 5. частая рвота:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

35. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у подростков являются:

- 1) пенетрация в поджелудочную железу
- 2)+ кровотечение
- 3) перфорация
- 4) рубцовый стеноз привратника
- 5) малигнизация

36. Ведущим этиологическим фактором цирроза печени у подростков является:

- 1) гемахроматоз
- 2) болезни желчных путей
- 3)+ вирусный гепатит
- 4) злоупотребление алкоголем
- 5) медикаменты и химические вещества

37. Причинами первичных функциональных расстройств желудка у подростков являются: 1. психоэмоциональное перенапряжение; 2. несоблюдение режима и характера питания; 3. злоупотребление алкоголем, курение; 4. гиподинамия:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

38. Развитию острого гломерулонефрита у подростков могут предшествовать: 1. инфекции лимфатического глоточного кольца и верхних дыхательных путей; 2. стрептококковые заболевания кожи; 3. введение сывороток и вакцин; 4. острые респираторные вирусные заболевания:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

39. Устранение источника железодефицитной анемии у подростков заключается в: 1. прекращении приема салицилатов; 2. прекращении приема других препаратов, вызывающих оккультные кровотечения; 3. хирургическом вмешательстве, обеспечивающим удаление источника кровотечения; 4. прекращении приема антибиотиков:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

40. Пульмонология

- 1) Везикулярное дыхание выслушивается на:
- 2) вдохе
- 3) выдохе
- 4)+ вдохе и первой трети выдоха
- 5) вдохе и первых двух третях выдоха
- 6) протяжении всего вдоха и всего выдоха

41. При эмфиземе легких дыхание:

- 1) везикулярное
- 2)+ везикулярное ослабленное
- 3) везикулярное усиленное
- 4) бронхиальное
- 5) саккадированное

42. Крепитация характерна для:

- 1) эмфиземы легких
- 2) абсцесса легких
- 3)+ крупозной пневмонии
- 4) бронхиальной астмы
- 5) застоя крови в малом круге кровообращения

43. Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук:

- 1) притуплённый тимпанит
- 2) коробочный
- 3) тимпанический
- 4)+** тупой
- 5) металлический

44. Бронхиальное дыхание выслушивается на:

- 1) вдохе
- 2) выдохе
- 3) вдохе и одной трети выдоха
- 4)+** протяжении всего вдоха и всего выдоха
- 5) вдохе и первых двух третях выдоха

45. Амфорическое дыхание наблюдается при:

- 1) очаговой пневмонии
- 2) бронхите
- 3) бронхиальной астме
- 4)+** абсцессе легкого
- 5) эмфиземе легких

46. Ослабление голосового дрожания характерно для:

- 1) бронхоэктазов
- 2)+** экссудативного плеврита
- 3) абсцесса легкого в стадии полости
- 4) очаговой пневмонии
- 5) крупозной пневмонии

47. Усиление голосового дрожания типично для:

- 1) гидроторакса
- 2)+** абсцесса легкого в стадии полости
- 3) закрытого пневмоторакса
- 4) эмфиземы легких
- 5) бронхиальной астмы

48. Показания к диагностической плановой бронхоскопии: 1. нагноительные заболевания легких; 2. астматическое состояние; 3. центральные и периферические опухоли легких; 4. стеноз гортани; 5. профузное легочное кровотечение:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2)+** если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

49. Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является: 1. крупозная пневмония; 2. бронхогенный рак с отдаленными метастазами; 3. инородное тело бронхов; 4. инсульт:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, и 4

50. Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется при: 1. гангрене легкого; 2. бронхоэктазах; 3. абсцессе легкого; 4. крупозной пневмонии; 5. раке легкого:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

51. Эластические волокна в мокроте обнаруживаются при: 1. абсцессе легкого; 2. раке легкого в стадии распада; 3. туберкулезе легкого; 4. хроническом бронхите; 5. крупозной пневмонии:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

52. Из перечисленных заболеваний слизисто-кровянистая мокрота характерна для:

- 1) острого трахеобронхита
- 2) бронхопневмонии
- 3) хронического бронхита
- 4)+ бронхогенного рака легкого
- 5) туберкулеза легкого

53. Дыхательный объем - это:

- 1) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 3)+ объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 5) максимальный объем выдоха в течение первой секунды

54. Резервный объем вдоха - это:

- 1)+ максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 3) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 5) максимальный объем выдоха в течение первой секунды

55. Резервный объем выдоха - это:

- 1) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 2)+ максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 3) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 5) максимальный объем выдоха в течение первой секунды

56. Остаточный объем легких - это:

- 1) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 3) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 4)+ объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 5) максимальный объем выдоха в течение первой секунды

57. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - это:

- 1) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 2) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 3)+** максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 5) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

58. Емкость вдоха (Евд) - это:

- 1) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 2) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4)+** максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 5) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

59. Функциональная остаточная емкость (ФОЕ) легких - это:

- 1) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 2)+** объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 5) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

60. Резерв легочной вентиляции (РЛВ) - это:

- 1)+** максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 2) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 5) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

61. Жизненная емкость легких зависит от: 1. роста; 2. площади поверхности тела; 3. массы тела; 4. пола:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

62. Уменьшение жизненной емкости легких наблюдается при: 1. воспалительных процессах в органах грудной полости; 2. беременности (вторая половина); 3. асците; 4. грыже пищеводного отверстия диафрагмы:

- 1)+** если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

63. Наиболее информативным методом выявления бронхоэктазов является:

- 1) рентгенография
- 2) томография
- 3)+** бронхография
- 4) ангиопульмонография
- 5) флюорография

64. Наиболее эффективным методом выявления небольшого количества жидкости в плевральной полости является:

- 1) рентгеноскопия (в обычном положении - ортопозиции)
- 2) рентгенография
- 3) томография
- 4)+** латероскопия (рентгеноскопия в латеропозиции)
- 5) флюорография

65. Бронхоскопию необходимо проводить при: 1. ателектазе доли, сегмента легкого; 2. острой долевой, сегментарной пневмонии; 3. остром абсцессе легкого; 4. экссудативном плеврите:

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3)+** если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

66. "Легочное сердце" может возникнуть при:

- 1) гипертонической болезни
- 2) гипертиреозе
- 3) миокардите
- 4)+** хроническом обструктивном бронхите
- 5) ишемической болезни сердца

67. К эхокардиографическим признакам тромбоэмболии легочной артерии относится:

- 1) гипертрофия стенок левого желудочка
- 2) дилатация аорты в восходящем отделе
- 3) дилатация левых камер сердца, патологическая митральная регургитация
- 4)+** дилатация правых камер сердца и патологическая трикуспидальная регургитация
- 5) дилатация левого и правого предсердий

