

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ  
ДЛЯ ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

- 1.001. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:
- а. объективного обследования по системам
- 1.002. Положение плода - это:
- а. отношение оси плода к длиннику матки
- 1.003. Правильным является членорасположение, когда:
- а. головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- 1.004. Правильным положением плода считается:
- а. продольное
- 1.005. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:
- а. головки
- 1.006. Предлежание плода - это отношение:
- а. наиболее низколежащей части плода ко входу в таз
- 1.007. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:
- а. высота стояния дна матки
- 1.008. Окружность живота измеряется:
- а. на уровне пупка
- 1.009. Истинная конъюгата - это расстояние между:
- а. наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом
- 1.010. Достоверным признаком беременности является:
- а. наличие плода в матке
- 1.011. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:
- а. баллотирующая часть над входом в малый таз
- 1.012. Характерным признаком тотального плотного прикрепления плаценты является:
- а. отсутствие признаков отделения плаценты
- 1.013. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:
- а. **всем вышеперечисленным**
  - б. формированием матки Кювелера
  - в. интранатальной гибелью плода
  - г. развитием ДВС-синдрома
  - д. геморрагическим шоком
- 1.014. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:
- а. **все перечисленное**
  - б. хирургический гемостаз
  - в. борьбу с нарушением свертываемости крови
  - г. инфузионно-трансфузионную терапию
  - д. профилактику почечной недостаточности
- 1.016. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является:
- а. децелерации
  - б. глухость тонов сердца плода
  - в. сердцебиение плода 100-110 уд./мин
- 1.017. Для оценки состояния плода применяется:
- а. **все перечисленное**

- б. аускультация
  - в. кардиотокография
  - г. ультразвуковое исследование
- 1.018. Возникновению клинически узкого таза способствует:
- а. **все перечисленное**
  - б. крупный плод
  - в. переношенная беременность
  - г. неправильное вставление головки
- 1.019. УЗ- исследование в акушерстве позволяет определить:
- а. **все перечисленное**
  - б. расположение плаценты и ее патологию
  - в. состояние плода
  - г. неразвивающуюся беременность
  - д. генетические заболевания плода
- 1.020. При эндометрите не имеет места:
- а. серозно-слизистые выделения
- 1.021. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:
- а. эндометрит
- 1.022. При оценке состояния новорожденного не учитывается:
- а. состояние зрачков
- 1.023. Классификация преэклампсии не включает:
- а. нефропатию
- 1.024. Признаками эклампсии являются:
- а. судороги и кома
- 1.025. Критерием преэклампсии не является:
- а. количество околоплодных вод
- 1.026. Признаком развившейся родовой деятельности не является:
- а. излитие вод
- 1.027. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:
- а. ФСГ
- 1.028. Наиболее частая причина лихорадки на 3-4-й день после родов:
- а. эндометрит
- 1.029. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:
- а. респираторный дистресс-синдром
- 1.030. Причиной аборта может быть:
- а. **все перечисленное**
  - б. инфекция
  - в. истмико- цервикальная недостаточность
  - г. травма
  - д. ионизирующее облучение
- 1.031. К причинам преждевременных родов относится:
- а. **все перечисленное**
  - б. резус-конфликт
  - в. генитальные инфекции
  - г. многоплодная беременность
  - д. гестационный пиелонефрит

- 1.032. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:
- геометрически правильного ромба
- 1.033. Во 2-м периоде родов сердцебиение плода контролируется:
- после каждой потуги
- 1.034. Головное предлежание плода при физиологических родах:
- затылочное
- 1.035. Диагональная конъюгата - это расстояние между:
- нижним краем симфиза и мысом
- 1.036. Истинная конъюгата равна (см):
- 11
- 1.037. Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности не предполагает:
- функциональной оценки таза
- 1.038 Ранняя диагностика беременности предполагает:
- все перечисленное**
  - изменение базальной температуры
  - определение уровня ХГ в моче
  - УЗ- исследование
  - динамическое наблюдение
- 1.039. Признаком развившейся родовой деятельности является:
- укорочение и раскрытие шейки матки
- 1.040. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:
- кровяных выделений из половых путей
- 1.041. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:
- преэклампсия
- 1.042. Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует прежде всего:
- произвести ручное обследование стенок полости матки
- 1.043. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:
- все перечисленное**
  - внезапность возникновения
  - повторяемость
  - безболезненность
  - различная интенсивность
- 1.044. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:
- аборты
- 1.045. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:
- преэклампсия
- 1.046. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:
- по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
- 1.047. Начавшийся аборт характеризуется:
- кровянистыми выделениями
- 1.048. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:
- все перечисленным**
  - нерегулярными схватками
  - схватками различной интенсивности
  - болезненными схватками

- д. плохой динамикой раскрытия шейки матки
- 1.049. Для зрелой шейки матки характерно:
- а. **все перечисленное**
  - б. расположение ее по проводной оси таза
  - в. размягчение на всем протяжении
  - г. проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальца
  - д. укорочение шейки до 1-1,5 см
- 1.050. Наиболее тяжелым осложнением в родах при тазовом предлежании является:
- а. травматические повреждения плода
- 1.051. Для лактостаза характерно:
- а. значительное равномерное нагрубание молочных желез
- 1.052. Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери является:
- а. **все перечисленное**
  - б. положительный признак Вастена
  - в. задержка мочеиспускания
  - г. отек шейки матки и наружных половых органов
  - д. отсутствие поступательного движения головки при хорошей родовой деятельности
- 1.053. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:
- а. недостаточная динамика раскрытия шейки матки
- 1.054. В лечении послеродового эндометрита не применяются:
- а. эстроген-гестагенные препараты
- 1.055. Критерием тяжести преэклампсии не является:
- а. количество околоплодных вод
- 1.056. Факторами, предрасполагающими к преэклампсии, являются:
- а. **все перечисленное**
  - б. заболевания почек
  - в. многоплодная беременность
  - г. эндокринная патология
  - д. гипертоническая болезнь
- 1.057. Дифференциальный диагноз при эклампсии проводится:
- а. с эпилепсией
- 1.058. У роженицы 32 лет на 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38°C с ознобом. Молочные железы нагрубшие. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Наиболее вероятный диагноз:
- а. эндометрит
- 1.059. Плацента проницаема для:
- а. **все ответы правильны**
  - а. алкоголя
  - б. морфина, барбитуратов
  - в. пенициллина
  - г. тиюрацила, эфира
- 1.060. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:
- а. отношение предлежащей части ко входу в таз

- 1.061. К достоверным признакам беременности относится:
- пальпация частей плода
- 1.062. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается по:
- темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
- 1.063. Формированию клинически узкого таза способствует:
- все перечисленное**
  - крупный плод
  - переношенная беременность
  - неправильное вставление головки
  - все ответы неверны
- 1.064. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:
- наличия признаков отделения последа
- 1.065. При начавшемся аборте показано:
- госпитализация
- 1.066. Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:
- все перечисленное**
  - внутривенное капельное введение окситоцина*
  - создание глюкозо-витаминного фона
  - применение спазмолитических средств
  - применение обезболивающих средств
- 1.067. К развитию фетоплацентарной недостаточности чаще приводят:
- гестоз
- 1.068. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:
- окситоцин
- 1.069. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерны:
- все перечисленное**
  - боли в животе
  - геморрагический шок
  - изменение сердцебиения плода
  - изменение формы матки
- 1.070. Наиболее частой методикой операции кесарева сечения (КС) является:
- КС в нижнем маточном сегменте (поперечным разрезом)
- 2.001. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:
- нормопонирующим
- 2.002. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:
- рилизинг-факторы
- 2.003. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить:
- все перечисленное**
  - двуфазность менструального цикла
  - уровень эстрогенной насыщенности организма
  - наличие овуляции
  - полноценность лютеиновой фазы цикла
- 2.004. Первичная альгоменорея обусловлена:
- все перечисленное верно**

- б. инфантилизмом
- в. ретродевиацией матки
- г. высокой продукцией простагландинов
- д. все ответы неверны

2.005. Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников, необходимо дифференцировать:

- а. с начавшимся самопроизвольным выкидышем

2.006. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:

- г. **все ответы правильные**
- д. преобладание ассоциаций микроорганизмов
- е. возрастание числа анаэробов и вирусов
- ж. наличие хламидий и микоплазм
- з. все ответы неверны

2.007. Больным с кистой бартолиновой железы рекомендуется:

- а. оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии

2.008. Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:

- а. трех месяцев

2.009. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, кроме:

- а. отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки

2.010. Противопоказанием к зондированию матки является:

- а. острый воспалительный процесс половых органов

2.011. При экстирпации матки с придатками не пересекаются:

- а. маточные концы труб

2.012. При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:

- а. нижнесрединный от лона до пупка

2.013. Атипическая гиперплазия эндометрия может перейти в рак:

- а. в любом возрасте

2.014. Профилактика развития рака эндометрия состоит:

- а. **все ответы правильные**
- б. в устранении нарушений овуляции
- в. в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни
- г. в использовании оральных контрацептивов

2.015. Наиболее часто хориокарцинома возникает после:

- а. пузырного заноса

2.016. При прогрессирующей трубной беременности:

- а) показана немедленная операция

2.017. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности

- а) операция, гемотрансфузия

2.018. Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме

- а) надвлагалищной ампутацией матки

2.019. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в

сроке беременности

- а) 4-6 недель

2.020. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

- а. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови

2.021. Эндометриоз шейки матки встречается после:

- а. **все ответы правильные**
- б. абортов
- в. диатермокоагуляции шейки матки
- г. гистеросальпингографии
- д. все ответы неправильные

2.022. Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение:

- а. 24-48 часов

2.023. Причинами бесплодия женщины в браке являются:

- а. **все ответы правильные**
- б. воспалительные заболевания половых органов
- в. инфантилизм и гипоплазия половых органов
- г. иммунологические факторы
- д. все ответы неправильные

2.024. Осложнением, чаще всего возникающим при введении ВМС, является:

- а. острая инфекция

2.025. У больных с токсической стадией гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, КРОМЕ

- а) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки

2.026. Эстрогены:

- а) **все ответы верные**
- б) способствуют перистальтике матки и труб
- в) усиливают процессы окостенения (когда на сайте решали)
- г) стимулируют активность клеточного иммунитета
- д) все ответы неверные

2.027. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы:

- а) **все перечисленные**
- б) вегетососудистые
- в) обменно-эндокринные
- г) нервно-психические

2.028. Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:  
эстрон

2.029. Какие препараты применяются для провокации с целью обострения у больных с хроническим сальпингоофоритом:

- а) Пирогенал

2.030. Стойкого снижения числа абортов удастся достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих современные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы) составляет

- а) 35-40%

2.031. При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки

показано:

а) хирургическое лечение

2.032. Плановая гинекологическая операция должна проводиться:

а) в первую неделю после прекращения менструации

2.033. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является

а) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин

2.034. В состав хирургической ножки яичника НЕ входит:

а) круглая связка

2.035. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это:

а) предрак

2.036. Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно НЕ подлежат женщины:

а) с трихомониазом

2.037. Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр

а) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний

2.038. Под влиянием эстрогенов происходит все перечисленное ниже, КРОМЕ

а) повышения базальной температуры

2.039. Для диагностики проходимости маточных труб применяют

а) гистеросальпингографию

2.040. Какой метод диагностики может служить скринингом для раннего выявления предрака и рака эндометрия?

а) цитологический

2.041. В фолликулиновой фазе менструального цикла происходит

а) отбор и рост доминантного фолликула

2.042. Важнейшими УЗ-диагностическими признаками миомы матки являются

а) наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами (капсула)

2.043. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показана:

а) исследование спермы

2.044. Замужней женщине 28 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбозом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходимо рекомендовать:

а) внутриматочную контрацепцию

2.045. Наиболее благоприятным сроком для диагностики аденомиоза с помощью гистероскопии является

в. на 6–7-й день цикла (сразу после окончания менструации)

2.046. Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать

а) оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии

2.047. Аменорея - это отсутствие менструации в течение:

а. 6 месяцев

2.048. К особенностям течения воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии относится все перечисленное, КРОМЕ

а) значительно более частого выявления параметрита

2.049. К микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии,



относятся все перечисленные, КРОМЕ

а) гонококка

2.050. Критерий излеченности у больных гонореей устанавливается после проведенного лечения в течение

а) 3 мес.

2.051. У больных со сформировавшимся гнойным воспалительным образованием придатков матки (в «холодном» периоде ) ничто из перечисленного не показано, КРОМЕ

а) хирургического лечения

2.052. Диагностическое выскабливание при аномальном маточном кровотечении, связанном с дисфункцией яичников, проводится отдельно (цервикальный канал и матка):

а. в перименопаузальном периоде

2.053. При сочетании миомы матки и внутреннего генитального эндометриоза у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана:

а. надвлагалищная ампутация матки без придатков

2.054. При подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показано:

а. надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией большого сальника

2.055. При небольшом кровотечении из яичника, обнаруженном лапароскопически, производится:

а. диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии

2.056. Клиническими проявлениями гиперпластических процессов в репродуктивном периоде являются:

а. **все ответы правильные**

б. ациклические кровотечения

в. наличие предменструальной "мазни"

г. меноррагии

д. все ответы неверные

2.057. Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации:

а. удалением шейки матки

2.058. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение:

а. 12-24 часов

2.059. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) встречаются чаще:

а. вульвовагинит

2.060. Укажите симптомы острого эндометрита:

а. **все перечисленные**

б. повышенная температура тела

в. боли внизу живота

г. болезненная матка с ограничением подвижности

д. гнойные выделения из влагалища;

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ ДЛЯ ГИА  
ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

1.2.001. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям:

а) повышение систолического или диастолического АД выше нормальных величин

1.2.002. Основным признаком артериальной гипертензии, связанной с патологией почек, является:

а) изменения в мочевом осадке и/или повышение уровня креатинина

1.2.003. Артериальная гипертензия характерна для следующих заболеваний эндокринной системы, кроме:

а) хроническая надпочечниковая недостаточность

1.2.004. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:

а) ишемии внутренних органов ниже места сужения

1.2.005. Повышение артериального давления при феохромоцитоме имеет характер:

а) кризового

1.2.006. Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:

а) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты

1.2.007. Вторичная форма артериальной гипертензии при поражении почечных артерий развивается вследствие:

а) стеноза почечной артерии

б) фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии

в) фиброваскулярной дисплазии почечной артерии

г) тромбоза почечной артерии

д) **правильно все**

1.2.008. Уровень сердечных тропонинов после развития некроза миокарда остается повышенным в течение:

а) до 7 суток

1.2.009. Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме является:

а) наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов

1.2.010. Гормоном с высокой вазопрессорной активностью является:

а) норадреналин

1.2.011. При лечении хронических артритов развитие артериальной гипертензии с наибольшей вероятностью может вызвать:

а) преднизолон

1.2.012. Гипертензия у женщин может быть следствием приема:

а) эстрогена

1.2.013. Основным недостатком гипотензивной терапии альфа-адреноблокаторами является:

а) рефлекторная тахикардия

1.2.014. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного, является:

а) коронаролитический

1.2.015. Длительность антигипертензивной терапии при эссенциальной артериальной гипертензии определяется

а) эффективностью контроля АД и возможностью поддержания «целевых» значений без дополнительной медикаментозной терапии

1.2.016. Какой из гипотензивных препаратов при длительном применении может вызвать упорный сухой кашель?

а) эналаприл

1.2.017. Какие цифры артериального давления у взрослых принимаются за верхнюю границу нормальных значений?

а) 139/89 мм.рт.ст.

1.2.018. Выберите наиболее значимые факторы риска развития артериальной гипертензии:

а) уровень ежегодного потребления поваренной соли

1.2.019. Перечислите признаки ЭКГ, наиболее характерные для больных гипертонической болезнью:

а) гипертрофия левого желудочка

1.2.020. Какие изменения в анализе мочи характерны для больных гипертонической болезнью?

а) выделение белка с мочой

1.2.021. Какие изменения глазного дна характерны для больных артериальной гипертензией?

а) сужение вен

б) **извитость сосудов**

в) расширение артерий сетчатки

г) **кровоизлияния в сетчатку и плазморрагии**

д) правильные ответы 2 и 4

1.2.022. Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными?

б) ЛПОНП

1.2.023. При каком типе дислипидемии повышено содержание в крови холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП?

а) IIb

1.2.024. Критерием некроза миокарда является:

а) повышение уровня биомаркёров (тропонинов и креатинфосфокиназы-МВ)

1.2.025. Какие продукты питания приводят к повышению содержания триглицеридов в крови?

а) кондитерские изделия

1.2.026. К какой форме стабильной стенокардии относятся боли, возникающие у людей вне связи с физической нагрузкой?