68. Для хронического легочного сердца характерным ЭХОКГ признаком является:

- 1)+** гипертрофия стенки правого желудочка, дилатация правых камер сердца
- 2) гипертрофия стенки левого желудочка, дилатация левых камер сердца
- 3) дилатация левого предсердия
- 4) дилатация правого предсердия
- 5) дилатация левого и правого предсердий

69. Наиболее безопасным антибактериальным средством у беременных для плода является:

- 1)+** ампициллин
- 2) гентамицин
- 3) левомицетин
- 4) тетрациклин
- 5) ванкомицин

70. Наименьшее противовоспалительное действие оказывает:

- 1) кромогликат Na
- 2) недокромил натрия (тайле
- 3)+** кетотифена
- 4) интала плюс
- 5) дитэка

71. К группе бронхолитиков длительного действия относится: 1. сальметерол; 2. формотерол; 3. савентол; 4. астмопент:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

72. Механизмы действия селективных бета-2-агонистов включают: 1. устранение бронхоспазма; 2. улучшение мукоцилиарного клиренса; 3. угнетение дегрануляции тучных клеток и базофилов; 4. устранение отека слизистой бронхов:

- 1)+ если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2) если правильны ответы 1 и 3
- 3) если правильны ответы 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

73. К генетически детерминированным заболеваниям легких относится:

- 1) саркоидоз
- 2)+ муковисцидоз и дефицит α_1 -антитрипсина
- 3) гамартохондрома
- 4) бронхиальная астма
- 5) рак легкого

74. К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся: 1. легочный протеиноз; 2. туберкулез; 3. бронхиальная астма; 4. пневмония:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

75. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является:

- 1) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей
- 2) переохлаждение
- 3)+ вирусно-бактериальная инфекция
- 4) курение
- 5) переутомление

76. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов, обычно сочетается с трахеитом (трахеобронхитом) и характеризуется: 1. отсутствием или незначительно выраженными признаками интоксикации; 2. болями за грудиной, чувством саднения в груди; 3. вначале сухим надсадным, а затем с незначительным количеством мокроты, кашлем; 4. жестким дыханием, отсутствием хрипов в легких:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

77. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов характеризуется: 1. вначале преимущественным сухим, а затем влажным кашлем; 2. умеренно выраженными признаками интоксикации; 3. одышкой; 4. жестким дыханием, нередко с единичными сухими хрипами:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

78. Тактика лечения острого бронхита определяется с учетом: 1. этиологии и патогенеза заболевания; 2. преимущественной локализации воспалительного процесса; 3. фазы воспалительного процесса, наличия или отсутствия вторичной инфекции; 4. возраста больного:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

79. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) в первой фазе течения (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств: 1. обезболивающих; 2. подавляющих кашель; 3. противовоспалительных; 4. разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы):

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

80. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) во второй фазе течения (после начала отхождения мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств: 1. разжижающих мокроту (муколитики); 2. антибактериальных и антисептических; 3. противовоспалительных; 4. подавляющих кашель:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

81. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов в первой фазе (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств: 1. бронхоспазмолитиков; 2. подавляющих кашель; 3. противовоспалительных; 4. разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы):

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

82. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов во второй фазе (после появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств: 1. бронхоспазмолитиков; 2. антибактериальных и антисептических; 3. противовоспалительных; 4. разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы):

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

83. Показанием к общей антибактериальной терапии при остром бронхите служит: 1. тяжелое клиническое течение заболевания; 2. появление гнойной мокроты; 3. повышение температуры; 4. появление одышки:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

84. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит):

- 1)+ благоприятный
- 2) благоприятный в большинстве случаев, возможно осложнение пневмонией
- 3) благоприятный в большинстве случаев, имеется риск затяжного течения
- 4) благоприятный в большинстве случаев, возможен переход в хронический бронхит
- 5) благоприятный в большинстве случаев, возможна трансформация в бронхоэктатическую болезнь

85. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, как правило:

- 1) благоприятный
- 2)+ благоприятный, но иногда заболевание осложняется пневмонией
- 3) благоприятный, но возможно затяжное течение и переход в хронический бронхит
- 4) благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания в бронхоэктатическую болезнь
- 5) неблагоприятный

86. Показанием к рентгенологическому обследованию больного с острым бронхитом для исключения у него бронхопневмонии служит:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

87. У молодых людей (до 30-35 лет) более частой причиной хронических бронхитов является: 1. повторная вирусно-бактериальная инфекция; 2. воздействие промышленных газов и аэрозолей; 3. курение; 4. врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

88. У людей старше 30-35 лет, в том числе и у пожилых, возникновение хронического бронхита чаще обусловлено: 1. повторной вирусно-бактериальной инфекцией; 2. воздействием промышленных газов и аэрозолей; 3. врожденной функциональной недостаточностью мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей; 4. курением:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3)+ если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

89. Острое раздражение слизистой оболочки бронхов характеризуется: 1. сильным сухим кашлем; 2. кашлем с трудноотделяемой вязкой мокротой; 3. рассеянными сухими хрипами в легких; 4. кратковременностью проявления симптомов, исчезновением их после прекращения контакта с раздражителем:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

90. Хроническое раздражение слизистой оболочки бронхов (при курении и т.д.), сопровождающееся кашлем с отделением мокроты, нельзя отождествлять с хроническим бронхитом из-за: 1. монотонности симптоматики и отсутствия признаков волнообразного течения заболевания; 2. отсутствия признаков нарастания (быстрого или медленного) обструкции воздухоносных путей; 3. отсутствия, несмотря на многолетнее проявление, осложнений; 4. исчезновения симптоматики после устранения раздражителя, проведения лечебных и профилактических мероприятий:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

91. Возникновению хронического бронхита способствует: 1. курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатических факторов; 2. патология опорно-двигательного аппарата (сколиоз позвоночника, болезнь Бехтерева); 3. хроническое заболевание верхних дыхательных путей; 4. наследственное предрасположение к заболеванию легких:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

92. При остром бронхите: 1. обструкция воздухоносных путей не выявляется ни клинически, ни при спирографии (пневмотахографии) как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания; 2. обструкция воздухоносных путей выявляется при спирографии (пневмотахографии) в период обострения; 3. обструкция воздухоносных путей выявляется только клинически; 4. проходимость воздухоносных путей долгое время не нарушается, обструкция проявляется главным образом, нарастанием признаков эмфиземы легких:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

93. Клиническая симптоматика при хроническом бронхите определяется: 1. формой заболевания; 2. фазой течения заболевания (обострение, ремиссия); 3. осложнениями; 4. преимущественной локализацией поражения:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

94. Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является:

- 1) сильный сухой кашель
- 2)+ кашель с мокротой
- 3) постоянная одышка
- 4) приступообразный сухой кашель
- 5) приступообразная одышка

95. Основным симптом хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов - это:

- 1) сильный надсадный сухой кашель
- 2) кашель с мокротой
- 3)+ одышка
- 4) лейкоцитоз и ускорение СОЭ
- 5) цианоз слизистых губ

96. Сухой кашель при хроническом бронхите обусловлен:

- 1) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов
- 2) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов
- 3)+ повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов
- 4) гипотрофией слизистой оболочки бронхов
- 5) атрофией слизистой оболочки бронхов

97. Кашель с мокротой при хроническом бронхите свидетельствует о нарушении мукоцилиарного транспорта, зависящего от следующих факторов: 1. количества и функциональной активности клеток реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов; 2. количественных и качественных характеристик секрета слизистых желез бронхов; 3. функции сурфактантной системы легкого; 4. возраст больного:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

98. Эффективность мукоцилиарного транспорта зависит от следующих характеристик трахеобронхиальной слизи: 1. количества; 2. эластичности; 3. вязкости; 4. цвета:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

99. При хроническом бронхите соотношение геля и золя в мокроте: 1. меняется в сторону увеличения слоя геля; 2. зависит от функции сурфактантной системы; 3. не меняется; 4. меняется в сторону увеличения слоя золя:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

100. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

- 1)+ спирографии, пневмотахографии
- 2) бронхоскопии
- 3) исследования газов крови
- 4) рентгенография легких
- 5) ангиопульмонографии

101. Укажите необратимые компоненты бронхиальной обструкции: 1. спазм бронхов; 2. воспалительный отек слизистой оболочки бронхов; 3. нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов; 4. стеноз и облитерация просвета бронхов, а также экспираторный их коллапс:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

102. Степень обструкции воздухоносных путей коррелирует с: 1. интенсивностью кашля; 2. интенсивностью дыхательных шумов над легкими и сухих хрипов; 3. количеством выделяемой мокроты; 4. данными спирографии:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3)+ если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

103. При необструктивном хроническом бронхите в клинической картине заболевания на первый план выступают признаки: 1. бронхоспазма; 2. бронхиальной дискинезии и экспираторного коллапса стенки мелких бронхов; 3. инфекционного процесса; 4. воспаления слизистой оболочки бронхов и нарушение мукоцилиарного транспорта:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

104. При хроническом бронхите с преимущественным поражением мелких (мембранных) бронхов возникновение дыхательной недостаточности связано с: 1. бронхоспазмом; 2. воспаление слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта; 3. облитерацией просвета мелких бронхов и синдромом хлопающего клапана; 4. инфекционным процессом:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2)+ если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

105. Экспираторный коллапс стенки мембранных бронхов и бронхиол приводит: 1. к появлению сухих хрипов в легких; 2. к возникновению приступов удушья; 3. к появлению влажных хрипов в легких; 4. к развитию центриацинарной эмфиземе и буллезной дистрофии легкого:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

106. При гнойном бронхите клиническая симптоматика определяется: 1. бронхоспазмом; 2. воспалением слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта; 3. симптомами интоксикации; 4. инфекцией:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3)+ если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

107. Осложнениями хронического бронхита являются: 1. расширение и деформация бронхиол и мелких бронхов; 2. очаговый и диффузный пневмоторакс; 3. центриацинарная и буллезная эмфиземы легких; 4. облитерация мелких сосудов малого круга кровообращения и гипертрофия стенки правого желудочка сердца:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

108. Осложнениями хронического бронхита являются: 1. кровохарканье; 2. легочное кровотечение; 3. дыхательная недостаточность и хроническое легочное сердце; 4. спонтанный пневмоторакс и тромбоэмболия легочной артерии:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

109. Показанием к антибактериальной терапии при хроническом бронхите является: 1. обострение заболевания, сопровождающееся появлением хрипов в легких; 2. обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты; 3. обострение заболевания, сопровождающееся сильным кашлем и признаками бронхоспазма; 4 обострение заболевания, сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

110. При назначении больному хроническим бронхитом антибактериальных средств, выборе их дозы и метода введения следует учитывать: 1. характер микрофлоры трахеобронхиального секрета и ее чувствительность к химиотерапевтическим препаратам; 2. концентрацию избранного средства, которую необходимо создать в бронхиальной слизи; 3. переносимость препарата больным; 4. характер лихорадки:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

111. Для пневмонии, осложнившей течение хронического бронхита, характерно: 1. возникновение вслед за обострением бронхита; 2. частое отсутствие локальной физикальной симптоматики; 3. поражение нескольких сегментов в глубине легкого; 4. склонность к затяжному течению и рецидивам:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

112. Препараты для устранения бронхоспазма у больных хроническим обструктивным бронхитом подбираются:

- 1) путем пробного 2-3 дневного лечения с последующим контролем состояния больного
- 2) путем пробного 2-3 дневного лечения с последующим контролем клиническим и определением показателей функции внешнего дыхания
- 3)+ путем последовательного исследования эффективности препаратов, основанного на сравнении показателей ОФВ1 до и после введения препарата
- 4) на основании показателей спирометрии
- 5) на основании предшествующего лечения

113. Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения бронхоспазмолитических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является:

- 1) парентеральный
- 2) пероральный
- 3)+ ингаляционный
- 4) небулайзерный
- 5) ректальный

114. Среди холинолитиков эффективнее всего устраняет бронхоспазм, воздействуя на рецепторы бронхиального дерева, и вызывает наименьшее число побочных реакций

- 1) атропин
- 2)+ ипратропиум бромид
- 3) апрофен
- 4) метацин
- 5) пропантелин бромид

115. К бронхорасширяющим препаратам группы производных пурина (метилксантины) пролонгированного действия относят:

- 1) теofilлин
- 2) теофедрин
- 3)+ теопек, теодур, ретафил, дуофиллин
- 4) эуфиллин
- 5) вентолин

116. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при хроническом обструктивном бронхите является: 1. тяжелое клиническое течение заболевания; 2. неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами; 3. непереносимость бронхоспазмолитических средств; 4. выраженность одышки:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1,2 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

117. Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря: 1. снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов; 2. разжижению мокроты; 3. стимуляции функции реснитчатого аппарата эпителия бронхиальной стенки; 4. уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2)+ если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