а) стенокардия вазоспастическая (вариантная)

1.2.027. Какие из перечисленных механизмов гипоксии миокарда имеют место при ИБС?

а) циркуляторная гипоксия

1.2.028. Какое из указанных изменений на ЭКГ наиболее характерно для приступа стенокардии?

а) переходящая депрессия сегмента ST

1.2.029. Какое заболевание желудочно-кишечного тракта наиболее часто приходится дифференцировать со стенокардией покоя и с вазоспастической стенокардией?

а) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

1.2.030. Какой признак характерен для межреберной невралгии?

а) болезненность при пальпации межреберных промежутков

- 1.2.031. Каков механизм действия нитратов при стенокардии?
- а) уменьшение венозного возврата крови к сердцу
- 1.2.032. При каких патологических состояниях гипоксия миокарда обусловлена нарушением биохимических процессов в миокарде?
- а) гипокалиемия
- 1.2.033. Для вазоспастической стенокардии наиболее характерно:
- а) подъем ST в период болей
- 1.2.034. Какие признаки при стабильной стенокардии напряжения следует расценивать как её прогрессирование?
- а) длительность приступа более 15 мин
- б) снижение толерантности к физическим нагрузкам
- в) повышение толерантности к нитратам
- г) изменение характера боли и появление новых зон иррадиации, страха смерти
- д) **все перечисленное**
- 1.2.035. Каков механизм действия бета-адреноблокаторов?
- а) снижение воздействия эндогенных катехоламинов
- 1.2.036. Назовите наиболее эффективные из перечисленных ниже лекарственных средств, применяемых при стенокардии для купирования боли:
- а) короткодействующие нитраты
- 1.2.037. Что является показанием для назначения дезагрегантов при стенокардии?
- а) повышение агрегации тромбоцитов
- 1.2.038. Назовите критерии положительной пробы с дозированной физической нагрузкой при стенокардии:
- а) депрессия сегмента ST на 2 мм.
- 1.2.039. Показанием к оперативному лечению при стабильной стенокардии является:
- в) отсутствие эффекта от комплексной терапии при стенокардии напряжения III-IV ФК и наличие значимых стенозов коронарных артерий при ангиографии
- 1.2.040. Признаками нестабильной стенокардии являются:
- а) изменение длительности и интенсивности болевых приступов
- 1.2.041. Признаками стабильной стенокардии IV функционального класса являются:
- а) снижение уровня пороговой нагрузки при ВЭМ менее 50 Вт
- 1.2.042. Наиболее чувствительным ЭКГ-признаком ИБС является:
- а) изменения конечной части желудочкового комплекса и зубца Т
- 1.2.043. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна прежде всего в плане:
- а) развития инфаркта миокарда и летального исхода
- 1.2.044. Развитию приступа стенокардии способствуют следующие факторы:
- а) катехоламиновый спазм коронарных артерий
- б) гиперагрегация тромбоцитов
- в) повышение внутриполостного давления в левом желудочке
- г) пароксизмы тахикардии
- д) **все ответы правильны, кроме уменьшения ЧСС – ВНИМАНИЕ, ЛОВУШКА**
- 1.2.045. Причиной вазоспастической стенокардии наиболее часто является:
- а) спазм мелких сосудов коронарной артерии
- 1.2.046. Проба с атропином применяется у кардиологических больных со следующими целями:
- а) для диагностики дисфункции синусового узла и синдрома слабости синусового узла

- 1.2.047. Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у больных с:
- а) стенозом основного ствола левой коронарной артерии
- 1.2.048. Пороговой частотой пульса по критериям ВОЗ для возрастной группы 40-59 лет является:
- а) 140 в мин
- 1.2.049. Предельной реакцией АД при проведении велоэргометрической пробы у больных со стенокардией является:
- а) повышение АД до 220 мм рт.ст.
- 1.2.050. Внезапной коронарной смертью называют:
- а) смерть без видимой причины в течение 1 часа после возникновения неблагоприятных симптомов
- 1.2.051. Эффективность антиангинального действия нитратов у больных стенокардией снижается в результате:
- а) снижения числа рецепторов к нитратам
- 1.2.052. Из кардиоселективных бета-блокаторов при стенокардии напряжения в РФ может использоваться:
- а) бисопролол
- 1.2.053. Антиангинальным и противоаритмическим действием при стенокардии обладает:
- а) бисопролол
- 1.2.054. Как антиагрегант при стабильной стенокардии напряжения без инфаркта миокарда в анамнезе и других сопутствующих клинических состояний может использоваться:
- а) ацетилсалициловая кислота
- 1.2.055. При локальном значимом стенозе крупной ветви основного ствола левой коронарной артерии оптимальным методом лечения стенокардии является:
- а) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
- 1.2.056. Какие из указанных изменений на ЭКГ характерны для инфаркта миокарда?
- а) патологический зубец Q
- 1.2.057. Наиболее специфичными и чувствительными биомаркерами при инфаркте миокарда являются :
- а) креатинфосфокиназа-МВ, тропонин Т и тропонин I
- 1.2.058. Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:
- а) локальный гипокинез
- 1.2.059. Какой вид медикаментозного лечения может быть использован в первые 5-8 часов от момента развития острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST в отсутствие возможности проведения внутрикоронарного вмешательства?
- а) тромболитическая терапия
- 1.2.060. Какие осложнения возможны при проведении тромболитической терапии в остром периоде инфаркта миокарда?
- а) гипотензия
- б) фибрилляция желудочков
- в) кровотечение
- г) **все ответы правильные**
- 1.2.061. Какие признаки характерны для кардиогенного шока?
- а) **артериальная гипотензия**
- б) пульсовое давление более 30 мм рт.ст.
- в) брадикардия

г) **олигурия**

д) **правильно а) и г)**

1.2.062. Критерием некроза миокарда является:

а) повышение уровня биомаркёров (тропонинов и креатинфосфокиназы-МВ)

1.2.063. Какие изменения на ЭКГ характерны для фибрилляции предсердий?

а) отсутствие зубцов Р

1.2.064. Какие ЭКГ-критерии характерны для желудочковой экстрасистолии?

а) преждевременный комплекс QRS

б) экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован

в) наличие полной компенсаторной паузы

г) измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом

д) **правильно а, б, г**

1.2.065. Какие ЭКГ-критерии характерны для суправентрикулярной экстрасистолии?

а) а. наличие неполной компенсаторной паузы

б) б. преждевременный комплекс QRS

в) с. наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом

г) д. экстрасистолический комплекс похож на основной

д) **все ответы правильны**

1.2.066. При каких заболеваниях чаще всего встречается фибрилляция предсердий?

а) гипертрофическая кардиомиопатия

б) **митральный стеноз**

в) **тиреотоксикоз**

г) миокардит

д) **правильно б и в**

1.2.067. При каких видах нарушения ритма сердца встречаются приступы Морганьи - Эдамса-Стокса?

а) атриовентрикулярная блокада

1.2.068. Какие препараты показаны для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии?

а) лидокаин

1.2.069. Какое осложнение чаще всего наблюдается при фибрилляции предсердий?

а) тромбоэмболический синдром

1.2.070. Наиболее неблагоприятный прогностический признак у больных с острым инфарктом миокарда?

а) групповые желудочковые экстрасистолы

1.2.071. Какие признаки характерны для синдрома слабости синусового узла?

а) синоаурикулярная (синоатриальная) блокада

1.2.072. Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардий с расширенным желудочковым комплексом при синдроме Вольф-Паркинсона-Вайта наилучшим средством считается:

а) амиодарон

1.2.073. Какое из осложнений инфаркта миокарда является самым частым, самым ранним и самым опасным?

а) фибрилляция желудочков

1.2.074. Назовите основную причину миокардитов:

а) инфекция

1.2.075. В какой период инфекционного заболевания наиболее часто развивается миокардит?

а) в фазе ранней реконвалесценции (конец первой недели или на второй неделе от начала заболевания)

1.2.076. Для миокардита наиболее характерны жалобы на:

а) боли в области сердца, сердцебиения, одышку

1.2.077. Какие из перечисленных ЭКГ-признаков наиболее характерны для миокардита?

а) смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный T

1.2.078. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является общим для миокардита и экссудативного перикардита?

а) кардиомегалия

1.2.079. Назовите наиболее частую причину констриктивного перикардита:

а) туберкулез

1.2.080. Какие признаки характерны для констриктивного перикардита?

а) снижение сердечного выброса

б) наличие парадоксального пульса

в) нормальные размеры сердца

г) кальциноз перикарда

д) **все ответы правильны**

1.2.081. Какое исследование вы проведете в первую очередь при подозрении на экссудативный перикардит?

а) рентгенография органов грудной клетки

1.2.082. К аутоиммунным перикардитам относится:

а) посттравматический

б) постинфарктный (синдром Дресслера)

в) перикардит при системных аутоиммунных заболеваниях

г) постперикардитомный

д) **все ответы правильны**

1.2.083. Укажите заболевания, с которыми чаще всего приходится дифференцировать сухой перикардит:

а) инфаркт миокарда

1.2.084. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для сердечной недостаточности, обусловленной экссудативным перикардитом?

а) характерная поза с наклоном тела вперед или коленно-локтевое положение

1.2.085. Для экссудативного перикардита характерно:

а) сглаженность дуг

б) снижение пульсации контуров

в) преобладание поперечника над длинником

г) укорочение сосудистого пучка

д) **все ответы правильны**

1.2.086. Назовите показания к проведению пункции перикарда:

а) тампонада сердца

б) подозрение на гнойный процесс

в) замедленное рассасывание экссудата

г) диагностическая пункция

д) **все ответы правильны**

- 1.2.087. Подъем сегмента ST в большинстве отведений - характерный признак:  
А) экссудативный перикардит – ну допустим это
- 1.2.088. Решающее значение в дифференциальной диагностике между ИБС и дилатационной кардиомиопатией имеет:  
а) коронарография
- 1.2.089. Какие аускультативные данные типичны для идиопатического гипертрофического субаортального стеноза?  
а) ослабление I тона на верхушке, систолический шум по левому краю грудины и на верхушке
- 1.2.090. Прогностически неблагоприятным фактором, указывающим на возможность внезапной смерти при гипертрофической кардиомиопатии, является:  
а) желудочковая аритмия
- 1.2.091. Для лечения аритмий при гипертрофической кардиомиопатии наиболее показано применение:  
д) амиодарона
- 1.2.092. Какие суточные дозы некардиоселективного бета-блокатора пропранолола применяют при гипертрофической кардиомиопатии?  
а) 240-320 мг
- 1.2.093. Назовите наиболее частую причину хронической сердечной недостаточности в настоящее время:  
а) ИБС
- 1.2.094. При каких заболеваниях сердца развитие сердечной недостаточности является следствием нарушения диастолической функции миокарда?  
а) гипертрофическая кардиомиопатия
- 1.2.095. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является наиболее ранним признаком застоя при сердечной недостаточности?  
а) перераспределение кровотока в пользу верхних долей и увеличение диаметра сосудов
- 1.2.096. Фуросемид оказывает следующие эффекты:  
а) обладает венодилатирующим свойством  
б) увеличивает диурез  
в) увеличивает хлорурез  
г) увеличивает натрийурез  
д) **все ответы правильные**
- 1.2.097. В каких случаях верапамил может быть использован при лечении сердечной недостаточности?  
а) больные с неизменным сердечным выбросом и нарушением диастолической функции сердца
- 1.2.098. Какие из побочных эффектов ингибиторов АПФ, как правило, требуют прекращения лечения?  
а) ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы
- 1.2.099. Какой антиаритмический препарат является наименее безопасным и достаточно эффективным при лечении тахиаритмий, вызванных дигиталисной интоксикацией?  
а) лидокаин
- 1.2.100. Больной 22 лет, спортсмен, поступил с жалобами на повышение температуры до 39° С, с ознобами, одышку при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита. Болен около месяца. При осмотре: кожные покровы «цвета кофе с молоком», бледные,



петехиальные высыпания на ногах. В легких небольшое количество влажных хрипов в базальных отделах. Тоны сердца приглушены, диастолический шум в точке Боткина. ЧСС=106 ударов в мин. АД=120/40 мм рт.ст., печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, болезненная при пальпации. Незначительные отеки голеней. О каком заболевании можно думать?

а) инфекционный эндокардит

1.2.101. У больного инфекционным эндокардитом на фоне лечения антибиотиками температура тела нормализовалась, однако нарастают явления выраженной сердечной недостаточности. Больной получает диуретики, бета-адреноблокаторы. Пульс - 112 уд/мин. АД 140/20 мм рт.ст. Ваша тактика?

а) направить на консультацию к кардиохирургу

1.2.102. Больной 47 лет поступил с жалобами на перебои в работе сердца, боли в голеностопных, коленных и плечевых суставах, за 3 недели до поступления была лихорадка 38,5° С, боли в животе и жидкий стул в течение 10 дней. При поступлении: на ЭКГ PQ=0,24-0,34, с выпадением QRS; лейкоциты крови - 12,9x10<sup>9</sup>/л, СОЭ - 35 мм/ч, С-реактивный белок 24 мг/л. О каком заболевании следует думать?

а) иерсиниозный миокардит

а.103.103. Больной 27 лет поступил в ЛОР-отделение с диагнозом "ангина". Через 3 нед. отмечаются слабость, снижение АД до 90/60 мм рт.ст., боли в области сердца, затем появились пароксизмы наджелудочковой и желудочковой тахикардии. Выявлена кардиомегалия. Через 5 нед. появилась гнусавость голоса. О каком заболевании следует думать?

а) дифтерия, инфекционно-токсический миокардит

1.2.104. Больной 47 лет поступил с жалобами на одышку при нагрузке, отеки нижних конечностей, сердцебиения. Злоупотребление алкоголем отрицает. Болеет около года. При обследовании выявлено: гиперемия лица, кардиомегалия, контрактура Дюпюитрена, гематомегалия, трехчленный ритм на верхушке сердца. При биохимическом исследовании - повышение аминотрансфераз, холестерин крови - 4,5 ммоль/л, клапанного поражения при ЭхоКГ не выявлено. Какой диагноз наиболее вероятен?

а) алкогольное поражение сердца

1.2.105. Больная 40 лет поступила с жалобами на сжимающие боли в области сердца при физической нагрузке, иррадиирующие в левую руку. Длительность - до 15 мин, снимаются валокордином. Боли беспокоят около 8 лет. АД всегда нормальное. При осмотре выявлена кардиомегалия, систолический шум на верхушке. При ЭхоКГ: толщина межжелудочковой перегородки - 1,5 см, гипокинез перегородки, полость левого желудочка уменьшена, клапаны интактны. Ваш диагноз?

а) гипертрофическая кардиомиопатия

1.2.106. Больной 52 лет с ревматическим пороком сердца, с клиникой левожелудочковой недостаточности. При осмотре выявлено: систолический и диастолический шумы в точке Боткина и втором межреберье справа. Систолический шум грубого тембра, проводится в яремную ямку и сонную артерию, пальпаторно определяется систолическое дрожание во втором межреберье справа от грудины. I и II тоны ослаблены. Выставлен диагноз сочетанного порока. Какие признаки свидетельствуют о недостаточности аортального клапана?

а) диастолический шум

1.2.107. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение

верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх, сердечная талия сглажена. При аускультации - на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. При рентгенографии - увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз?

а) недостаточность митрального клапана

1.2.108. У больного с ИБС, острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из перечисленных препаратов необходимо ему ввести?

а) лидокаин

1.2.109. У больного с ИБС, острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда развилась фибрилляция желудочков. Ваша тактика?

а) произвести кардиоверсию

1.2.110. У больного с ИБС - постинфарктный кардиосклероз. Выявлен синдром слабости синусового узла, последние 2 недели ежедневно возникают приступы мерцательной тахикардии, отмечаются эпизоды брадикардии, сопровождающиеся головокружениями. Ваша тактика?

а) провести имплантацию постоянного искусственного водителя ритма

1.2.111. У больного 47 лет через полгода после лобэктомии по поводу периферического рака нижней доли правого легкого и рецидивирующей тромбоэмболии легочной артерии в связи с мигрирующим тромбозом нижних конечностей отмечено усиление одышки, неприятные ощущения за грудиной, выявлено увеличение тени сердца, снижение вольтажа ЭКГ, при ЭхоКГ - сепарация листков перикарда 2-2,2 см и около 1 литра жидкости в полости перикарда. Гистологический вариант опухоли - аденокарцинома. В связи с установкой кава-фильтра постоянно принимал варфарин по 5 мг в день; МНО 2,1. Назовите наиболее вероятную причину накопления жидкости в перикарде:

а) метастатическое поражение перикарда

1.2.112. У больного 39 лет, в прошлом перенесшего инфаркт миокарда, через 3 недели после АКШ на фоне приема антикоагулянтов усилилась одышка, появились отеки, значительно увеличились размеры сердца и сгладились дуги контура. Назовите наиболее вероятные причины:

а) гемоперикард

1.2.113. У больного с диагнозом "острый трансмуральный инфаркт миокарда" на 2-е сутки пребывания в стационаре появился систолический шум в области абсолютной сердечной тупости без проведения в другие области, шум усиливается от нажатия стетоскопа и имеет скребущий характер. Состояние больного существенно не изменилось. О каком осложнении инфаркта следует думать?

а) эпистенокардитический перикардит

1.2.114. Больной 45 лет поступил в клинику с симптоматикой острого переднеперегородочного инфаркта миокарда. Через 10 часов почувствовал замирание в работе сердца, усилилась слабость, появилось головокружение. На ЭКГ - синусовый ритм, ЧСС=78 уд/мин, периодически появляются по 2-3 широких желудочковых комплекса длительностью более 0,18 с, неправильной полиморфной формы, с последующей полной компенсаторной паузой. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

а) желудочковая экстрасистолия

1.2.115. Больной 68 лет госпитализирован с диагнозом "острый задний инфаркт миокарда". Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Состояние тяжелое, кожа

бледная, холодная. Тоны сердца - глухие, ритмичные. ЧСС=180 в мин. АД=80/40 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ - широкие желудочковые комплексы по 0,18 с, неправильной формы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

а) желудочковая тахикардия

1.2.116. Больная 55 лет поступила в клинику по СМП с жалобами на боли за грудиной, не купирующиеся приемом нитроглицерина. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Пульс - 96 ударов в мин. АД=110/70 мм рт.ст. Во время осмотра внезапно потеряла сознание, захрипела, отмечались тонические судороги, дыхание отсутствует, пульс не определяется. На ЭКГ - волнообразная кривая. Рекомендуемая терапия:

а) электроимпульсная терапия

1.2.117. Больная 75 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, головокружение в последние 3 дня. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС и пульс - 56 ударов в мин. АД=110/70 мм рт.ст. на ЭКГ - ритм синусовый, интервал PQ=0,26 с, патологический зубец Q в стандартных отведениях I, II, снижение сегмента ST и отрицательный зубец T в отведениях V1-V3. Предположительный диагноз

а) острый переднеперегородочный инфаркт миокарда, осложненный атриовентрикулярной блокадой I степени

1.2.118. Больной 65 лет поступил в клинику с диагнозом "острый заднедиафрагмальный инфаркт миокарда". При мониторинговании выявлено, что интервал PQ увеличен до 0,4 с с выпадением комплекса QRS. Отношение предсердных волн и комплекса QRS 4:1. ЧСС=40 в мин. Предположительный диагноз

а) атриовентрикулярная блокада II степени типа Мобитц II

1.2.119. Больная 80 лет поступила в отделение с диагнозом "острый задний инфаркт миокарда". За время наблюдения у больной периодически возникают эпизоды потери сознания с эпилептиформными судорогами и дыханием типа Чейна-Стокса. На ЭКГ - зубцы P не связаны с комплексами QRS жестким интервалом, продолжительность интервала PP=0,8 с, RR=1,5 с. ЧСС=35 в мин. Предположительный диагноз?

а) полная атриовентрикулярная блокада

1.2.120. Больной 54 лет поступил в клинику с диагнозом: повторный переднеперегородочный инфаркт миокарда с переходом на верхушку и боковую стенку левого желудочка. Объективно: состояние тяжелое, бледен, холодный липкий пот, акроцианоз, в легких - единичные незвонкие мелкопузырчатые хрипы в нижнезадних отделах. ЧСС=110 в мин. ЧД=24 в мин. АД=80/60 мм рт.ст. Пульс - слабого наполнения. Олигурия. Больной возбужден, неадекватен. Ваш диагноз?

а) кардиогенный шок, эректильная фаза

а.2.121. Больной 47 лет поступил в клинику с диагнозом "острый задний инфаркт миокарда". В первые сутки наблюдения внезапно потерял сознание. Пульс и давление не определяются. На ЭКГ - синусовый ритм с переходом в асистолию желудочков. Лечение:

б) внутрисердечное введение симпатомиметиков

1.2.122. Больной 50 лет поступил в клинику с диагнозом: распространенный передний инфаркт миокарда. После двух суток лечения в блоке интенсивной терапии стал жаловаться на чувство нехватки воздуха, сухой кашель. При обследовании выявлен систолический шум на верхушке и в точке Боткина, ранее не выслушивавшийся. Предположительный диагноз?

а) отрыв сосочковой мышцы

1.2.123. Больной 48 лет поступил в клинику с диагнозом: задний инфаркт миокарда. На третьи сутки наблюдения внезапно стала нарастать одышка, появились боли и чувство распираания в правом подреберье, отеки на ногах. Состояние тяжелое, бледность кожи, акроцианоз, в легких хрипов нет. ЧДД=24 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные, выслушивается пансистолический шум по парастеральной линии, определяется систолическое дрожание. ЧСС=96 в мин. АД=100/60 мм рт.ст., печень увеличена на 6 см. Предположительный диагноз?

а) разрыв межжелудочковой перегородки

1.2.124. У больного уровень артериального давления без гипотензивной терапии не снижается ниже 180/100 мм рт.ст. Отмечается изменение сосудов глазного дна типа Салюс II. Индекс гипертрофии миокарда Соколова составляет 48 мм. Имеется сахарный диабет 2 типа. Оцените уровень риска сердечно-сосудистых осложнений?

а) очень высокий

1.2.125. При измерении АД у пациентки 35 лет в положении сидя и лежа зарегистрированы значения АД 150/85 мм рт.ст. В вертикальном положении уровень АД 160/90 мм рт.ст. Какое заключение можно сделать по результатам измерений?

а) симптомы указывают на ортостатическую гипертензию

1.2.126. Пациент по поводу артериальной гипертензии обследовался в стационаре. Обнаружены гиперкальциемия, кальциурия, конкременты в обеих почечных лоханках. Исследование гормонов не проводилось. Какова возможная причина гипертензии?

а) гипертиреоз

1.2.127. По поводу изолированной систолической гипертензии с максимумом АД 200/90 мм. рт.ст. пациент 22 лет был обследован в поликлинике. Пульсация артерий стоп снижена, АД на ногах не измерялось. При флюорографии грудной клетки выявлены изменения, напоминающие узурацию нижней поверхности ребер. Какова причина гипертензии?

а) коарктация аорты

а.2.128. Женщина 32 лет обследована в стационаре по поводу болей в сердце, сердцебиений, тахикардии до 130 ударов в мин. Поставлен диагноз: нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу. Максимальное АД- 160/80 мм рт.ст. Исследование гормонов не проводилось. Пациентка эмоциональна, плаксива, отмечает снижение веса до 5 кг за 3 месяца. Возможная причина нарушений функции сердечно-сосудистой системы?

б) гипертиреоз

1.2.129. Пациент 18 лет с девятилетнего возраста страдает артериальной гипертензией с привычными цифрами 160/100 мм рт.ст. Аускультативных признаков стеноза почечной артерии нет. При рентгенографии отмечено резкое удлинение секреторной фазы в правой почке. Наиболее вероятный механизм гипертензии?

а) фиброваскулярная дисплазия почечной артерии

а.2.130. При митральном стенозе:

а) возникает гипертрофия и дилатация левого предсердия

а.2.131. Фактор риска развития гипертонической болезни:

а) отягощенная наследственность

а.2.132. Какое из приведенных положений верно в отношении митральной недостаточности?

а) всегда ревматической этиологии

б) пролапс митрального клапана - самая частая причина неревматической митральной недостаточности

в) первый тон на верхушке усилен

а.2.133. Какое из приведенных положений верно в отношении синдрома пролапса митрального клапана?

а) **чаще выявляется у молодых женщин**

б) **обусловлен миксоматозной дегенерацией соединительной ткани**

в) **встречается при синдроме Марфана**

г) всегда определяется митральной регургитацией

д) **правильно а, б, в**

а.2.134. Обструкция выхода из левого желудочка может быть связана с:

а) идиопатическим гипертрофическим субаортальным стенозом

а.2.135. Для аортального стеноза характерно:

а) синкопальные состояния

а.2.136. Большинство больных с клапанным аортальным стенозом умирает:

а) в течение 4-5 лет от момента возникновения болей в сердце, одышки, синкопальных состояний и сердечной недостаточности

а.2.137. Если у больного с длительно существующим митральным пороком уменьшились одышка и симптомы легочной гипертензии, стали нарастать отеки, гепатомегалия, асцит, следует думать о:

а) развитии трикуспидальной недостаточности и правожелудочковой недостаточности

а.2.138. Назовите причины митральной недостаточности:

а) **ревматизм**

б) **миксома сердца**

в) сифилис

г) **травма**

д) **правильно а, б, г**

а.2.139. Какие изменения на ЭКГ характерны для гипертрофической кардиомиопатии?

а) глубокий Q в V5-V6

а.2.140. Какое из положений верно для больного хронической сердечной недостаточностью, относящейся к I функциональному классу?

а) обычная физическая активность не вызывает утомления, сердцебиения, одышки, ангинозных болей

а.2.141. Что предпочтительнее при сердечной недостаточности вследствие митральной регургитации?

а) ингибиторы АПФ

а.2.142. Что является самой частой причиной легочной эмболии?

а) тромбоз вен нижних конечностей

а.2.143. Через 3 часа после начала болей при остром инфаркте миокарда может быть повышен уровень?

а) тропонина Т

а.2.144. Какая патология ассоциирована с диастолической гипертензией?

а) коарктация аорты

а.2.145. Факторами риска ИБС являются:

а) артериальная гипертензия

б) курение

в) сахарный диабет

г) ожирение

д) **все ответы правильны, ВНИМАНИЕ ЛОВУШКА – физ-ра не фактор риска**

а.2.146. Эквивалентом стенокардии может служить следующий симптом:

а) изжога при быстрой ходьбе

а.2.147. Наиболее длительный антиангинальный эффект обеспечивает:

б) изосорбид мононитрат

1.2.148. Длительность острейшего периода инфаркта миокарда:

а) до двух часов

1.2.149. Длительность острого периода инфаркта миокарда:

а) до 10 дней

1.2.150. Для болевого синдрома при инфаркте миокарда характерно:

а) локализация за грудиной

б) длительность боли более 30 минут

в) иррадиация в левую ключицу, плечо, шею

г) сжимающе-давящий характер

д) **все ответы правильны**

1.3.001. Наиболее характерный симптом, указывающий на перерождение при хроническом эзофагите:

а) дисфагия

1.3.002. При лечении ахалазии пищевода противопоказано применять:

а) мотилиум

1.3.003. Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе характерно для:

а) склеродермии

1.3.004. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:

а) пищевода Баррета

1.3.005. При рефлюкс-эзофагите применяют: а) нитроглицерин; б) мотилиум; в) но-шпу; г) де-нол; д) маалокс; е) омепразол. Выберите правильную комбинацию:

а) б, д, е

1.3.006. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, не относится

а) дуоденальное зондирование

1.3.007. Гастрин стимулирует секрецию:

а) НС1 обкладочными клетками желудка

1.3.008. О степени активности гастрита судят по клеточной инфильтрации слизистой оболочки желудка:

а) лейкоцитами

1.3.009. Для клиники хронического гастрита характерно:

а) диспепсический синдром

1.3.010. Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:

а) хеликобактерной инфекции

1.3.011. Общее количество желудочного сока, отделяющегося у человека при обычном пищевом режиме:

в) 1,5-2,0 л

1.3.012. Какой из нижеперечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов реже других вызывает язвенные изменения ЖКТ?

а) мелоксикам

1.3.013. Какой тест наиболее надежен для диагностики синдрома Золлингера-Эллисона?

а) уровень гастрина в крови

1.3.014. Что может подтвердить пенетрацию язвы по клинической картине? Исключите один неверный ответ:

а) мелена

1.3.015. Для лечения синдрома раздраженного кишечника с болью и метеоризмом следует назначать:

а) метеоспазмил

1.3.016. Для лечения синдрома раздраженного кишечника с запорами следует назначить:

а) лактулозу

1.3.017. Для лечения синдрома раздраженного кишечника с диареей следует назначить:

а) лоперамид

1.3.018. Для какого заболевания характерна гипертония нижнего пищеводного сфинктера:

а) ахалазия

1.3.019. Гастрин секретируется:

а) антральным отделом желудка

1.3.020. Желудочную секрецию стимулирует:

а) гастрин

1.3.021. Ведущим фактором в возникновении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки не является:

а) заболевания желчного пузыря

1.3.022. Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением при:

а) неспецифическом язвенном колите

1.3.023. При болезни Крона чаще поражается:

а) подвздошная кишка

1.3.024. Поражение прямой кишки при неспецифическом язвенном колите может быть в:

а) 100 % случаев

1.3.025. Результат теста на толерантность к D-ксилозе зависит от:

а) всасывающей функции тонкой кишки

1.3.026. После удаления дистального отдела подвздошной кишки не наблюдается:

а) недостаточность поджелудочной железы

1.3.027. В желудочно-кишечном тракте желчь подвергается реабсорбции. В каком отделе ЖКТ это происходит?

а) в подвздошной кишке (в дистальном отделе)

1.3.028. При лечении диареи можно применять отвар:

а) ольховых шишек

1.3.029. Основным местом всасывания витамина В12 является:

а) подвздошная кишка, дистальный отдел

1.3.030. При наличии диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции можно думать о:

а) синдроме раздраженной кишки

1.3.031. Креаторея характерна для:

а) хронического панкреатита

1.3.032. В желудочно-кишечном тракте желчные кислоты подвергаются реабсорбции. Где это происходит?

а) в дистальном отделе подвздошной кишки

- 1.3.033. Лучший метод дифференциальной диагностики склеродермии и ахалазии:
- а) биопсия пищевода
  - б) рентгеноскопия
- 1.3.034. Заболевания, сопровождающиеся изжогой, не включают:
- а) дискинезию желчного пузыря
- 1.3.035. Признаком перфорации язвы является:
- а) ригидность передней брюшной стенки
- 1.3.036. У взрослых самой частой причиной стеноза привратника является:
- а) язвенная болезнь
- 1.3.037. При диетотерапии язвенной болезни включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет:
- а) к снижению агрессивности желудочного содержимого
- 1.3.038. Желудочную секрецию снижает:
- а) омепразол
- 1.3.039. Механизм болей при язвенной болезни с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки не зависит от:
- а) наличия хеликобактерной инфекции
- 1.3.040. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:
- а) рвота съеденной накануне пищей
- 1.3.041. Для клинической картины хронического дуоденита не характерны:
- а) астено-вегетативные нарушения
- 1.3.042. Ранитидин относится к группе препаратов:
- а) блокаторы гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов
- 1.3.043. Омепразол относится к группе препаратов:
- а) блокаторы протонного насоса
- 1.3.044. К эндоскопическим признакам хеликобактериоза желудка не относят:
- а) полипозный гастрит
- 1.3.045. Наиболее частой причиной анемии после резекции желудка по поводу язвенной болезни является:
- а) дефицит железа
- 1.3.046. Зуд при желтухе связан с:
- а) солями желчных кислот
- 1.3.047. У человека в сутки вырабатывается панкреатического сока:
- а) 1,5-2,0 л
- 1.3.048. Через сколько часов после появления клиники острого панкреатита можно зафиксировать наибольший уровень амилазы крови?
- а) 48-72 часа
- 1.3.049. Какой из перечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита?
- а) водная диарея
- 1.3.050. Какой из тестов наиболее достоверен для диагностики синдрома мальабсорбции?
- а) тест с D-ксилозой
- 1.3.051. Для купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите не применяют:
- а) морфин
- 1.3.052. Для обострения неосложненной язвенной болезни не характерно:
- а) рвота съеденной накануне пищей
- 1.3.053. При пенетрации язвы в поджелудочную железу повышается уровень:



а) амилазы

1.3.054. Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно не рубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в подложечной области, похудание. В данном случае можно думать о:

а) первично язвенной форме рака

1.3.055. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появились тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее:

а) органический стеноз пилородуоденальной зоны

1.3.056. Во время акта рвоты наблюдается:

а) сокращение дна желудка

1.3.057. Какое из перечисленных медикаментозных средств не является стимулятором желудочной секреции?