118. Препараты холинергического действия ухудшают откашливание мокроты, что обусловлено: 1. повышением тонуса гладкой мускулатуры бронхов; 2. торможением функции клеток реснитчатого эпителия бронхов; 3. повышением секреции трахеобронхиальной слизи; 4. снижением тонуса гладкой мускулатуры бронхов:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

119. Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено: 1. дегидратацией мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств; 2. усиление вязкости мокроты; 3. усиления прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей; 4. замещения клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

120. Гидратации мокроты и в связи с этим улучшения ее откашливания способствует: 1. обильное питье; 2. прием мукалтина; 3. ингаляции щелочных растворов; 4. назначение антибиотика:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2)+ если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

121. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов: 1. разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи; 2. разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи; 3. стимулирующих сурфактантную систему легких; 4. усиливающих пептидные связи белков бронхиальной слизи:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

122. К муколитическим средствам, разрушающим пептидные связи белков бронхиальной слизи, относят: 1. стимуляторы сурфактантной системы легких (бромгексин, амброксол); 2. препараты бактериальных ферментов; 3. производные тиолов – ацетилцистеин (мукогельвин и др.); 4. трипсин, химопсин:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3)+ если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

123. К средствам, разрушающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят: 1. трипсин, химопсин; 2. производных пурина (метилксантины); 3. бромгексин (бисольван), амброксол (ласольван); 4. производные тиолов – ацетилцистеин (мукогельвин и др.), мукодин:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

124. К средствам, улучшающим откашливание мокроты путем повышения ее текучести (уменьшения прилипания) вследствие стимуляции сурфактантной системы легких, относят: 1. трипсин, химопсин; 2. производные тиолов – ацетилцистеин (мукогельвин и др.), мукодин; 3. препараты бактериальных ферментов; 4. бромгексин (бисольван), амброксол (ласольван):

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

125. Санаторно-курортное лечение больных хроническим бронхитом следует проводить с учетом периода заболевания и климатических факторов. Оно показано в: 1. период обострения заболевания; 2. условиях среднегорья и в равнинной местности; 3. условиях морского сухого или континентального климата; 4. условиях высокогорья:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

126. При хроническом бронхите показано: 1. диспансерное наблюдение пациентов, лечение простого и гнойного бронхита лишь в фазе обострения; 2. диспансерное наблюдение пациента, непрерывное лечение лишь в случае обструктивного бронхита; 3. диспансерное наблюдение пациентов при всех формах заболевания, непрерывное лечение только при обструктивном бронхите; 4. наблюдение пациентов и непрерывное лечение вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2)+ если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

127. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена: 1. бронхоспазмом; 2. воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов; 3. закрытием просвета бронхов вязким секретом; 4. спаданием мелких бронхов на выдохе:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

128. Основу лечения бронхиальной астмы составляет: 1. элиминация причиннозначимого аллергена; 2. гипосенсибилизация; 3. предупреждение и лечение инфекций; 4. использование лекарственных препаратов:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

129. Основными лекарственными препаратами применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме:

- 1) b2-агонистов
- 2) метилксантинов
- 3)+ блокаторов b2-адренорецепторов
- 4) ингалируемых глюкокортикоидных гормонов
- 5) мембраностабилизирующих препаратов

130. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы - это:

- 1) острое вздутие легких
- 2) генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
- 3) генерализованный бронхоспазм
- 4)+ генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом
- 5) отек легких

131. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:

- 1) блокирования α -рецепторов бронхиального дерева
- 2)+ почти селективного возбуждения β_2 -адренорецепторов бронхов
- 3) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов
- 4) снижение тонуса блуждающего нерва
- 5) блокирования гистамина

132. Наиболее достоверным признаком, отличающим первую стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является:

- 1)+ рефрактерность к β_2 -агонистам
- 2) тяжесть экспираторного удушья
- 3) выраженный цианоз
- 4) неэффективность внутривенного вливания эуфиллина
- 5) вынужденное положение больного

133. Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из первой во вторую стадию, является:

- 1) прогрессирование одышки
- 2) нарастание цианоза
- 3)+ исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких
- 4) повышение артериального давления
- 5) тахикардия

134. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома "немого легкого" следует: 1. увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов; 2. использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия; 3. провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж; 4. увеличить дозировку бета-2-агониста:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

135. При пневмонии поражается: 1. интерстиция легких; 2. дыхательные бронхиолы; 3. альвеолы; 4. крупные бронхи:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

136. При аускультации легких у больных пневмонией можно выявить: 1. ослабленное дыхание при отсутствии хрипов; 2. сухие хрипы; 3. крупнопузырчатые влажные хрипы; 4. мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитирующие хрипы:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

137. Диагноз пневмонии устанавливается на основании: 1. клинических симптомов заболевания; 2. данных физикального исследования; 3. результатов рентгенологического исследования легких; 4. показателей лабораторных анализов:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4
- 6) Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является:
- 7)+ пневмококк
- 8) стрептококк
- 9) стафилококк
- 10) кишечная палочка
- 11) клебсиелла

138. Возбудителями госпитальной (внутрибольничной) пневмонии наиболее часто бывают:

- 1) пневмококка
- 2)+ стафилококка
- 3) клебсиеллы
- 4) хламидии
- 5) микоплазма

139. Наиболее часто возбудителем госпитальной (внутрибольничной) пневмонии у больных пожилого возраста является:

- 1) пневмококк
- 2) микоплазма
- 3)+ клебсиелла
- 4) протей
- 5) хламидия

140. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных:

- 1) пневмококком
- 2) стрептококком
- 3) кишечной палочкой
- 4)+ клебсиеллой
- 5) стафилококком

141. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является:

- 1) пневмококк
- 2) клебсиелла
- 3)+ пневмоциста
- 4) микоплазма
- 5) кишечная палочка

142. Вовремя эпидемии гриппа возрастает частота пневмоний, вызванных:

- 1) пневмококком
- 2) клебсиеллой
- 3) пневмоцистой
- 4)+ микоплазмой
- 5) кишечной палочкой

143. Течение пневмонии определяется: 1. возбудителем пневмонии; 2. временем начала этиотропной терапии; 3. состоянием бронхов; 4. наличием или отсутствием болезней, снижающих реактивность организма:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

144. При пневмонии назначают все перечисленные лекарственные средства: 1. этиотропные; 2. отхаркивающие; 3. бронхоспазмолитические; 4. иммуномодулирующие:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

145. При выборе антибиотика для лечения пневмонии в первую очередь надо учитывать: 1. давность заболевания; 2. индивидуальную непереносимость антибактериальных препаратов; 3. сопутствующие заболевания; 4. природу возбудителя инфекции, вызвавшего пневмонию:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