а) Атропин

1.3.058. Вес суточного кала здорового человека:

а) 100-200 граммов

1.3.059. К слабительным средствам, обладающим раздражающим действием на нервно-мышечный аппарат толстой кишки и усиливающим ее перистальтику, не относится:

б) сорбит

1.3.060. Лекарственные язвы чаще осложняются:

а) кровотечением

1.3.061. Для клинической картины болезни Уиппла характерны:

а) поносы

б) анорексия

в) полиартрит

г) лимфаденопатия

д) трахеобронхит

е) **все вышеперечисленные**

1.3.062. Колоноскопия позволяет выявить: 1) неспецифический язвенный колит 2) рак толстой кишки 3) болезнь Крона 4) дивертикулез толстой кишки. Выберите правильный ответ:

а) 1,2,3,4

1.3.063. Анатомическим образованием, которое наиболее часто ограничивает распространение патологического процесса, вызванного перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, является:

а) поджелудочная железа

1.3.064. Последствие хронического панкреатита, возникшего вследствие злоупотребления алкоголем:

а) кисты в поджелудочной железе

1.3.065. В консервативную терапию хронического панкреатита не включаются:

а) кортикостероиды

1.3.066. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются:

а) боли в животе

б) наличие крови в кале

в) нарушение функции кишечника

г) анемия

д) **все перечисленные выше симптомы**

1.3.067. Укажите внекишечные (системные) проявления неспецифического язвенного колита, клинические проявления которых зависят от активности основного заболевания:

а) узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит

1.3.068. Укажите возможные осложнения болезни Крона:

а) формирование фистул и свищей

б) кишечное кровотечение

в) токсический мегаколон

г) кишечная непроходимость

д) **все вышеперечисленное**

1.3.069. Назовите признак, отличающий болезнь Крона от неспецифического язвенного колита:

а) образование наружных и внутренних свищей

1.3.070. Какой из морфологических признаков является наиболее диагностически ценным с точки зрения характеристики активности неспецифического язвенного колита?

а) наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки

1.3.071. Какое заболевание наиболее часто и наиболее быстро формирует кишечную облитерацию?

а) болезнь Крона

1.3.072. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики неспецифического язвенного колита?

а) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием

1.3.073. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики ишемического колита?

а) ирригоскопия

1.3.074. Стадия "отпечатков" большого пальца при ишемическом колите является:

а) наиболее ранним признаком при ирригоскопическом исследовании

1.3.075. Стадия "мешочков" при ишемическом колите является:

а) наиболее поздним признаком при ирригоскопическом исследовании

1.3.076. Имеются ли патогномичные морфологические признаки псевдомембранозного колита в поздней стадии естественного течения?

а) не имеются

1.3.077. Имеются ли патогномичные морфологические признаки псевдомембранозного колита в ранней стадии естественного течения

а) имеются

1.3.078. Укажите "эталонную" комбинацию лекарственных средств для лечения псевдомембранозного колита:

а) ванкомицин + метронидазол + кишечные адсорбенты

1.3.079. Укажите наиболее оправданную лечебную тактику при развитии токсической дилатации толстой кишки, осложнившей неспецифический язвенный колит:

а) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 48 часов

1.3.080. Укажите наиболее информативные морфологические признаки ишемического

колита:

а) наличие грануляционной ткани в дне язвенного дефекта в сочетании с обнаружением в подслизистой основе макрофагов, нагруженных гемосидерином

1.3.081. Базисная терапия неспецифического язвенного колита:

а) сочетание кортикостероидов с цитостатиками

1.3.082. Пальпируемая "кишечная абдоминальная масса" является клиническим признаком:

а) болезни Крона

1.3.083. Рентгенологический феномен "дымохода" характерен для кишечной стриктуры, ассоциированной с:

а) раком толстой кишки

1.3.084. Рентгенологический феномен "яблочной кожуры" характерен для кишечной стриктуры, ассоциированной с:

а) раком толстой кишки

1.3.085. Наиболее частая причина развития псевдомембранозного колита в многопрофильном стационаре:

а) применение антибиотиков или суперинфекция при выполнении медицинских манипуляций

1.3.086. Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:

а) *Clostridium difficile*

1.3.087. Какой из перечисленных методов инструментального исследования является "эталонным" для диагностики псевдомембранозного колита на ранней стадии заболевания?

а) ректороманоскопия

1.3.088. Чем в морфологическом отношении представлены мембраны при псевдомембранозном колите?

а) клетками собственной пластинки слизистой оболочки кишечной стенки

1.3.089. Наиболее частая причина развития хронических диффузных заболеваний печени:

а) гепатотропные вирусы

1.3.090. Наиболее распространенной гепатотропной вирусной инфекцией, формирующей хронические диффузные заболевания печени, является:

а) HBV-инфекция

1.3.091. Какая из форм хронических диффузных заболеваний печени отдельно не выделяется экспертами Лос-Анджелесской классификации хронических гепатитов?

а) алкогольный гепатит

1.3.092. Какие из клинических синдромов характерны для неалкогольного стеатогепатита?

а) отсутствие маркеров вирусной инфекции

б) избыточная масса тела

в) гиперлипидемия, преимущественно за счет триглицеридов

г) отсутствие указаний на злоупотребление алкоголем

д) **все вышеперечисленное**

1.3.093. Решающим в диагностике хронического гепатита любого генеза является:

а) гистологическое исследование пунктата печени

1.3.094. Наиболее быстрые сроки прогрессирования хронического гепатита В в цирроз/рак печени ассоциированы с:

а) мужским полом пациентов

б) мутантным (HBe-негативным) штаммом HBV

в) злоупотреблением алкоголем

г) длительностью заболевания

д) **со всеми перечисленными факторами**

1.3.095. Какие из перечисленных морфологических признаков определяют неспецифический индекс гистологической активности гепатита по Knodell-Ischak?

а) лимфогистиоцитарная инфильтрация паренхимы

б) наличие некрозов

в) активация сателлитных клеток печени

г) **все вышеперечисленное**

д) ничего из вышеперечисленного

1.3.096. Индекс фиброза 2 по Desmeth соответствует морфологическим критериям:

а) умеренному фиброзу

1.3.097. Наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита В являются:

а) наличие фоновой гиалиновой и/или белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов и ядер гепатоцитов в виде "песочных часов"

1.3.098. Наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита С являются:

а) наличие фоновой жировой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных фолликулов, скоплением цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах

1.3.099. Верно ли утверждение, что вакцинопрофилактика в отношении вируса гепатита В снижает частоту заболеваемости вирусным гепатитом С?

а) нет

1.3.100. Верно ли утверждение, что вакцинопрофилактика в отношении вируса гепатита В снижает частоту заболеваемости вирусным гепатитом D?

а) да, конечно

1.3.101. Какой из перечисленных интерферонов обладает преимущественно иммуномодулирующей активностью?

а) гамма-IFN

1.3.102. Какой из перечисленных интерферонов обладает преимущественно противовирусной активностью?

а) альфа-IFN

1.3.103. Укажите коммерческие аналоги гамма-IFN:

а) имукин

1.3.104. Укажите коммерческие аналоги альфа-IFN:

а) роферон-А, интрон-А, реаферон, риальдирон, эгиферон

1.3.105. Укажите коммерческие аналоги бета-IFN:

а) ребиф, бетаферон

1.3.106. Назначение интерферона при хронических вирусных гепатитах не противопоказано при:

а) повышенном уровне сывороточного железа

б) аутоиммунном гепатите

в) приеме наркотиков и алкоголя

г) гиперхолестеринемии

1.3.107. При тяжелых заболеваниях печени развитию печеночной энцефалопатии: предшествуют:

а) белковая нагрузка на организм

1.3.108. Стандартом стартового лечения хронического гепатита С в настоящее время является:

а) комбинированное лечение ребетолом в сочетании с alpha-IFN

1.3.109. Укажите наиболее часто встречающиеся побочные эффекты интерферонотерапии:

б) гриппоподобный синдром, депрессивный синдром, цитопенический синдром (гранулоцитоз и тромбоцитопения), алопеция

1.3.110. Что из перечисленного является безоговорочным условием прекращения лечения alpha - интерфероном?

а) тяжелые депрессии

1.3.111. Чем обычно лимитировано применение рибавирина у пациентов с хроническим гепатитом С?

а) гемолизом

1.3.112. Обязательное условие, вносимое в информированное согласие пациента перед началом лечения рибавирином при хроническом гепатите С:

а) двойная контрацепция

1.3.113. Что определяет частоту доказанного ответа у пациентов с хроническим гепатитом С, получающих стандартную комбинированную противовирусную терапию при соблюдении прочих равных условий?

а) генотип вируса, возраст и пол пациента

1.3.114. Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики болезни Коновалова-Вильсона?

а) повышение уровня экскреции меди с мочой, снижение уровня церулоплазмينا, полиморфизм гена АТФазы Р, наличие кольца Кайзера-Флейшера на роговице при исследовании щелевой лампой

1.3.115. Для цирроза печени не характерны следующие морфологические изменения:

а) жировая дистрофия

1.3.116. Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики первичного гемохроматоза?

а) насыщение трансферрина железом более 70%

1.3.117. Оптимальным сочетанием при лечении портальной гипертензии у больных с циррозом печени является:

а) назначение комбинированной салуретической терапии с обязательным включением верошпирона, ограничение потребления поваренной соли, бета - блокаторами

1.3.118. Укажите осложнения цирроза печени:

а) спонтанный бактериальный перитонит

б) гиперспленизм

в) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

г) печеночноклеточная недостаточность

д) **все перечисленное**

1.3.119. Наиболее оптимальным лечением печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени является:

а) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого с ограничением потребления белка с пищей

1.3.120. Что является методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночноклеточной недостаточностью любого генеза?

а) временная заместительная терапия (искусственная печень) с проведением трансплантации печени

1.3.121. Укажите наиболее типичное сочетание клинических признаков аутоиммунного гепатита:

а) отсутствие маркеров вирусной инфекции

б) молодой возраст пациентов (преобладают женщины)

в) наличие системных проявлений - артриты, полисерозиты, тромбоцитопения, кожный васкулит

г) в сыворотке крови определяются антинуклеарные, антигладкомышечные антитела, высокий титр ревматоидного фактора, гамма-глобулинов

д) высокий индекс гистологической активности гепатита

е) значительное повышение трансаминаз

ж) **всё вышеперечисленное.**

1.3.122. Для первичного билиарного цирроза печени характерны:

а) увеличение щелочной фосфатазы

1.3.123. Является ли заключение морфолога "неспецифический холангит" исключаящим моментом в постановке диагноза первичного билиарного цирроза печени?

а) нет

1.3.124. Укажите наиболее оптимальное сочетание, составляющее базисное лечение у пациентов с аутоиммунным гепатитом:

а) кортикостериды + цитостатики

1.3.125. Укажите наиболее оптимальное сочетание, составляющее базисное лечение у пациентов с первичным билиарным циррозом печени:

а) урсодезоксихолевая кислота + метатрексат

1.3.126. Возможна ли терапия интерфероном у больных хроническим гепатитом С (с признаками репликации) с наличием внепеченочных проявлений, ассоциированных со смешанной криоглобулинемией II типа:

а) да, возможна

1.3.127. Возможна ли терапия интерфероном у больных хроническим гепатитом С (с признаками репликации) с наличием внепеченочных проявлений, не ассоциированных со смешанной криоглобулинемией II типа, и аутоиммунных аутоантител (LKM-1, ANA, SMA)?

б) нет

1.3.128. К специфическим осложнениям первичного склерозирующего холангита не относится:

а) синдром Криглера-Найяра

1.3.129. Укажите возможные причины развития вторичного склерозирующего холангита:

а) все вышеперечисленное

1.3.130. Укажите наиболее оптимальный режим лечения первичного гемохроматоза:

а) ограничение потребления железа с пищей в сочетании с кровопусканиями и последующим назначением десферала

1.3.131. Препараты выбора для лечения болезни Коновалова-Вильсона:

а) кортикостериды

б) цитостатики

в) интерфероны

г) десферал

д) **ничего из перечисленного**

1.3.132. Наиболее типичным сочетанием, характеризующим гепатоцеллюлярную карциному, является:

а) прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, боли в правом подреберье, значительно увеличенная печень, повышенные значения  $\alpha$ -ФР в сыворотке крови

1.3.133. Укажите наиболее значимое проявление, определяющее предстоящую продолжительность жизни у пациентов с первичным гемохроматозом:

а) надпочечниковая недостаточность

б) цирроз печени

в) недостаточность кровообращения, связанная с развитием кардиопатии и перикардитом

1.3.134. Какой из перечисленных синдромов наиболее рано появляется при билиарном циррозе печени?

а) холестаз

1.3.135. Какой из инструментальных методов диагностики рака поджелудочной железы является эталонным?

а) ультрасонография

б) компьютерная томография

в) лапароскопия

г) селективная ангиография

1.3.136. Какой из инструментальных методов диагностики псевдотуморозного панкреатита является эталонным?

а) селективная ангиография

1.3.137. Укажите возможные причины развития хронического панкреатита:

а) злоупотребление алкоголем

б) хронические вирусные инфекции

в) желчекаменная болезнь

г) избыточная масса тела, гиперлипидемия

д) **все вышеперечисленное**

1.3.138. Укажите наиболее частую причину развития хронического панкреатита:

а) злоупотребление алкоголем

1.3.139. Укажите возможные исходы острого панкреатита:

а) образование кисты

б) исход в панкреонекроз

в) **все перечисленное**

1.3.140. В рамках какого заболевания часто развивается синдром хронического панкреатита, преимущественно с признаками экзокринной недостаточности?

а) муковисцидоза

1.5.001. К симптомам анемии относятся:

а) одышка, бледность

1.5.002. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:

а) В12-дефицитной анемии

1.5.003. В организме взрослого содержится:

а) 4-5 г железа

1.5.004. Признаками дефицита железа являются:

а) выпадение волос

1.5.005. Заподозрить холодовую агглютининовую болезнь можно по наличию:

а) синдрома Рейно

- 1.5.006. Сфероцитоз эритроцитов характерен для:
- a) болезни Минковского-Шоффара
- 1.5.007. Препараты железа назначаются на срок:
- a) 2-3 месяца
- 1.5.008. Гипохромная анемия:
- a) возникает при нарушении синтеза порфиринов
- 1.5.009. Гипорегенераторный характер анемии указывает на:
- a) аплазию кроветворения
- 1.5.010. После спленэктомии при наследственном сфероцитозе:
- a) возникает тромбоцитоз
- 1.5.011. У больного имеется панцитопения, повышение уровня билирубина и увеличение селезенки. Вы можете предположить:
- a) аутоиммунную панцитопению
- 1.5.012. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:
- a) головокружение
- 1.5.013. Анурия и почечная недостаточность при гемолитической анемии:
- a) характерны для внутрисосудистого гемолиза
- 1.5.014. Если у больного имеются анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать об:
- a) остром лейкозе
- 1.5.015. Раннее возникновение ДВС-синдрома характерно для этого варианта острого лейкоза:
- a) острый промиелоцитарный лейкоз
- 1.5.016. Критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе является:
- a) количество бластов в стерильном пунктате менее 5%
- 1.5.017. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе консолидации?
- a) развернутая стадия
- 1.5.018. При остром лейкозе лейкозные инфильтраты могут появляться в:
- a) лимфоузлах
- 1.5.019. Исход эритремии:
- a) хронический миелолейкоз
- 1.5.020. Эритремию отличает от эритроцитозов:
- a) повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах
- 1.5.021. Хронический миелолейкоз:
- a) относится к миелопролиферативным заболеваниям
- 1.5.022. Филадельфийская хромосома у больных с лейкозом:
- a) определяется в клетках-предшественниках мегакариоцитарного ростка
- 1.5.023. Хронический лимфолейкоз:
- в стерильном пунктате более 30% лимфоцитов.
- 1.5.024. Значительное увеличение лимфатических узлов при невысоком лейкоцитозе характерно для данной формы хронического лимфолейкоза:
- a) опухолевой
- 1.5.025. Для хронического лимфолейкоза характерны следующие осложнения:
- a) инфекционные



- 1.5.026. Если у больного суточная протеинурия более 3,5 г, определяется белок Бен-Джонса, гиперпротеинемия, то следует думать об:
- а) миеломной болезни
- 1.5.027. Синдром повышенной вязкости при миеломной болезни характеризуется:
- а) кровоточивостью слизистых оболочек
- 1.5.028. Гиперкальциемия при миеломной болезни:
- а) связана с миеломным остеолитом
- 1.5.029. При лимфогранулематозе:
- а) в биоптатах определяют клетки Березовского-Штернберга
- 1.5.030. Для III клинической стадии лимфогранулематоза характерно:
- а) поражение лимфатических узлов любых областей по обеим сторонам диафрагмы
- 1.5.031. Чаще всего при лимфогранулематозе поражаются:
- а) периферические лимфоузлы
- 1.5.032. Лихорадка при лимфогранулематозе:
- а) волнообразная
- 1.5.033. При лимфогранулематозе с поражением узлов средостения:
- а) может возникнуть симптом Горнера
- 1.5.034. Если у больного имеется увеличение лимфатических узлов, увеличение селезенки, лейкоцитоз с лимфоцитозом, то следует думать об:
- а) хроническом лимфолейкозе
- 1.5.035. Для геморрагического васкулита характерно:
- а) васкулитно-пурпурный тип кровоточивости
- 1.5.036. К препаратам, способным вызвать тромбоцитопатию, относится:
- а) ацетилсалициловая кислота
- 1.5.037. Лечение тромбоцитопатий включает:
- а) небольшие дозы эпислон-аминокапроновой кислоты
- 1.5.038. В лечении идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:
- а) глюкокортикостероиды эффективны
- 1.5.039. Для диагностики гемофилии применяется:
- а) определение времени свертываемости
- 1.5.040. ДВС-синдром может возникнуть при:
- а) генерализованных инфекциях
- 1.5.041. Для лечения ДВС-синдрома используют:
- а) свежезамороженную плазму
- 1.5.042. Лейкемоидные реакции встречаются:
- а) при септических состояниях
- 1.5.043. Под лимфаденопатией понимают:
- а) увеличение лимфоузлов
- 1.5.044. Для железодефицитной анемии характерны:
- а) гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
- 1.5.045. Наиболее информативным методом диагностики аутоиммунной анемии является:
- а) агрегат-гемагглютинационная проба
- 1.5.046. Для диагностики В12-дефицитной анемии достаточно выявить:
- а) мегалобластический тип кроветворения
- 1.5.047. Для острого миелобластного лейкоза характерно:
- а) наличие гингивитов и некротической ангины

1.5.048. Хронический лимфолейкоз:

а) в стерильном пунктате более 30% лимфоцитов

1.5.049. Для диагностики миеломной болезни не применяется:

а) ренорадиография

1.5.050. Врачебная тактика при иммунном агранулоцитозе включает в себя:

а) профилактику и лечение инфекционных осложнений

1.5.051. Для сублейкемического миелоза, в отличие от хронического миелолейкоза, характерно:

а) раннее развитие миелофиброза

1.5.052. Увеличение лимфатических узлов является характерным признаком:

а) лимфогранулематоза

1.5.053. При лечении витамином В12:

а) ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день после начала лечения

1.5.054. Внутриклеточный гемолиз характерен для:

а) наследственного сфероцитоза

1.5.055. Для наследственного сфероцитоза характерно:

а) увеличение селезенки

1.5.056. Внутренний фактор Кастла:

а) образуется в фундальной части желудка

1.5.057. Если у больного имеется гипохромная анемия, уровень сывороточного железа - 2,3 г/л, железосвязывающая способность сыворотки - 30 мкмоль/л, десфераловая проба - 2,5 мг, то у него:

а) сидероахрестическая анемия

1.5.058. Сидеробласты - это:

а) красные клетки-предшественники, содержащие не гемовое железо в виде гранул

1.5.059. Если у больного появляется черная моча, то можно думать:

а) об анемии Маркиафавы-Микелли

1.5.060. Для какого заболевания особенно характерны тромботические осложнения:

а) серповидно-клеточная анемия

1.5.061. Для какого состояния характерно наличие в костном мозге большого количества сидеробластов с гранулами железа, кольцом окружающими ядро?

а) сидероахрестическая анемия

1.5.062. После спленэктомии у больного с наследственным сфероцитозом:

а) могут возникнуть тромбозы легочных и мезентериальных сосудов

1.5.063. В отношении пернициозной анемии верно следующее положение:

а) предполагается наследственное нарушение секреции внутреннего фактора

1.5.064. Если у ребенка имеется гиперхромная мегалобластная анемия в сочетании с протеинурией, то:

а) имеется синдром Иммерслунд-Гресбека

1.5.065. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:

а) головокружение, слабость

1.5.066. Наибольшее значение для диагностики миелофиброза имеет:

а) трепанобиопсия

1.5.067. Миеломной болезни свойственны эти клеточные элементы костномозгового пунктата:

а) плазматические клетки

1.5.068. Лимфогранулематоз чаще начинается с увеличения лимфоузлов:

а) шейных

1.5.069. При болезни Шенлейна- Геноха поражаются сосуды следующего калибра:

а) мелкие - капилляры и артериолы

1.5.070. К нормоцитарной нормохромной анемии не относится:

а) В12-дефицитная анемия

б) анемия при хронической почечной недостаточности.

1.7.001. Дайте описание "воротника Стокса":

а) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи

1.7.002. Дайте описание "лица Гиппократа":

а) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота

1.7.003. Объясните происхождение симптомов "сосудистые звездочки" и "печеночные ладони", выявляемых при общем осмотре:

а) гиперэстрогемия

1.7.004. Объясните происхождение гинекомастии у мужчин, выявляемой при общем осмотре:

а) гиперэстрогемия

1.7.005. Объясните происхождение снижения тургора кожи, выявляемого при общем осмотре:

а) сидеропенический синдром

1.7.006. Объясните происхождение ангулярного стоматита и трещин кожи, выявляемых при общем осмотре:

а) сидеропенический синдром

1.7.007. Изменится ли цвет кожных покровов у больного с тяжелой правожелудочковой сердечной недостаточностью в сочетании с выраженной анемией (Hb 50 г/л)?

а) появится бледность кожи, но цианоза не будет

1.7.008. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

а) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков

1.7.009. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких: увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

1.7.010. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращении плевральной полости):

а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании

1.7.011. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при обтурационном ателектазе:

а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании

1.7.012. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при воспалительном уплотнении доли легкого:

а) только отставание в дыхании половины грудной клетки

1.7.013. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при одностороннем гидротораксе:

- а) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 1.7.014. Какая разновидность одышки наиболее характерна при наличии препятствий в верхних дыхательных путях?
- а) стридорозное дыхание
- 1.7.015. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?
- а) экспираторная одышка
- 1.7.016. Какая разновидность одышки наиболее характерна при экссудативном плеврите или гидротораксе?
- а) инспираторная одышка
- 1.7.017. Какой перкуторный звук появляется при сухом плеврите?
- а) ясный легочный
- 1.7.018. Какой перкуторный звук появляется при гидротораксе?
- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 1.7.019. Какой перкуторный звук появляется при обтурационном ателектазе?
- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 1.7.020. Какой перкуторный звук появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани?
- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 1.7.021. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?
- а) притупление с тимпаническим оттенком
- 1.7.022. Какой перкуторный звук появляется при фибротораксе?
- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 1.7.023. Какой перкуторный звук появляется при компрессионном ателектазе?
- а) притупление с тимпаническим оттенком
- 1.7.024. Какой перкуторный звук появляется при эмфиземе легких?
- а) коробочный
- 1.7.025. Какой перкуторный звук появляется при пневмотораксе?
- а) тимпанический
- 1.7.026. Какой перкуторный звук появляется при остром необструктивном бронхите?
- а) ясный легочный
- 1.7.027. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - форсированный выдох?
- а) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 1.7.028. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - надавливание стетоскопом на грудную клетку?
- а) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- 1.7.029. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - имитация вдоха при сомкнутой голосовой щели?
- а) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- 1.7.030. Укажите основной механизм появления патологического бронхиального дыхания:
- а) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 1.7.031. Укажите основной механизм появления жесткого дыхания:
- а) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

- 1.7.032. Укажите основной механизм появления бронховезикулярного дыхания:
- а) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизменными альвеолами
- 1.7.033. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при экссудативном плеврите?
- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- 1.7.034. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии гладкостенной полости, соединяющейся с бронхом (диаметром более 5 см)?
- а) амфорическое дыхание
- 1.7.035. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долевым воспалительном уплотнении?
- а) бронхиальное дыхание
- 1.7.036. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии воспаления?
- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- 1.7.037. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?
- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- 1.7.038. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?
- а) жесткое дыхание
- 1.7.039. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при гидротораксе?
- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- 1.7.040. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при интерстициальном отеке легких?
- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- 1.7.041. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?
- а) бронхиальное дыхание
- 1.7.042. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при заращении плевральной полости?
- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание  
б) амфорическое дыхание  
в) бронхиальное дыхание  
г) жесткое дыхание  
д) смешанное бронховезикулярное дыхание
- 1.7.043. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких?
- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- 1.7.044. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?
- а) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 1.7.045. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых не звонких хрипов?
- а) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 1.7.046. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых звонких хрипов?

- а) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани
- 1.7.047. Чем обусловлено появление сухих свистящих (дискантовых) хрипов?
- а) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- 1.7.048. Чем обусловлено появление крепитации?
- а) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 1.7.049. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?
- а) вязкая мокрота в крупных бронхах
- 1.7.050. Чем обусловлено появление шума трения плевры?
- а) воспаление листков плевры ("сухой" плеврит)
- 1.7.051. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - концентрированный усиленный верхушечный толчок в V межреберье на уровне срединноключичной линии:
- а) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- 1.7.052. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - разлитой высокий (куполообразный) верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см кнаружи от срединноключичной линии:
- а) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- 1.7.053. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - отрицательный: верхушечный толчок (систолическое втягивание)
- а) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- 1.7.054. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - выраженный: сердечный толчок и эпигастральная пульсация
- а) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 1.7.055. Каким отделом сердца образована правая граница относительной тупости?
- а) правое предсердие
- 1.7.056. Каким отделом сердца образована левая граница относительной тупости?
- а) левый желудочек
- 1.7.057. Каким отделом сердца образована верхняя граница относительной тупости?
- а) ушко левого предсердия и *conus pulmonalis*
- 1.7.058. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 3 см вправо от края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя - верхний край II ребра?
- а) митральный стеноз
- 1.7.059. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1 см вправо от края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя - верхний край III ребра?
- а) норма
- 1.7.060. Какие изменения, выявляемые при перкуссии сердца, наиболее характерны для митральной конфигурации сердца?
- а) смещение вверх верхней границы и сглаживание "тали" сердца
- 1.7.061. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus dificiens*:
- а) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений
- 1.7.062. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus differens*:
- а) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- 1.7.063. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus filiformis*:
- а) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях

1.7.064. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: сдавление крупных артериальных стволов аневризмой аорты, опухолью средостения, резко увеличенным левым предсердием:

а) pulsus differens

1.7.065. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: мерцательная аритмия или частая экстрасистолия:

а) pulsus dificiens

1.7.066. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: шок, коллапс:

а) pulsus filiformis

1.7.067. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца

в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения;

д) быстрое изометрическое сокращение желудочков;

е) колебания АВ-клапанов при их закрытии;

ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания.

Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в **образовании I тона**:

а) в, д, е, ж

1.7.068. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полу лунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании II тона:

а) г

1.7.069. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легочной артерии и выраженной гипертрофии правого желудочка?

а) акцент и расщепление II тона на легочной артерии

1.7.070. У больного митральным стенозом с признаками выраженной легочной артериальной гипертензии во II-IV межреберье слева от грудины выслушивается мягкий шум, начинающийся сразу после II тона. Дайте название этому шуму:

а) шум Грехема-Стилла

1.7.071. Дайте название следующему шуму. У больного с выраженной анемией (Hb 50 г/л) на югулярной вене в систолу и в диастолу выслушивается шум, более громкий в диастолу:

б) "шум волчка"

1.7.072. Дайте название следующему шуму. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума:

а) шум Флинта

1.7.073. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для стеноза привратника?

а) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики

1.7.074. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для синдрома портальной гипертензии?

а) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть

1.7.075. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для механической непроходимости толстого кишечника?

а) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

1.7.076. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для перитонита?

а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки

1.7.077. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для метеоризма?

а) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит

1.7.078. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота. Локальное умеренное напряжение брюшной стенки в области проекции пораженного органа:

а) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.)

1.7.079. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота: разлитое выраженное напряжение мышц брюшной стенки.

а) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" процесса на париетальную брюшину

1.7.080. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота: отсутствие экскурсий брюшной стенки при дыхании.

а) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" процесса на париетальную брюшину

1.7.081. О чем свидетельствует урчание при пальпации восходящей и поперечноободочной кишки?

а) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

1.7.082. О чем свидетельствует урчание слепой кишки при пальпации?

а) симптом выявляется в норме

1.7.083. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-10 минут после еды?

а) симптом выявляется в норме

1.7.084. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-6 часов после еды?

а) имеется стеноз привратника

1.7.085. О чем свидетельствует положительный симптом волны (флюктуации) при бимануальной перкуторной пальпации живота?

а) в брюшной полости имеется свободная жидкость

1.7.086. Как изменятся данные аускультации живота при разлитом перитоните?

г) отсутствие перистальтики кишечника ("гробовая тишина")



- 1.7.087. Как изменятся данные аускультации живота при энтерите?  
а) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- 1.7.088. Как изменятся данные аускультации живота при механической непроходимости толстого кишечника?  
а) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- 1.7.089. Какой вид желтухи предполагает увеличение содержания в крови свободного и связанного билирубина, присутствие в моче уробилина и билирубина при выраженном проявлении цитолиза?  
а) паринхиматозный
- 1.7.090. О каком виде желтухи следует думать при значительном увеличении в крови прямого билирубина, отсутствии в моче уробилина и стеркобилина в кале:  
а) механический
- 1.7.091. Какой вид желтухи обусловлен образованием в РЭС большого количества непрямого билирубина, который не успевает полностью метаболизироваться в печени?  
а) гемолитический.
- 1.7.092. О чем свидетельствуют при заболеваниях печени похудание, атрофия мышц?  
а) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- 1.7.093. О чем свидетельствует при заболеваниях печени печеночный запах изо рта?  
а) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков
- 1.7.094. О чем свидетельствует при заболеваниях печени зуд кожи?  
а) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- 1.7.095. О чем свидетельствуют при заболеваниях печени периферические отеки?  
а) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- 1.7.096. О чем свидетельствует при заболеваниях печени горечь во рту?  
а) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- 1.7.097. Какие изменения характерны для симптома Курвуазье?  
а) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
- 1.7.098. Какие изменения характерны для водянки желчного пузыря?  
а) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет
- 1.7.099. Какие изменения характерны для обтурации камнем общего желчного протока?  
а) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара
- 1.7.100. Проявлением какого синдрома является асцит, «голова медузы», расширение вен пищевода?  
а) портальной гипертензии
- 1.7.101. Все нижеперечисленные продукты обмена билирубина проходят через гломерулярный фильтр, кроме:  
а) непрямого билирубина
- 1.7.102. Индикаторами гепатодепрессии (малой печеночной недостаточности) являются все, кроме:  
а) снижение щелочной фосфатазы
- 1.7.103. Как называется учащенное мочеиспускание?  
а) поллакизурия
- 1.7.104. Как называется болезненное мочеиспускание?

а) поллакизурия

б) странгурия

в) ишурия

г) анурия

д) полиурия

1.7.105. Как называется увеличение суточного количества мочи?

д) полиурия

1.7.106. Как называется полное прекращение выделения мочи?

г) анурия

1.7.107. Как называется невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи)?

а) ишурия

1.7.108. Для нефротического синдрома характерно все, кроме:

а) гематурии

1.7.109. Высокая относительная плотность мочи характерна для:

а) сахарного диабета

1.7.110. Какое исследование позволяет оценить функцию каждой почки по отдельности?

а) Радиоизотопная ренография

1.8.003. Какие лабораторные показатели присущи остеоартрозу?

а) нормальные показатели крови

1.8.005. Поражение каких суставов не характерно для генерализованного остеоартроза?

а) лучезапястных

1.8.006. Острая ревматическая лихорадка вызывается:

а) бета - гемолитическим стрептококком группы А

1.8.009. После перенесенной стрептококковой инфекции острая ревматическая лихорадка возникает через:

а) 2-3 недели

1.8.011. К поздним признакам острой ревматической лихорадки относится:

а) хорея

1.8.016. При острой ревматической лихорадке имеет место повышение титра антител ко всем перечисленным антигенам, кроме:

а) Антитела к двуспиральной ДНК.

1.8.017. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит?

аутоиммунно-воспалительным

1.8.018. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

а) проксимальные межфаланговые суставы

1.8.024. При каком осложнении ревматоидного артрита анализ мочи является информативным тестом?

а) амилоидоз

1.8.031. Отметьте наиболее характерные проявления поражения сердечно-сосудистой системы при болезни Рейтера:

а) аортальная недостаточность

1.8.034. Для анкилозирующего спондилита наиболее характерно:

а) Наличие энтезопатий.

1.8.035. Выберите клинические признаки анкилозирующего спондилита:

а) боль в крестце и позвоночнике;

1.8.038. Что представляют собой тофусы?

а) отложение в тканях уратов

1.8.039. Какой препарат не назначают в остром периоде подагрического артрита?

а) аллопуринол;

1.8.043. Поражение кожи при системной красной волчанке состоит из наличия:

а) сосудистой "бабочки";

1.8.046. Для поражения почек при системной красной волчанке наиболее характерным является развитие

а) гломерулонефрита

1.8.047. Какие гематологические изменения являются типичными для системной красной волчанке?