146. Показанием для комбинированной антибиотикотерапии при пневмонии служит: 1. тяжелое течение пневмонии при отсутствии информации о природе возбудителя инфекции; 2. смешанный характер инфекции; 3. необходимость усиления антибактериального эффекта; 4. отсутствие сведений о природе возбудителя инфекции при косвенных указаниях на возможность участия грам-отрицательных бактерий:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

147. При подозрении на пневмококковую пневмонию следует назначить:

- 1) олететрин
- 2) стрептомицин
- 3)+ пенициллин
- 4) эритромицин
- 5) левомицетин

148. При подозрении на микоплазменную пневмонию следует назначить:

- 1) пенициллины
- 2)+ эритромицин
- 3) левомицетин
- 4) стрептомицин
- 5) цефопин

149. Стафилококковые пневмонии чаще развиваются:

- 1) при гриппе
- 2) при сахарном диабете
- 3) у лиц пожилого возраста
- 4) при хроническом бронхите
- 5)+ у пациентов стационаров

150. При двусторонней стафилококковой пневмонии с множественными очагами деструкции легочной ткани лечение антибиотиками целесообразно сочетать с патогенетической терапией, включающей все перечисленное, кроме:

- 1) трансфузий свежзамороженной плазмы
- 2)+ парентерального введения глюкокортикоидных гормонов
- 3) внутривенного введения препаратов иммуноглобулинов
- 4) инфузий гепарина
- 5) плазмофереза

151. Лечение антибиотиками пневмонии следует прекратить:

- 1) через 1 неделю после начала лечения
- 2)+ через 2 дня после нормализации температуры тела
- 3) после исчезновения хрипов в легких
- 4) после устранения клинических и рентгенологических признаков заболевания
- 5) после нормализации РОЭ

152. При лечении пневмонии у беременной нельзя применять: 1. пенициллин; 2. цефалоридин; 3. ампициллин; 4. тетрациклин:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

153. Решающую роль в возникновении острого абсцесса легкого играют следующие факторы: 1. нарушение бронхиального дренажа; 2. гнойная инфекция и неспорообразующие анаэробы; 3. образование противолечных антител; 4. стафилококк и стрептококк:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

154. Возбудители инфекции, вызывающие острый абсцесс и гангрену легкого, проникают в легочную ткань преимущественно: 1. при ранении легкого; 2. по лимфатическим сосудам; 3. по кровеносным сосудам; 4. по бронхам:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

155. Предрасполагает к развитию острого абсцесса легкого: 1. хроническая гнойная и анаэробная инфекция полости рта и глотки (кариес зубов, пародонтоз, тонзиллит), среднего уха, придаточных пазух носа; 2. аспирации содержимого полости рта и глотки при эпилепсии, алкогольном опьянении, наркомании, отравлениях и др.; 3. систематического переохлаждения, хронического бронхита; 4. септикопиемии:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

156. Основными и наиболее результативными методами лечения острого абсцесса легкого являются: 1. санационная бронхоскопия с местным применением антибактериальных и антисептических средств; 2. катетеризация гнойника через трахею или грудную стенку; 3. трансторакальная пункция гнойника с промыванием полости и введением в нее лекарственных средств; 4. внутривенное введение антибиотика:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

157. Излечение острого абсцесса легкого происходит: 1. путем освобождения гнойной полости в легком от возбудителей инфекции образования на ее месте рубца; 2. путем образования на месте гнойной полости очага уплотнения легочной ткани; 3. путем освобождения полости в легком от возбудителей инфекции, эпителизации ее стенки и формирования вторичной кисты легкого; 4. путем освобождения гнойной полости в легком от возбудителей инфекции и полного восстановления легочной ткани:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

158. Хронический абсцесс легкого может осложняться: 1. кровохарканьем и легочным кровотечением; 2. сепсисом и метастатическими абсцессами; 3. легочно-сердечной недостаточностью; 4. амилоидозом внутренних органов:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

159. Гангрену легкого от острого абсцесса отличает все перечисленное, кроме:

- 1)+ возбудителей заболевания
- 2) более тяжелого течения заболевания с прогрессированием гнойно-некротического процесса в легких
- 3) преобладания воспалительно-некротических изменений в легких над деструктивными
- 4) частого присоединения осложнений - кровохарканья и легочного кровотечения, острого пиопневмоторакса, сердечно-сосудистой недостаточности
- 5) отсутствия клинических и рентгенологических признаков отграничения воспалительно-некротического процесса в легких

160. Пациенты, страдающие бронхоэктатической болезнью, обычно предъявляют следующие жалобы: 1. лихорадка, боли в груди; 2. кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам; 3. кровохарканье, легочное кровотечение; 4. одышка:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

161. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются: 1. непостоянные сухие хрипы в зоне поражения; 2. рассеянные сухие и влажные хрипы; 3. локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы; 4. локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

162. Решающее значение в диагностике бронхоэктатической болезни принадлежит: 1. клинико-рентгенологическому методу; 2. бронхоскопии; 3. ангиопульмонографии; 4. бронхографии:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

163. Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть: 1. легочно-сердечная недостаточность; 2. кровохарканье и легочное кровотечение; 3. амилоидоз внутренних органов; 4. метастатические абсцессы и сепсис:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

164. К раку легкого предрасполагает:

- 1) алкоголизм и бытовое пьянство
- 2)+** курение
- 3) наркомания и токсикомания
- 4) хроническое переохлаждение
- 5) психо-эмоциональная нагрузка

165. Рак легкого чаще всего наблюдается у больных, страдающих:

- 1) сахарным диабетом
- 2) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3)+** хроническими неспецифическими заболеваниями легких
- 4) бронхиальной астмой
- 5) хроническим алкоголизмом

166. У мужчин старше 40 лет с бессимптомно протекающим затемнением в легких врач обязан в первую очередь исключить:

- 1) туберкулому легкого
- 2)+** периферический рак легкого
- 3) очаговую пневмонию
- 4) верно А, Б
- 5) пневмоцирроз

167. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

- 1)+** сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови
- 2) легочное кровотечение
- 3) одышка и потеря массы тела
- 4) лихорадка
- 5) кровохарканье

168. Осложнением центрального рака легкого может быть: 1. гиповентиляция легкого; 2. ателектаз легкого; 3. пневмония (возможно с абсцедированием); 4. образование острого абсцесса легкого:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

169. Наиболее простой и достаточно информативный метод ранней диагностики центрального рака легкого - это: 1. флюорография органов грудной полости; 2. бронхоскопия; 3. рентгеноскопия органов грудной клетки; 4. цитологическое исследование мокроты:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

170. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать: 1. пневмокониоз; 2. кавернозный туберкулез легких; 3. бронхоэктатическую болезнь; 4. рак бронха:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

171. Основными методами диагностики аденомы главного и долевого бронха являются: 1. аускультация легких и исследование мокроты на клетки опухоли; 2. рентгено-томографическое исследование (со срезами через корень легкого); 3. бронхоскопия; 4. ангиопульмонография:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

172. Саркоидоз наиболее часто наблюдается:

- 1) у детей и подростков
- 2) в пожилом возрасте
- 3) в старческом возрасте
- 4)+ в возрасте 20-50
- 5) у женщин в климактерическом периоде

173. Морфологической основой саркоидной гранулемы являются:

- 1)+ эпителиоидные клетки и гигантские клетки типа Пирогова-Лангханса
- 2) клетки Березовского-Штернберга
- 3) гистиоциты
- 4) макрофаги
- 5) эозинофилы

174. Клинически саркоидоз может протекать: 1. бессимптомно; 2. малосимптомно; 3. с признаками интоксикации, кашлем, одышкой; 4. с частыми рецидивами:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

175. Синдром Лефгрена при саркоидозе проявляется:

- 1) одышкой, кашлем, лихорадкой
- 2)+ лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией
- 3) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов
- 4) лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов
- 5) одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов

176. При генерализованной форме саркоидоза могут вовлекаться в процесс: 1. периферические лимфатические узлы, легкие, кожа, кости; 2. печень, почки, селезенка, сердце; 3. слюнные железы, глаза; 4. центральная и периферическая нервная система:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

177. При поражении саркоидозом мышцы сердца чаще наблюдаются следующие симптомы: 1. боли в области сердца, повышение артериального давления; 2. боли в области сердца, понижение артериального давления; 3. боли в области сердца, изменение артериального давления, углубление зубца Q на электрокардиограмме; 4. боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

При саркоидозе органов дыхания на рентгенограмме легких могут выявляться следующие изменения: 1. одно- или

- 6) двустороннее увеличение разных групп внутригрудных лимфатических узлов при отсутствии изменений в легких 2. одно- или двустороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов и диссеминированные изменения в легких 3. диссеминированные изменения в легких при отсутствии увеличенных лимфатических узлов 4. округлые тени:

- 7)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 8) если правильный ответ 1 и 3
- 9) если правильный ответ 2 и 4
- 10) если правильный ответ 4
- 11) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

178. В зависимости от клинико-рентгенологической формы и стадии саркоидоза для верификации диагноза можно применять в той или иной последовательности: 1. биопсии периферических лимфатических узлов, кожи, слюнных желез и других органов; 2. медиастиноскопию и медиастинотомию; 3. трансбронхиальную биопсию внутригрудных лимфатических узлов, слизистой оболочки бронхов, легочной ткани; 4. открытую биопсию легких:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

179. Установить этиологию плеврита чаще всего помогает: 1. исследование плеврального экссудата; 2. изучение гематологических показателей; 3. биопсия плевры; 4. рентгенологическое исследование органов грудной клетки:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2)+ если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

180. Основными признаками экссудативного плеврита являются: 1. притупление перкуторного легочного звука в области, соответствующей локализации плеврального экссудата; 2. ослабление дыхательных шумов при аускультации легких в зоне притупления перкуторного звука; 3. смещение органов средостения в сторону, противоположную пораженному легкому; 4. усиление дыхательных шумов при аускультации легких в зоне притупления перкуторного звука:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

181. Туберкулезная этиология плеврита доказывается: 1. обнаружением микобактерий туберкулеза в плевральном экссудате и мокроте; 2. обнаружением клеток туберкулезной гранулемы в биоптате плевры; 3. обнаружением признаков туберкулеза легких, бронхов или внутригрудных лимфатических узлов; 4. наличием контакта с больным туберкулезом:

- 1)+ если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

182. Сухой плеврит сопровождается: 1. болью в груди; 2. сухим кашлем; 3. потливостью; 4. субфебрилитетом:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

183. Транссудат от экссудата в плевральной полости отличается: 1. количеством жидкости; 2. клеточным составом; 3. наличием включений (холестериновых кристаллов ит.п.); 4. содержанием белка:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+ если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

184. Быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости после ее эвакуации является типичным признаком:

- 1) хронической недостаточности кровообращения
- 2)+ опухоли плевры
- 3) аденокарциномы бронха
- 4) туберкулеза легких
- 5) системной красной волчанки

185. На дому диагностирован экссудативный плеврит, этиология которого не вполне ясна. Общее состояние больного относительно удовлетворительное. Ваша тактика:

- 1) проведение лечения на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами
- 2) госпитализация пациента в терапевтическое отделение в порядке очередности
- 3)+ немедленная госпитализация пациента в пульмонологическое отделение
- 4) амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость
- 5) проведение лечения на дому антибиотиками широкого спектра действия и наблюдение за больным

186. На дому диагностирован экссудативный плеврит, этиология которого не вполне ясна. Общее состояние больного относительно удовлетворительное. Скорее всего это:

- 1) пневмоторакс
- 2) инфаркт миокарда
- 3) эмпиема плевры
- 4)+ пиопневмоторакс
- 5) тромбоэмболия легочной артерии

187. На дому диагностирован экссудативный плеврит, этиология которого не вполне ясна. Общее состояние больного относительно удовлетворительное. В поликлинике для подтверждения диагноза больному необходимо провести:

- 1)+ рентгеноскопию органов грудной клетки
- 2) электрокардиографию
- 3) плевральную пункцию
- 4) общие анализы крови и мочи
- 5) биохимическое исследование крови

188. Риск заболевания туберкулезом увеличивается: 1. при тесном контакте с больным туберкулезом; 2. при приеме кортикостероидов и других препаратов, оказывающих иммунодепрессивное действие; 3. при алкоголизме, наркомании, психических заболеваниях; 4. при сахарном диабете:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

189. Диагноз очагового туберкулеза легких у взрослых и подростков ставится на основании: 1. бессимптомного течения заболевания или скудных его проявлений – повышенной утомляемости, периодического субфебрилитета, редкого кашля с единичными плевками слизистой или слизисто-гнойной мокроты; 2. отсутствия физикальной симптоматики легочного поражения; 3. обнаружения при рентгенологическом исследовании легких единичных или множественных разного характера очаговых теней, чаще в 1-м, 2-м и 6-м бронхолегочных сегментах; 4. непостоянного и скудного бактериовыделения (микобактерии туберкулеза чаще выявляются при посеве на питательную среду):