а) анемия гемолитическая;

1.8.051. Из поражений сердечно-сосудистой системы для системной склеродермии наиболее типичным является развитие

а) крупноочагового кардиосклероза

1.8.053. Перечислите препараты, оказывающие влияние на избыточное коллагенообразование при системной склеродермии:

а) д-пеницилламин;

1.8.054. Какой из вариантов течения узелкового периартериита развивается у женщин?

а) астматический

1.8.055. При остром течении узелкового периартериита назначают

а) преднизолон и циклофосфамид

1.8.057. Из поражений сердца при узелковом периартериите наиболее типичным является

а) коронарит

1.8.060. Какие лабораторные показатели имеют наибольшее диагностическое значение при дерматомиозите?

а) КФК;

1.8.061. Какой препарат является основным в лечении дерматомиозита?

а) преднизолон

1.8.062. Какой должна быть суточная доза преднизолона при остром дерматомиозите?

а) 80-100 мг

1.8.063. Для вторичной сезонной профилактики острой ревматической лихорадки используется препарат:

а) бензатина бензилпенициллин

1.8.064. Развитию острой ревматической лихорадки способствует возбудитель:

а) бета - гемолитический стрептококк

1.9.001. К методам и средствам первичной медицинской профилактики следует отнести:

Тут все по идее

а. Диспансеризация взрослого населения

б. Вакцинирование

в. Ранняя диагностика заболеваний

г. Предварительные и периодические медицинские осмотры

1.9.002. Показателем эффективности работы участкового терапевта является:

а) Снижение заболеваемости

1.9.003. К функциональным обязанностям участковых терапевтов не относится:

а) Деятельность по обязательному медицинскому страхованию на коммерческой основе

- 1.9.004. Основные разделы работы поликлиники:
- а) Лечебно-диагностическая
  - б) Противоэпидемическая
  - в) Профилактическая
  - г) Реабилитационная
  - д) Организационно-методическая
  - е) **Все вышеперечисленное**
- 1.9.005. К основным показателям деятельности участкового терапевта не относится:
- а) **Средняя длительность лечения больного не подходит**
- 1.9.006. Право на выдачу листов нетрудоспособности имеют врачи:
- а) государственной системы здравоохранения
- 1.9.007. Срок, на который лечащий врач продлевает листок нетрудоспособности единолично составляет до:
- а) 15 календарных дней
- 1.9.008. В бюро медико-социальной экспертизы больного направляет:
- а) Врачебная комиссия
- 1.9.009. Датой установления инвалидности считается день:
- а) Поступления в бюро медико-социальной экспертизы заявления гражданина об освидетельствовании в учреждении МСЭ
- 1.9.010. Допускаются ли исправления записей в листке нетрудоспособности:
- а) Не допускаются
- 1.9.011. К группам риска тяжелого и осложнённого гриппа относятся следующие категории пациентов:
- а) Беременные женщины
  - б) Пациенты с хронической болезнью почек
  - в) Пациенты с хронической обструктивной болезнью лёгких
  - г) Пациенты с хронической сердечной недостаточностью
  - д) **Все выше перечисленное**
- 1.9.012. К этиотропным противовирусным препаратам, применяемым при гриппе, не относится:
- в) Тилорон
- 1.9.013. При диспансерном наблюдении пациентов с гипертонической болезнью обязательным является определение в крови уровня:
- а) Креатинина
- 1.9.014. К антибиотикам выбора в амбулаторных условиях при лечении внебольничной пневмонии у пациентов пожилого возраста без сопутствующей патологии являются:
- в) Ингибитор -защищённые пенициллины
- 1.9.015. При диспансерном наблюдении больные с ИБС с хронической сердечной недостаточностью не выше II функционального класса, без жизнеугрожающих нарушений ритма должны осматриваться терапевтом:
- а) Не менее 2 раз в год
- 1.9.016. Пациенты с легочной гипертензией при диспансерном наблюдении должны ежегодно осматриваться:
- а) Кардиологом
- 1.9.017. Эффективность антибактериальной терапии внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях оценивают через:

- а) 48-72 часа
- 1.9.018. Повторную рентгенографию для оценки динамики внебольничной пневмонии рекомендуют выполнять:
- а) Через 10-14 дней от начала заболевания
- 1.9.019. Для определения обратимости бронхиальной обструкции рекомендуется выполнить:
- а) Пробу с бронхолитиками
- 1.9.020. Штатный норматив участкового терапевта:
- а) 1,0 ставки на 1700 человек прикрепленного взрослого населения
- 1.9.021. Для купирования приступа удушья при бронхиальной астме используют:
- а) Сальбутамол
- 1.9.022. Для лечения бронхиальной астмы на II ступени рекомендуют следующие варианты терапии:
- а) Низкие дозы ингаляционного ГКС (иГКС)
- 1.9.023. Измените тактику лечения бронхиальной астмы при достижении уровня контроля:
- а) Продолжить лечение на той же ступени в течение 3 месяцев
- 1.9.024. К клиническим проявлениям бронхиальной астмы не относятся:
- а) приступы инспираторной одышки
- 1.9.025. К основным диагностическим критериям хронической обструктивной болезни легких относятся:
- а) Длительный анамнез курения
  - б) Наличие кашля с мокротой, одышки
  - в) Снижение постбронходилатационного ОФВ1
  - г) **Все перечисленные**
- 1.9.026. Основным методом, подтверждающим наличие бронхообструкции у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, является:
- а) Спирометрия
- 1.9.027. Для эмфизематозной формы хронической обструктивной болезни легких характерно:
- а) Медленное развитие дыхательной недостаточности
- 1.9.028. Для интегральной оценки степени тяжести хронической обструктивной болезни легких не используют:
- а) Объем базисной терапии
- 1.9.029. Пациент с хронической обструктивной болезнью легких, имеющий мало симптомов, ОФВ1 < 50% и более 2-х обострений в предыдущий год, должен быть отнесен к клинической группе:
- а) С
- 1.9.030. Не используется для базисной терапии хронической обструктивной болезни легких следующий препарат:
- а) Омализумаб
- 1.9.031. При обострении хронической обструктивной болезни легких антибиотики следует назначать пациентам, имеющим следующие признаки:
- а) Усиление одышки, увеличение объема мокроты, появление гнойной мокроты
- 1.9.032. В диагностике инфекционного эндокардита решающую роль играет:
- а) Вегетация на клапанах при ЭхоКГ
- 1.9.033. Усиление II тона на легочной артерии может наблюдаться:

- а) У подростков при отсутствии патологии
  - б) При легочной гипертензии
  - в) При митральном стенозе
  - г) При ТЭЛА
  - д) **Все ответы правильные**
- 1.9.034. Отек легких может возникнуть при:
- а) Артериальной гипертензии
  - б) Феохромоцитоме
  - в) Инфаркте миокарда
  - г) Гипертрофической кардиомиопатии
  - д) **Все ответы правильные**
- 1.9.035. В питании больного гипертонической болезнью следует ограничить употребление:
- а) Поваренной соли
- 1.9.036. Признаком бессимптомного поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии не является:
- а) ХБП с рСКФ <30 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>
- 1.9.037. Наличие у пациента с артериальной гипертензией мышечной слабости, судорог, полиурии, гипокалиемии наиболее характерно для:
- а) Синдрома Конна (первичного гиперальдостеронизма)
- 1.9.038. При лечении артериальной гипертензии необходимо достигнуть целевых значений АД:
- а) <140/90 мм рт.ст.
- 1.9.039. Наиболее предпочтительным антигипертензивным препаратом у пациента с артериальной гипертензией и сопутствующим сахарным диабетом является:
- а) Ингибитор ангиотензин-превращающего фермента
- 1.9.040. Наиболее предпочтительным антигипертензивным препаратом у пациента с артериальной гипертензией, перенесшим инфаркт миокарда, является:
- а) в—адреноблокатор
- 1.9.041. Наиболее предпочтительной комбинаций антигипертензивных препаратов является:
- а) Антагонист кальция + тиазидный диуретик
- 1.9.042. Выберете тактику ведения пациента с артериальной гипертензией очень высокого риска:
- а) Изменение образа жизни, немедленно назначить фармакотерапию
- 1.9.043. Высокая диастолическая гипертензия характерна для:
- а) Нефрогенной гипертензии
- 1.9.044. Обследование пациента 40 лет с артериальной гипертензией I степени целесообразно начать с:
- а) УЗИ почек и сердца
- 1.9.045. Рациональной терапией вазоренальной гипертензии является:
- а) Хирургическое лечение
- 1.9.046. Больная, страдающая бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, жалуется на появление сухого кашля. Она принимает беклометазон, каптоприл ежедневно и сальбутамол при затрудненном дыхании 1-2 раза в неделю. Вероятнее всего, появление кашля связано с:
- а) приемом каптоприла

- 1.9.047. Достоверным критерием ишемии миокарда при велоэргометрии является:
- а) Депрессия ST более чем на 2 мм
- 1.9.048. Самая частая причина смерти при остром инфаркте миокарда:
- а) Нарушение ритма
- 1.9.049. В диагностике ИБС наиболее информативными являются:
- а) Типичные анамнестические данные
- 1.9.050. Самое частое осложнение в первые часы острого инфаркта миокарда:
- а) Нарушение ритма
- 1.9.051. Укажите симптом, наиболее достоверный для стенокардии:
- а) Депрессия интервала ST, зафиксированная во время приступа болей
- 1.9.052. Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводиться:
- а) По индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда
- 1.9.053. Наиболее значимым фактором риска ИБС является:
- а) Артериальная гипертензия
- 1.9.054. Назовите препарат первой линии для лечения стабильной ИБС:
- а) Бета-адреноблокатор
- 1.9.055. Назовите признаки интоксикации сердечными гликозидами:
- а) Все перечисленное
- 1.9.056. Для гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией характерно:
- а) Головокружения
  - б) Загрудинные боли
  - в) Обмороки
  - г) **Все перечисленное**
- 1.9.057. Хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса (ФВ) характеризуется:
- а) ФВ <35%
- 1.9.058. Для лечения всех пациентов с хронической сердечной недостаточностью рекомендуется:
- а) Ингибитор АПФ
- 1.9.059. Самая высокая протеинурия наблюдается при:
- а) Нефротическом синдроме
- 1.9.060. При наличии у пациента стойкой лейкоцитурии, кислой реакции мочи и выявленной при УЗИ деформации почечных лоханок можно заподозрить:
- а) Туберкулез почек
- 1.9.061. Укажите антибактериальный препарат, который можно применять в обычных дозировках при хронической почечной недостаточности:
- а) Ампициллин
- 1.9.062. Дисфагия типична для:
- а) Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
  - б) Склеродермии
  - в) Рака пищевода
  - г) Дивертикула пищевода
  - д) **Всего вышеперечисленного**
- 1.9.063. Мелена при наличии гепатоспленомегалии подозрительна на:
- а) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

- 1.9.064. Одним из самых ранних симптомов при подозрении на рак желудка может быть:
- Немотивированная потеря аппетита
- 1.9.065. Выберите схему эрадикационной терапии язвенной болезни, относящейся к терапии 2-й линии:
- Ингибитор протонной помпы, висмута трикалия дицитрат, тетрациклин, метронидазол
- 1.9.066. Назначение препаратов урсодезоксихолевой кислоты показано при:
- Рентгеномалококонтрастных холестериновых камнях
- 1.9.067. Женщина 35 лет, курящая, индекс массы тела 32, принимающая оральные контрацептивы более года, жалуется на одышку, повышение температуры тела до 37,5° С, мокроту при кашле с прожилками крови, слабость, боль в левой половине грудной клетки. Предположительный диагноз:
- Тромбоэмболия легочной артерии
- 1.9.068. В каком триместре беременности следует избегать любых лекарственных средств и вакцин?
- в I триместре
- 1.9.069. Назовите наиболее распространённое соматическое заболевание при беременности:
- пиелонефрит
- 1.9.070. Диспансерное наблюдение за пациентом с сахарным диабетом 2 типа должно осуществляться:
- А) врачом-эндокринологом 1 раз в 3 месяца
- 1.1.001. В лечении больных с декомпенсированным легочным сердцем оправдано применение следующих методов и лекарственных средств: а) инфузия растворов нитроглицерина; б) блокаторов кальциевых каналов; в) сердечных гликозидов; г) антагонистов альдостерона; д) кровопускания с последующим введением реополиглюкина. Выберите правильную комбинацию ответов:
- а, б, г, д
- 1.1.002. У больного, находящегося трое суток на ИВЛ по поводу прогрессирования дыхательной недостаточности на фоне обострения хронического гнойного бронхита, через интубационную трубку выделяется большое количество вязкой гнойной мокроты. Ваша лечебная тактика?
- санационная бронхоскопия
- 1.1.003. Нозокомиальные пневмонии чаще всего вызываются: а) пневмококком; б) стафилококком; в) легионеллой; г) микоплазмой; д) грамотрицательной флорой. Выберите правильную комбинацию ответов:
- б, д
- 1.1.004. Какой антибиотик показан для лечения пневмонии, вызванной легионеллой?
- азитромицин
- 1.1.005. Пневмония считается нозокомиальной, если она диагностирована:
- через 2-3 дня и более после госпитализации
- 1.1.006. У служащей гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура тела до 40°С, появились озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгия, тошнота, диарея. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Укажите наиболее вероятную причину пневмонии:



б) легионелла

1.1.007. В каких случаях возможно развитие пневмоцистной пневмонии: а) состояние после пересадки почки; б) хронический алкоголизм; в) ВИЧ; г) первичный иммунодефицит; д) острый лейкоз с нейтропенией. Выберите правильную комбинацию ответов:

г) а, в, г

1.1.008. Какие состояния предрасполагают к развитию абсцесса легкого:

а) злоупотребление алкоголем; б) ВИЧ; в) наркомания; г) инородное тело в бронхе; д) нейтропения при гемобластозах. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) а, в, г

1.1.009. Развитие абсцесса легкого вызывают микроорганизмы: б) золотистый стафилококк; в) клебсиелла; д) бактероиды. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) б, в, д

1.1.010. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной пневмонии у больных пожилого возраста является:

а) клебсиелла

1.1.011. Из перечисленных клинических признаков для больных с синдромом бронхиальной обструкции характерно: а) нарушение вдоха; б) нарушение выдоха; в) одышка; г) акроцианоз; д) диффузный цианоз. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) б, в, д

1.1.012. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

а) экспираторная

1.1.013. Какие бронхорасширяющие препараты действуют преимущественно на бета2-адренорецепторы легких: а) адреналин; б) эфедрин; в) изадрин; г) сальбутамол; д) беротек (фенотерол). Выберите правильную комбинацию ответов:

а) г, д

1.1.014. Какие из перечисленных препаратов относятся к антихолинергическим средствам: а) эуфиллин; б) платифиллин; в) адреналин; г) атропин; д) ипратропиум бромид. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) б, г, д

1.1.015. Назовите бета2-агонисты, обладающие пролонгированным действием:

а) сальметерол

1.1.016. Беродуал - это

а) комбинация адреномиметика и холинолитика

1.1.017. Для каких из перечисленных заболеваний характерен обратимый синдром бронхиальной обструкции? а) хроническая обструктивная болезнь легких; б) бронхиальная астма; в) сердечная астма; г) обструктивная эмфизема легких; д) тромбоэмболия легочной артерии. Выберите правильную комбинацию:

а) б, в

1.1.018. Какие положения, касающиеся атопической формы бронхиальной астмы, правильные: а) часто развивается в пожилом возрасте; б) сочетается с другими атопическими заболеваниями; в) повышен уровень IgE в крови; г) понижен уровень IgE в крови; д) характерна эозинофилия крови. Выберите правильную комбинацию: а) б, в, г, д

б) б, в, д

1.1.019. Какие препараты оказывают бронхоспастическое действие: а) пропранолол; б) гистамин; в) гидрокортизон; г) простагландин E; д) лейкотриены. Выберите правильную комбинацию ответов

а) а, б, г, д

1.1.020. В терапии, каких из перечисленных заболеваний может использоваться альфа1-антитрипсин:

а) эмфизема легких

1.1.021. С целью уменьшения легочной гипертензии у больного, длительное время страдающего инфекционнозависимой бронхиальной астмой, могут использоваться препараты: а) изосорбида динитрат; б) нифедипин; в) пропранолол; г) каптоприл; д) эуфиллин. Выберите правильную комбинацию

а) а, б, г, д

1.1.022. Какие положения, характерные для астмы физического усилия, верны? а) возникает во время физической нагрузки; б) возникает после физической нагрузки; в) чаще развивается при вдыхании сухого воздуха; г) чаще развивается при вдыхании влажного воздуха; д) в режиме больного следует ограничить физическую нагрузку. Выберите правильную комбинацию:

а) б, в

1.1.023. Какие виды спорта чаще всего провоцируют приступы астмы физического усилия:

а) бег на длинные дистанции г) бег на лыжах.

1.1.024. Какие лекарственные препараты могут ухудшить состояние больного с аспириновой формой бронхиальной астмы: а) беродуал; б) теофиллин; в) теофедрин; г) дитек; д) аспирин. Выберите правильную комбинацию

а) в, д

1.1.025. Какой антиангинальный препарат следует назначить больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью?

а) нифедипин

1.1.026. Какие лекарственные препараты являются основными противовоспалительными средствами для лечения больных бронхиальной астмой:

б) ингаляционные глюкокортикостероиды;

1.1.027. Какая терапия используется для лечения больных с легкой формой бронхиальной астмы?

а) нерегулярные ингаляции бета2 - агонистов короткого действия

1.1.028. Какая терапия используется для лечения больных с бронхиальной астмой средней степени тяжести: а) ежедневное введение противовоспалительных препаратов; б) нерегулярные ингаляции бета2-агонистов короткого действия; в) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия. Выберите правильную комбинацию

д) а, в

1.1.029. Какая терапия используется для лечения больных с бронхиальной астмой тяжелого течения: а) ежедневное введение противовоспалительных препаратов; б) нерегулярные ингаляции бета2-агонистов короткого действия; в) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия; г) частое применение системных глюкокортикоидов. Выберите правильную комбинацию ответов

б) а, в, г

1.1.030. Жизненная емкость легких - это:

а) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе и выходит при выдохе

1.1.031. Какое изменение индекса Тиффно характерно для обструктивных заболеваний

легких?

а) снижение

1.1.032. Какое изменение индекса Тиффно характерно для рестриктивных заболеваний легких?

а) увеличение

1.1.033. Какие побочные явления развиваются при использовании ингаляционных стероидов в обычных дозах: а) кандидоз ротоглотки; б) язвы желудочно-кишечного тракта; в) дисфония; г) стероидный диабет; д) частые инфекции носоглотки. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) а, в

1.1.034. Какие симптомы характерны для бронхоэктатической болезни: а) артралгии; б) "барабанные палочки"; в) кашель с гнойной мокротой; г) сухой кашель; д) кровохарканье. Выберите правильную комбинацию

а) б, в, д

1.1.035. При каком заболевании наиболее эффективно проведение бронхоскопического лаважа с лечебной целью?

а) хронический гнойный бронхит

1.1.036. При каких заболеваниях наблюдается кровохарканье: а) тромбоэмболия легочной артерии; б) бронхоэктатическая болезнь; в) рак легкого; г) митральный стеноз; д) эмфизема легких. Выберите правильную комбинацию:

а) а, б, в, г

1.1.037. Какие лекарственные препараты следует назначить больному с хронической обструктивной болезнью легких и легочной гипертензией: а) нитросорбид; б) каптоприл; в) нифедипин; г) сердечные гликозиды; д) длительная кислородотерапия. Выберите правильную комбинацию:

а) а, в, д

1.1.038. Наиболее информативными критериями гипертрофии правого желудочка являются: а) выраженное отклонение электрической оси сердца вправо; б) смещение переходной зоны вправо; в) смещение переходной зоны влево; г) S-тип ЭКГ. Выберите правильную комбинацию:

а) а, в, г

1.1.039. При каких заболеваниях, протекающих с поражением легких, эффективен плазмаферез: а) идиопатический фиброзирующий альвеолит; б) саркоидоз; в) синдром Гудпасчера; г) системная красная волчанка; д) первичный амилоидоз. Выберите правильную комбинацию:

а) а, в, г

1.1.040. Какие факторы могут быть причиной гиперэозинофилии крови и эозинофильных инфильтратов в легких: а) лечение антибиотиками; б) паразиты; в) экзема; г) аллергический бронхолегочный аспергиллез. Выберите правильную комбинацию:

а) а, б, г

1.1.041. Какие паранеопластические проявления наблюдаются при бронхогенном раке:

б) синдром Иценко-Кушинга; г) гипертрофическая остеоартропатия;

а) б, г

1.1.042. При опухолях каких органов наиболее часто наблюдается лимфогенный канцероматоз: а) почки; б) щитовидной железы; в) кости; г) молочной железы; д) предстательной железы. Выберите правильную комбинацию:

а) б, г, д

1.1.043. При каких состояниях может появиться плевральный выпот: а) деструктивный панкреатит; б) цирроз печени с портальной гипертензией; в) поддиафрагмальный абсцесс; д) опухоль яичников. Выберите правильную комбинацию:

а) а, б, в, д

1.1.044. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит: а) туберкулез; б) опухоль; в) травма грудной клетки; г) тромбоэмболия легочной артерии. Выберите правильную комбинацию:

а) б, в, г

1.1.045. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживаются эозинофильные выпоты: а) пневмония; б) туберкулез; в) опухоли; г) глистные инвазии; д) травма. Выберите правильную комбинацию:

г) г

1.1.046. Для какого заболевания наиболее характерно лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате?

а) туберкулез

1.1.047. При каких заболеваниях наблюдается повышение уровня амилазы в плевральной жидкости:

Панкреатит

злокачественная опухоль

перфорация пищевода;

1.1.048. Какой аускультативный признак характерен для бронхиальной астмы?

а) сухие свистящие хрипы на выдохе

1.1.049. Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеют:

а) дефицит альфа1-антитрипсина

1.1.050. Основное патогенетическое значение в развитии инволютивной эмфиземы легких имеют:

а) дегградация эластической ткани легкого

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ХИРУРГИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ  
ДЛЯ ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

1.003. ППППООИС При полном парентеральном питании общий объем инфузии составляет не менее:

а) 2500-3000 мл

1.008. УМУТНДП Укажите минимальный уровень тромбоцитов, необходимый для проведения хирургического вмешательства:

в)  $100 \times 10^9 / \text{л}$

1.028. ОЭ Остеомиелит - это:

а) гнойное воспаление надкостницы, костной ткани, костного мозга

1.030. ЛООГНС Лечение острого гнойного гонартрита начинают с:

а) эвакуации гнойного экссудата путем пункции или вскрытия

1.039. ВКСНППОРУБ В какие сроки надо произвести первичную обработку раны у больного, доставленного в состоянии тяжелого шока?

а) сразу после выведения больного из шока

1.044. ПЛГВППС Применение локальной гипотермии в послеоперационном периоде способствует:

а) остановке капиллярного кровотечения

1.046. НЭЭПМПНМПП Наиболее эффективным элементом первой медицинской помощи на месте происшествия при ограниченных по площади (до 10% поверхности тела) ожогах I-II степени тяжести является:

а) охлаждение обожженного участка в течение 8-10 минут проточной холодной водой

1.047. ОКСХНППСКБП Отморожение, какой степени характеризуется некротическим повреждением поверхностного слоя кожи без повреждения росткового слоя и восстановлением разрушенных элементов кожи через 1-2 недели?

а) отморожение II степени

1.052. КСПБКППО Когда следует проводить бритье кожи перед плановой операцией?

а) утром в день операции

1.061 РОАСЛДИВЛО Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

а) центральный рак легкого

1.062. РПВИБВЖПИЖП Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют о:

а) внутренней желчной фистуле

1.063. НЧППГУВ Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

а) цирроз печени

1.064 ВРВПИЖМВСП Варикозно-расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:

d. эзофагогастродуоденоскопия

1.067 ПДРЭХЯ Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

а) острый панкреатит

1.068. РПМЖБВП Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:

а) ретроградная холангиография

1.069. РОЛБДН Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться с:

а) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях

1.070. ППННСНИМДУД При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза является: КТ тут

а) пневмомедиастинотография

1.071 СХД Стеаторея характерна для:

а) хронического панкреатита

1.072 БКПДТКОВ Бариевая клизма при дивертикулезе толстой кишки обычно выявляет:

а) нишеподобные выпячивания

1.073 БКПВИВСОКОВ Бариевая клизма при воспалительных изменениях в стенке ободочной кишки обычно выявляет:

а) сегментарный спазм

1.074 ДППУИОПНП Для проведения планового ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка:

а) исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием

1.075 НИТСКАМВНКЯ Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:

Тут если будет ЦДК, то оно, а не это

а) ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы

1.076 НИИППНХДСЯ Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:

а) рентгенологическое исследование с бариевой взвесью

1.077 ПОКПИСЛП После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:

в) гемоглобин и гематокрит

1.078 ППННШЖКАС При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить:

а) контрастное рентгенологическое исследование культи желудка

1.079. ППНКИЯЖСП При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

а) экстренную ФГДС

1.080. ПУАФХД Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для:

а) рака печени

1.081. КОКВПКР Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

а) 1000 мл

1.082. В1ЛФРХНУОЦК Вливание 1 л физиологического раствора хлористого натрия увеличит объемциркулирующей крови:

а) на 250 мл

1.083. ОЦКУВМС Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет:

а) 60 мл/кг

1.084. ЛОКВНЭНСП Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания: а) Кристаллоидных растворов

1.086 ДЛГВИ Для лечения гиповолемии вначале используют:

а) плазмозаменители

1.087. КИВГИБППДРВТ Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение:

а) первых суток

1.088 ИКЦССКП Изменения кислотно-щелочного состояния считаются компенсированным при рН: а) 7.35-7.45

1.089. ППЛНПОВ После лапаротомии нормальная перистальтика обычно восстанавливается:

а) желудок - 24 часа, тонкая кишка - 4 часа, толстая кишка -3 суток

1.090. ИСКРГ Изотонической считается концентрация раствора глюкозы:

а) 5%

2.001. БЗЛПСЖНРПУН Больная 30 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную

утомляемость, немотивированные колебания настроения. При осмотре обнаружено диффузное увеличение обеих долей щитовидной железы. Положительные глазные симптомы: расширение глазных щелей, редкое мигание. Пульс - 115 уд./мин. В течение 2 лет периодически лечилась тиреостатическими препаратами без большого эффекта. Поставлен диагноз: диффузный зоб 3 степени с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести. Лечебная тактика?

а) субтотальная резекция щитовидной железы после подготовки антитиреоидами

2.002 УБЗЛВПКООВПДЦЖР У больной 30 лет выявлено плотной консистенции опухолевидное образование в правой доле щитовидной железы размерами 2x2 см.

Периферические лимфоузлы не увеличены. Данные радиоизотопного сканирования подтверждают диагноз: узловой эутиреоидный зоб. Лечение?

а) резекция части доли щитовидной железы с узлом

2.003. Н2ДПОПДТЗУБВПДИС На 2-й день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появилось двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд./мин, температура тела 39,8°C. Диагноз?

а) тиреотоксический шок

2.004. БЗПСРЩЖПТЗНСДПЖН Больной 35 лет произведена субтотальная резекция щитовидной железы по поводу тиреотоксического зоба. На следующий день появились жалобы на слабость, затруднение глотания, распирающие боли в левой половине шеи. Снята повязка. При осмотре обнаружена выраженная припухлость левой половины шеи мягкой консистенции. Из раны небольшое кровянистое отделяемое. Тактика?

а) снять швы, удалить сгустки, остановить кровотечение

2.005. УБОПДЗСЯТСТНСД У больной, оперированной по поводу диффузного зоба с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести, на следующий день после операции отмечаются парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущение "мурашек". Затем появился симптом "руки акушера", боли в мышцах предплечий. Какое осложнение можно предположить?

а) паратиреоидная недостаточность

2.006. Б6ЛЖНРНЖПСПП Больная 60 лет жалуется на раздражительность, непереносимость жары, похудание, сердцебиение, повышенную потливость. Отмечается нарушение ритма сердечных сокращений. Глазные симптомы отсутствуют. При пальпации щитовидной железы определяется узел с четкими границами, не спаянный с окружающими тканями, смещающийся при глотании. Диагноз?

а) узловой токсический зоб

2.007. Б2ППВОЖНОСБСН Больная 25 лет при поступлении в отделение жалуется на общую слабость, быстрые смены настроения, раздражительность, плаксивость, утомляемость. Беспокоит также опухолевидное образование на передней поверхности шеи. При осмотре: увеличение обеих долей щитовидной железы 3 ст., положительные глазные симптомы. Тахикардия 120 уд./мин. При пальпации щитовидная железа эластичной консистенции, диффузно увеличены обе доли. Диагноз?

а) диффузный токсический зоб

2.008. БЗЛПСЖНБПГИУЛДЦЖ Больная 30 лет поступила с жалобами на боли при глотании и увеличение левой доли щитовидной железы. Из анамнеза известно, что недавно больная перенесла фолликулярную ангину. При осмотре: температура 38 С, левая доля щитовидной железы увеличена, уплотнена, болезненна. Пульс - 100 уд./мин. В анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, СОЭ - 30 мм/час. Основной обмен +25%. Диагноз?

а) абсцесс щитовидной железы



2.009. Б4ЛБПППГЗСЖПО Больной 45 лет был прооперирован по поводу гипертиреозного зоба. Сразу же после операции появилась осиплость голоса, больной стал поперхиваться. Какое осложнение струмэктомии возникло у данного больного?

а) повреждение возвратного гортанного нерва

2.010. Б3ЛПСЖНООНППШ Больная 30 лет поступила с жалобами на опухолевидное образование на передней поверхности шеи, которое появилось 5 лет назад и с тех пор медленно увеличивалось. В левой доле щитовидной железы при пальпации определяется плотное образование с гладкой поверхностью размерами 8x5 см, безболезненное. Пульс 78 уд./мин. Основной обмен +10%. Какое лечение показано этой больной?

а) резекция левой доли железы

2.011. УБ6Л1ЛНДУЭЗР5 У больной 60 лет 10 лет назад диагностирован узловой эутиреоидный зоб размерами 5x3 см. За последние полгода образование увеличилось вдвое, ухудшилось общее состояние больной, появились слабость, быстрая утомляемость. При пальпации поверхность щитовидной железы неровная, консистенция плотная. Образование малоподвижное. Лимфоузлы на левой половине шеи увеличены, плотные. Диагноз?

а) малигнизация зоба

2.012. Б4ЗООСЗГБВОШ Больной 40 лет заболел остро: озноб, слабость, затруднение глотания, боли в области шеи с иррадиацией в уши, голову, усиливающиеся при поворотах, температура 38 С. Больного беспокоит потливость. При пальпации щитовидная железа увеличена, болезненна, не спаяна с окружающими тканями, уплотнена, флюктуирующих участков нет. Подчелюстные, шейные лимфоузлы не увеличены. В анализе крови: СОЭ до 21 мм/ч, относительный лимфоцитоз. При исследовании накопления йода щитовидной железой на сканограмме участки просветления, накопление понижено. Диагноз?

а) острый тиреоидит

2.013. КМДСИКНИПНМУЗ Какой метод диагностики следует избрать как наиболее исчерпывающий при подозрении на малигнизацию узлового зоба?

а) пункционная биопсия

2.014. УБ5ЛДРЦЖПООПУВПД У больной 50 лет диагностирован рак щитовидной железы. При осмотре определяется плотный узел в правой доле, лимфоузлы 3x4 см по ходу кивательной мышцы плотные, увеличенные, безболезненные. Как радикально лечить больную?

а) струмэктомия с удалением регионарных лимфоузлов

2.015. ПБИКВГГПРИООК При биохимическом исследовании крови выявлены: гиперкальциемия, гипофосфатемия. При рентгенологическом исследовании обнаружен остеопороз костей. Стерильная пункция без особенностей. Диагноз?

а) гиперпаратиреоз

3.001. НСЧВАМЖ Назовите самую частую врожденную аномалию молочной железы:

а) полителы и полимастия

3.002. ДКДЗЯХВКИС Для какого доброкачественного заболевания является характерным выделение крови из соска?

а) внутрипротоковая папиллома

3.003. КИПСНЯХДРМЖ Какой из перечисленных симптомов не является характерным для рака молочной железы?

а) гиперпигментация соска и ареолы

3.004. КИДСЛРМЖПЧВ Какой из дополнительных способов лечения рака молочной железы применяется чаще всего?

а) лучевая терапия

3.005. БЗОСЖНБИДПМЖ Больная 39 лет обратилась с жалобами на боли и деформацию правой молочной железы. При осмотре железа резко увеличена и деформирована, кожа инфильтрирована, представляет собой толстый, бугристый пласт, на ее поверхности имеются участки кровоизлияний и изъязвлений. Сосок деформирован, втянут. Справа пальпируются увеличенные, плотные подмышечные лимфоузлы. Со стороны внутренних половых органов патологии не обнаружено. Диагноз?

а) панцирный рак

3.006. ПОБ5ЛВОСПМЖВЯ При осмотре больной 50 лет в области соска правой молочной железы видна язва, покрытая вялыми грануляциями. Язва имеет подрытые края, сероватого цвета, не свертывающееся в корки отделяемое. Вокруг язвы выражен пояс венозной гиперемии кожи. Диагноз?