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

190. Для инфильтративного туберкулеза легких характерны следующие признаки: 1. подострое начало заболевания; 2. непостоянные влажные хрипы в зоне поражения, чаще прослушиваемые после покашливания; 3. умеренные токсические изменения в гемограмме и частое обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте; 4. выявление на рентгенограмме легких связанного "дорожкой" с корнем легкого однородного с размытыми границами участка затемнения, на фоне которого нередко определяются единичные очаговые тени, признаки распада легочной ткани "пневмониогенная каверна", а вокруг - очаги-отсевы:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+ если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

191. Решающее значение в дифференциальной диагностике инфильтративного туберкулеза легких и параканкротозной пневмонии принадлежит: 1. клинической симптоматике; 2. данным рентгенологического исследования легких; 3. результатам пробного лечения; 4. обнаружению микобактерий туберкулеза в мокроте:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4)+** если правильный ответ 4
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

192. Характерными клиническими признаками милиарного туберкулеза являются: 1. лихорадка неправильного типа, хорошо переносимая больным; 2. умеренно выраженные одышка и тахикардия; 3. небольшой нейтрофильный лейкоцитоз и умеренное повышение СОЭ; 4. частое увеличение печени и селезенки:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1 и 3
- 3) если правильный ответ 2 и 4
- 4) если правильный ответ 4
- 5)+** если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

193. При милиарном туберкулезе отсутствует поражение:

- 1) легких
- 2) печени
- 3) селезенки
- 4)+** опорно-двигательного аппарата
- 5) центральной нервной системы

Тема 19. мед экспертиза.

1. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:

- 1)+ все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- 2) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- 3) все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности
- 4) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности
- 5) наличие инфекционного заболевания

2. Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники:

- 1) лечащие врачи медицинских организаций
- 2) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов)
- 3) фельдшеры, зубные врачи медицинских организаций
- 4) работники со средним медицинским образованием
- 5)+ работники скорой медицинской помощи, приемных отделений больничных учреждений

3. На какой срок медицинский работник единолично выдает листок нетрудоспособности одновременно и единолично продлевает его при амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений или иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности:

- 1) выдает на срок до 5 календарных дней и продлевает на срок до 10 календарных дней
- 2)+ выдает на срок до 10 календарных дней и продлевает на срок до 30 календарных дней
- 3) выдает на срок до 3 календарных дней и продлевает на срок до 5 календарных дней
- 4) выдает на срок до 7 календарных дней и продлевает на срок до 14 календарных дней
- 5) выдает на срок до 30 календарных дней и продлевает на срок до 30 календарных дней

4. При продолжении временной нетрудоспособности гражданина, выписанного после стационарного лечения, листок временной нетрудоспособности может быть продлен на срок до:

- 1) 3 дней
- 2) 5 дней
- 3)+ 10 дней
- 4) 14 дней
- 5) 30 дней

5. Листок временной нетрудоспособности не выдается:

- 1)+ проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 2) застрахованным лицам, являющимся гражданами Российской Федерации
- 3) постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации
- 4) иностранным гражданам
- 5) лицам, работающим по трудовым договорам
- 6) священнослужителям

6. Листок нетрудоспособности не выдается по уходу: 1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении; 2. за хроническими больными в период ремиссии; 3. за ребенком в возрасте до 7 лет при амбулаторном лечении; 4. за детьми в возрасте до 15 лет, страдающими заболеваниями вследствие радиационного воздействия на родителей; 5. в период ежегодного отпуска и отпуска без сохранения заработной платы:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 3
- 2) если правильный ответ 1, 3 и 5
- 3) если правильный ответ 2, 3 и 4
- 4)+ если правильный ответ 1, 2 и 5
- 5) если правильный ответ 3, 4 и 5

7. Справка произвольной формы выдается:

- 1) при бытовой травме
- 2) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением
- 3) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- 4)+ трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование
- 5) вследствие злоупотребления алкоголем

8. Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

- 1) листок временной нетрудоспособности
- 2)+ случай временной нетрудоспособности
- 3) первичное заболевание
- 4) впервые выявленное в данном году заболевание
- 5) справка о временной нетрудоспособности

9. На медико-социальную экспертизу (МСЭ) направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при: 1. очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала; 2. нахождении гражданина под стражей или административным арестом; 3. благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше 10 месяцев (в отдельных случаях-свыше 12 месяце; 4. прохождении периодических медицинских осмотров (обследований), в том числе в центрах профпатологии; 5. необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности:

- 1) если правильный ответ 1, 2 и 4
- 2) если правильный ответ 2, 3 и 5
- 3) если правильный ответ 3, 4 и 5
- 4)+ если правильный ответ 1, 3 и 5
- 5) если правильный ответ 2, 3 и 4

10. Сколько ошибок в заполнении листка нетрудоспособности допускается:

- 1)+ не одной
- 2) одна
- 3) две
- 4) три
- 5) четыре

11. Записи в листке нетрудоспособности выполняются на русском языке печатными буквами: 1. чернилами черного цвета; 2. с помощью печатающих устройств; 3. шариковой ручкой; 4. гелевой ручкой; 5. капиллярной ручкой:

- 1) если правильный ответ 1, 2, 3 и 5
- 2) если правильный ответ 2, 3, 4 и 5
- 3)+ если правильный ответ 1, 2, 4 и 5
- 4) если правильный ответ 1, 3, 4 и 5
- 5) если правильный ответ 1, 2, 3 и 4

12. Укажите вид обследования, проведенного в амбулаторных условиях, при котором может быть выдан листок временной нетрудоспособности рабочему или служащему на период этого обследования:

- 1)+ колоноскопия
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) рентгеноскопия грудной клетки
- 4) подбор контактных линз
- 5) ЭХО-КГ

13. На какой срок фельдшер ФАП, работающий на участке один, единолично и одновременно может выдать и продлить листок временной нетрудоспособности без ВК:

- 1)+ выдать на срок до 5 календарных дней и продлить на срок до 10 календарных дней
- 2) выдать на срок до 10 календарных дней и продлить на срок до 14 календарных дней
- 3) выдать на срок до 14 календарных дней и продлить на срок до 28 календарных дней
- 4) выдать на срок до 20 календарных дней и продлить на срок до 30 календарных дней
- 5) выдать на срок до 3 календарных дней и продлить на срок до 5 календарных дней

14. Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает:

- 1) лечащий врач
- 2) заведующий отделением
- 3) заместитель главного врача по КЭР
- 4)+ врачебная комиссия
- 5) главный врач

15. Листок временной нетрудоспособности одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан:

- 1) при отказе от госпитализации самого больного или родственников
- 2) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя
- 3) по уходу за инвалидом I группы
- 4)+ по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания
- 5) выдается только родственникам женского пола

16. Листок временной нетрудоспособности по уходу за больным (взрослым), находящимся на лечении в стационаре:

- 1) выдается на 3 дня
- 2) выдается на 6 дней
- 3) выдается на 10 дней
- 4)+ не выдается вообще
- 5) выдается на весь период лечения

17. Лицам, выезжающим в другие города по вызову НИИ и наблюдающимся там как тематические больные, в связи с их отсутствием на работе:

- 1) выдается листок временной нетрудоспособности в НИИ
- 2)+ выдается листок временной нетрудоспособности в ЛПУ по месту жительства
- 3) не выдается листок временной нетрудоспособности
- 4) выдается справка произвольной формы в ЛПУ по месту жительства
- 5) выдается справка произвольной формы в НИИ

18. Укажите документ, освобождающий от работы на время пребывания в стационаре трудоспособного рабочего или служащего, направленного туда в связи с периодическими медицинскими осмотрами, с целью уточнения зависимости заболевания от профессиональных вредностей:

- 1) листок временной нетрудоспособности, выданный поликлиникой
- 2) справка произвольной формы, выданная поликлиникой
- 3) листок временной нетрудоспособности, выданный стационаром
- 4)+ справка произвольной формы, выданная стационаром
- 5) специальный листок временной нетрудоспособности

19. Инвалид III группы, инвалидность установлена в связи с бронхиальной астмой средней тяжести. Причина инвалидности- профессиональное заболевание. Работает в облегченных условиях в соответствии с рекомендациями МСЭ, временная утрата трудоспособности у него обусловлена обострением профессиональной бронхиальной астмы. Укажите вид нетрудоспособности, который должен быть указан в листке временной нетрудоспособности у данного больного:

- 1) заболевание
- 2)+ профессиональное заболевание**
- 3) бытовая травма
- 4) прочерк
- 5) производственная травма

20. При заболевании и необходимости в санаторно-курортном лечении листок временной нетрудоспособности:

- 1)+ выдается лечащим врачом направившего медицинского учреждения**
- 2) выдается врачом санаторно-курортного учреждения
- 3) выдается главным врачом направившего медицинского учреждения
- 4) не выдается вообще
- 5) выдается главным врачом санаторно-курортного учреждения

21. Укажите функцию, не относящуюся к компетенции ВК ЛПУ:

- 1) продление листка временной нетрудоспособности до 30 дней
- 2) продление листка временной нетрудоспособности свыше 30 дней
- 3) выдача заключения о необходимости перевода на другую работу
- 4) освобождение выпускников школ от итоговой аттестации
- 5)+ освобождение от вступительных экзаменов в ВУЗ**

22. Укажите, на какой срок могут выдавать листок временной нетрудоспособности врачи, занимающиеся частной практикой вне лечебного учреждения, (при наличии у них лицензии на выдачу листков нетрудоспособности):

- 1) на 5 дней
- 2) на 7 дней
- 3)+ на 10 дней**
- 4) на 30 дней
- 5) на 60 дней

23. Чем руководствуются врачи при выдаче листка временной нетрудоспособности (справки):

- 1)+ приказом об утверждении порядка выдачи листков временной нетрудоспособности**
- 2) основами Законодательства об охране здоровья граждан
- 3) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан
- 4) другими документами
- 5) основными статьями Конституции РФ

24. Листок временной нетрудоспособности не выдается:

- 1) при отпуске для санаторно-курортного лечения
- 2) при уходе за больным членом семьи
- 3) при карантине
- 4)+ лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы**
- 5) при бытовой травме

25. Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности являются:

- 1) листок временной нетрудоспособности
- 2)+ случай временной нетрудоспособности**
- 3) первичное заболевание
- 4) впервые выявленное в этом году заболевание
- 5) справка о временной нетрудоспособности

26. Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является:

- 1)+ число дней временной утраты трудоспособности на 100 лиц трудоспособного возраста в год
- 2) листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней
- 3) длительность заболевания, превышающая 1 месяц
- 4) характер патологического процесса
- 5) наличие сопутствующего заболевания

27. Заболевание, приведшее к временной нетрудоспособности, должно квалифицироваться как «профессиональное», если оно:

- 1)+ возникло в научной экспедиции в связи с укусом клеща (клещевой энцефалит)
- 2) обусловлено отравлением токсическими веществами при выполнении студентом лабораторных занятий
- 3) возникло в командировке в гостинице в ночное время в результате отравления угарным газом
- 4) обусловлено отравлением метиловым спиртом, выпитым в обеденный перерыв на работе
- 5) обусловлено отравлением дымом во время перекура

28. Для удостоверения временной нетрудоспособности студента или учащегося техникума при заболеваниях, полученных им в период производственной практики, выдается:

- 1) справка произвольной формы
- 2) справка № 095/У
- 3) запись врача в амбулаторной карте
- 4)+ листок временной нетрудоспособности
- 5) ничего не выдается

29. Что из нижеперечисленного не может рассматриваться как нарушение режима при оформлении листка временной нетрудоспособности:

- 1) выезд в другую местность
- 2)+ отказ от госпитализации
- 3) отказ от направления на МСЭ
- 4) неявка в назначенный день на МСЭ
- 5) выход на работу без закрытия листка временной нетрудоспособности

30. Застрахованным лицам из числа иностранных граждан, работающих на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая:

- 1) выдается справка произвольной формы
- 2)+ выдается листок временной нетрудоспособности
- 3) не выдается никакой документ
- 4) выдается справка определенной формы
- 5) выдается специальный документ

generated at geetest.ru

Table of Contents

Тема 1. кардиология.	2
Тема 2. болезни системы крови.	34
Тема 3. гастроэнтерология.	51
Тема 4. ревматология.	64
Тема 5. нефрология.	75
Тема 6. эндокринология.	87
Тема 7. аллергические болезни.	97
Тема 8. наследственные заболевания.	101
Тема 9. онкология.	104
Тема 10. основы радиационной медицины.	109
Тема 11. болезни обмена веществ и питания.	112
Тема 12. интенсивная терапия и реанимация.	118
Тема 13. лихорадочные состояния и инфекционные болезни.	129
Тема 14. функциональные методы исследования в терапии.	143
Тема 15. клиническая фармакология.	154
Тема 16. физические методы лечения терапевтических больных.	161
Тема 17. кожные и венерические болезни.	168
Тема 18. подростковая медицина.	174
Тема 19. мед экспертиза.	206