а) туберкулез молочной железы в стадии язвы

3.007. БЗЛЖНПСИЕУ Больная 35 лет жалуется на покраснение соска и его утолщение. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом, имеется мокнутие в области соска. При слушивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен, плотный на ощупь. Диагноз?

а) болезнь Педжета

3.008. Б1ЛОСЖНУБВМ Больная 19 лет обратилась с жалобами на умеренные боли в молочной железе, усиливающиеся в предменструальный период. Обе молочные железы правильной конфигурации, симметричны. Соски и кожный покров не изменены. Пальпаторно в железе определяются бугристые образования, на фоне которых выявляется плотная, с четкими границами опухоль диаметром до 6 см, которая легко смещается в тканях, не связана с кожей и соском. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Диагноз?

а) фиброаденома на фоне фиброзно-кистозной мастопатии

3.009. УБ2ЛВОМЖДНПМОУКВПП У больной 28 лет в обеих молочных железах диффузно, нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в предменструальный период становятся болезненными и более плотными. Кожа молочной железы не изменена. Соски правильной формы, выделений нет. Лимфатические узлы - не увеличены. Диагноз?

а) диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия

3.010. Б2ЛОСЖНПТДЗБ Больная 22 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 39°C, боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отечна, багрово-красного цвета. Пальпаторно - боль, диффузный инфильтрат. В подмышечной области болезненные лимфоузлы. Диагноз?

а) острый мастит

3.011. УБСПНФМЖПМО У больной с подозрением на фиброаденому молочной железы при микроскопии отделяемого из соска и при исследовании пунктата из опухоли атипичных клеток обнаружили. Тактика ведения:

а) выполнить секторальную резекцию со срочным гистологическим исследованием

3.012. ЧЯОПМОМ Что является основой профилактических мероприятий острого мастита?

а) все перечисленное

3.013 Ж2ЛОКОСЖННООВЛМЖ Женщина 20 лет обратилась к онкологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе. При осмотре в верхнем квадранте - плотная опухоль 2 см в диаметре, симптом "площадки", периферические лимфоузлы не увеличены. Укажите наиболее достоверный метод исследования?

а) пункционная биопсия

3.014. Б5ЛСОУСУВМЖ Больная 50 лет случайно обнаружила у себя уплотнение в молочной железе. Объективно: железа не увеличена, не изменена окраска кожных покровов. При пальпации опухоль с неровной поверхностью, бугристая, хрящевой плотности. Также отмечается увеличение подключичных лимфоузлов. Диагноз?

а) рак

3.015. ВЖКПОБЖЗЛВМЖОУЗ В женской консультации при обследовании беременной женщины 30 лет в молочной железе обнаружен опухолевой узел 3 см в поперечнике. Срок беременности 12 недель. После консультации и обследования у онколога выявлен рак молочной железы. Тактика?

а) срочное прерывание беременности, радикальная мастэктомия по Халстеду

3.016. НПКООБЗЛЖНБОВОМЖИОУ На прием к онкологу обратилась больная 30 лет. Жалобы на болезненные ощущения в обеих молочных железах и очаги уплотнения, которые становятся более плотными за неделю до менструации. При осмотре: кожа молочных желез не изменена, соски правильной формы, выделений нет. Нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Онкологом поставлен диагноз: диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия. Тактика?

а) диспансерное наблюдение хирурга и гинеколога

3.017. УБ7ЛВМЖВБОСИКВИДС У больной 70 лет в молочной железе выявлены большая опухоль с изъязвлением кожи, втягиванием и деформацией соска, множественные увеличенные лимфоузлы в подмышечной области. На рентгенограммах позвоночника отмечена деструкция IV-V поясничных позвонков. Каков диагноз и стадия болезни?

б) 4 стадия рака молочной железы

3.018. УБ7ГПОВПОУОВВКМЖ У больной 71 года при обследовании в поликлинике обнаружено узловое образование в верхненаружном квадранте молочной железы. Произведена маммография: опухоль до 1 см диаметре с тяжами, идущими радиарно, и микрокальцинатми до 3 мм в диаметре. Произведено цитологическое исследование пунктата. Заключение - мастопатия. Через месяц при повторном исследовании - тождественные результаты. План обследования и лечение?

а) секторальная резекция со срочной биопсией и дальнейшим решением вопроса о лечении, исходя из результатов

3.019. ВПОЖСЖННПУВВКПМЖ В поликлинику обратилась женщина с жалобами на наличие плотного узла в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Какое из перечисленных исследований Вы бы назначили для диагностики заболевания?

а) пункционная биопсия

3.020. ВВДОУД2ЛВВКМЖОУПК Во время диспансерного осмотра у девушки 22 лет в верхненаружном квадранте молочной железы обнаружен узел плотной консистенции с гладкой поверхностью размером 2х2 см, легко смещаемый, отграниченный от окружающей ткани. Симптом Кенига положительный. Какое заболевание можно предположить, если периферические лимфоузлы пальпаторно не изменены?

а) фиброаденома

4.003. ВКИПМППЛВППУТС Выберите, какое из приведенных мероприятий показано при лечении выпотного перикардита при угрозе тампонады сердца:

г) пункция перикарда

4.004. БДЛВХОППГП Больной дважды лечился в хирургическом отделении по поводу гнойного перикардита. В последнее время преобладают признаки нарастания сердечной недостаточности. Выраженный цианоз, отеки на ногах, асцит. Печень, увеличена, плотная. При осмотре заметно систолическое втягивание межреберного пространства в области верхушки сердца, характерна несмещаемость сердца при перемене положения больного. Шумов над областью сердца нет. Проводимые консервативные мероприятия успеха не имеют. Диагноз?

г) слипчивый перикардит

4.007. УБСПВТЗМПП5Т У больного стенокардия покоя в течение 3-х месяцев. Принимает по 50 таблеток нитроглицерина. Ваша тактика?

б) госпитализировать в блок интенсивной терапии и произвести коронарографию

4.008. Б5ЛССННКССО7П Больной 53 лет страдает стенокардией напряжения. На коронарограммах сегментарный стеноз (около 70% просвета) передней межжелудочковой артерии. Больной может работать, но 2-3 раза в день возникают боли в сердце. Ваша тактика?

г) рекомендовать незамедлительное оперативное лечение

4.010. ПКОб1УСВТВГССВВВ При клиническом обследовании больного 15 лет

установлено: смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены вверх и влево, сердечная талия сглажена. При аускультации: на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум. Акцент II тона над легочным стволом. При Ro-графии: увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз?

б) недостаточность митрального клапана

4.011. Б1ЛПВКСЖНБВОС Больная 16 лет поступила в клинику с жалобами на боли в области сердца по типу стенокардических, головокружения, обмороки. При пальпации области сердца над аортой выявляется систолическое дрожание, верхушечный толчок смещен влево. Аускультативно над верхушкой сердца отмечено ослабление I тона, над аортой II тон ослаблен. Грубый систолический шум над аортой. Какой тип порока следует диагностировать?

в) стеноз устья аорты

4.013. ВКПБ6ЛРПИМИСМА В клинику поступила больная 69 лет, ранее перенесшая инфаркт миокарда и страдающая мерцательной аритмией, у которой при обследовании диагностирована эмболия бедренной артерии, ишемия III степени (тотальная контрактура конечности). Оптимальным методом лечения в данном случае будет:

д) первичная ампутация конечности

4.014. УБЗБССАДНКВППА У больного 34 лет без сердечно-сосудистого анамнеза диагностировано нарушение кровообращения в правой плечевой артерии, ишемия II степени. Состояние больного удовлетворительное. Пульс 78 уд./мин. По результатам ЭКГ и эхокардиографии патологии не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину острой артериальной непроходимости:

в) компрессионное сдавление подключичной артерии добавочным шейным ребром

4.015. Б4ЛЗОСНКПСБВЛНПИО Больной 49 лет заболел остро сутки назад, когда появились сильные боли в левой ноге, похолодание и онемение ее; отметил ограничения движений в суставах пальцев стопы. Шесть месяцев назад перенес острый инфаркт миокарда. Состояние больного средней тяжести, пульс 80 уд./мин., аритмичный. Кожные покровы левой нижней конечности бледные, холодные на ощупь, имеется умеренный отек голени, пальпаторно определяется болезненность икроножных мышц и снижение глубокой чувствительности. При пальпации определяется усиленная пульсация бедренной артерии на уровне паупартовой связки, ниже - пульсация артерий отсутствует на всем протяжении конечности. Правая нижняя конечность не изменена. Выберите оптимальный метод лечения данного больного:

б) показана экстренная эмболэктомия из бедренной артерии в сочетании с фасциотомией

4.017. Б5ЛСИИПКПЭИПОБА Больной 57 лет, страдающей ИБС и постинфарктным кардиосклерозом, произведена эмболэктомия из правой общей бедренной артерии с полным восстановлением кровотока в конечности. Через 12 часов после операции у больной отмечено нарастание одышки (до 30 в минуту), болезненности передней группы мышц правой голени и отек ее. С момента операции выделила 150 мл мочи. Укажите наиболее вероятную причину появления вышеописанной клинической симптоматики:

г) постишемический синдром

4.018. НЧПЭАБККЯ Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является:

а) ишемическая болезнь сердца

4.019. Б4ЛЖНСБИВОПНК Больной 40 лет жалуется на сильные боли и выраженный отек правой нижней конечности. Заболел три дня назад, когда развился отек конечности до паховой складки и появились умеренные распирающие боли в ней. В течение последних суток состояние значительно ухудшилось. Беспокоят сильные боли в конечности, общая слабость, гипертермия до 38 С. При осмотре состояние больного тяжелое, пульс 100-110 ударов в минуту, сухой язык. Правая нижняя конечность резко отечная, прохладная на ощупь в дистальных отделах, кожа напряжена. Цианоз кожных покровов конечности распространяется на правую ягодичную область. На голени и бедре имеются багрово-цианотичные пятна и пузыри, заполненные геморрагической жидкостью. На стопе кожная чувствительность снижена, на голени и бедре определяется гиперестезия. Пульсация артерий стопы и подколенной артерии пальпаторно не определяется. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина:

в) острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз, венозная гангрена конечности

4.022. Б2ЛП5ЛОБВЛСИГПХ Больной 24 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50-60 м. Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах - в полном объеме, гипостезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерий - четкая, на артериях стопы не определяется. О каком заболевании можно думать?

б) облитерирующий тромбангиит

4.025. ПОПЗЛОЯХАИПНКНЭ При осмотре пациента 30 лет обнаружены явления хронической артериальной ишемии правой нижней конечности неясной этиологии. Известно, что больной в раннем возрасте перенес аппендэктомию, тонзилэктомию, страдает холодовой аллергией, много курит, подвергается большим эмоциональным нагрузкам, однако справляется с ними хорошо. На учете у эндокринолога не состоит. Артериальная пульсация на бедренной и подколенной артериях пораженной конечности отчетливая, на артериях стопы - не определяется. Поставьте предварительный диагноз:

а) облитерирующий тромбангиит

4.026. Б6ЛВТ1ЛББВЛНКПХМПБО5М Больного 60 лет в течение 10 лет беспокоят боли в левой нижней конечности при ходьбе, может пройти без остановки 50 м. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной артерии под паховой складкой отчетливая, на подколенной артерии и артериях стопы - не определяется. При ангиографии получено изображение бедренной артерии до уровня средней трети бедра. Контуры ее неровные, в стенке артерии определяются кальцинаты. Подколенная артерия заполняется через хорошо выраженные коллатерали. Укажите правильный диагноз:

д) атеросклеротическая окклюзия левой бедренной артерии

4.027. УБ4ЛВТ6ЛОВПХАГСП У больного 49 лет в течение 6 лет отмечаются высокая перемежающаяся хромота, артериальная гипертензия, снижение потенции, боли в мезогастррии, усиливающиеся после еды. Гипотензивная терапия эффекта не дала. Артериальное давление - 260/160 мм рт. ст. Кожные покровы обеих нижних конечностей бледные, прохладные на ощупь. Активные движения - в полном объеме. Пульсация артерий на всем протяжении нижних конечностей не определяется. Выберите правильный диагноз:  
в) атеросклеротическая окклюзия аорты с поражением висцеральных ветвей

4.028. Б4ЛВТГББВЛНКВПП1 Больного 45 лет в течение года беспокоят боли в левой нижней конечности, возникающие при прохождении 120-150 метров. На ангиограммах выявлены единичные стенозы поверхностной бедренной артерии, сегментарная окклюзия в гунтеровом канале протяженностью около 2 см. Подколенная артерия и артерии голени - проходимы. Выберите правильную лечебную тактику:

д) эндовазальная реканализация методом ангиопластики (с эндоваскулярная баллонная дилатация со стентированием бедренной артерии??)

4.029 УБ4ССЛИСПА У больного 48 лет с синдромом Лериша и стенозом почечной артерии с вазоренальной гипертензией правильным методом лечения будет:

г) бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, пластика почечной артерии

4.030. ПАОБПИБАУБ8Л При атеросклеротической окклюзии бедренной, подколенной и большеберцовых артерий у больного 83 лет с хронической ишемией 4 стадии, гангреной стопы правильным выбором лечебной тактики является:

г) первичная ампутация нижней конечности

4.031. ВОБ2ЛУКОГНПУР Вы осматриваете больную 27 лет, у которой около года назад появились умеренно расширенные поверхностные вены на левой голени. Трофических расстройств кожи нет. Проба Троянова-Тренделенбурга - положительная. При радионуклидной флебографии установлена несостоятельность перфорантных вен в средней и нижней третях голени. Этой больной нужно рекомендовать:

г) радикальную флебэктомию с перевязкой перфорантных вен

4.036. ПЭПАИЗСККМВЯ При эмболии подколенной артерии, ишемии 3б степени (контрактура конечности) методом выбора является:

в) первичная ампутация конечности

4.038. ОЭПООБАПИКПВ Операция эмболтромбэктомии при острой окклюзии бифуркации аорты при тяжелой ишемии конечностей показана во всех случаях, кроме:

в) случая развития тотальной контрактуры нижних конечностей

4.039. ПЭИБАНЧПОД При эмболэктомии из бифуркации аорты наиболее часто применяется оперативный доступ:

б) двусторонний бедренный

4.040. ПЭБАИИКЗСМВЯ При эмболии бедренной артерии и ишемии конечности 3а степени методом выбора является:

в) экстренная восстановительная операция в сочетании с фасциотомией

4.045. Б5ЛСВБВНКЖНБПИУПХПВ Больной 50 лет, страдающий варикозной болезнью вен нижних конечностей, жалуется на боли, покраснение и уплотнение по ходу поверхностных вен на левом бедре, гипертермию, которые появились 5 дней назад. Состояние больного удовлетворительное. Отека и цианоза левой нижней конечности нет. На внутренней поверхности левого бедра по ходу варикозно-расширенных вен определяется гиперемия и пальпируется болезненный тяж до средней трети бедра. Ваша тактика?

в) произвести операцию Троянова-Тренделенбурга

5.001. ОПСП Основная причина спонтанного пневмоторакса:

а) буллезные изменения альвеол и кисты легкого

5.002. НППКПНС Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

а) пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости

5.004. М4ЛВАО4ЧПНУ Мужчина 40 лет в алкогольном опьянении 4-5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем - повышение температуры до 39°C. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. Ваш предварительный диагноз?

а) острый абсцесс легкого

5.005. УБСПЛПРБВГК У больной с абсцессом правого легкого появились резкие боли в грудной клетке, одышка. Рентгенологически выявлено колабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости, резкое смещение тени средостения влево. Диагноз?

а) пиопневмоторакс

5.006. УБСАЛРККП У больного с абсцессом легкого развилась клиническая картина пиопневмоторакса. Ваши действия в первые сутки с момента диагностики этого осложнения?

а) дренирование плевральной полости с активной аспирацией и антибиотикотерапия

5.007. КДБЛТУБСОАЛВФ Какова должна быть лечебная тактика у больного с острым абсцессом легкого в стадии формирования, без прорыва в бронх?

а) консервативные методы лечения, антибиотики, детоксикация

5.008. УБ7ЛСОАЛДД У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром до 10 см, расположенным вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?

а) пункционное дренирование абсцесса через грудную клетку под контролем УЗИ с

5.009. УБ5ЛЖНКСГМ У больного 57 лет с жалобами на кашель с гнойной мокротой, перенесшего год назад тяжелую пневмонию, при рентгенографии обнаружено округлое образование в нижней доле легкого, содержащее жидкость и газ. Ваш предположительный диагноз?

а) хронический абсцесс легкого



5.010. ДСБДУБСББ Для санации бронхиального дерева у больных с бронхоэктатической болезнью наиболее эффективен метод:

а) лечебной бронхоскопии

5.011. УБ5ЛВНДПЛВПББСЗКГМ У больной 55 лет в нижней доле правого легкого - выраженное проявление бронхоэктатической болезни со значительным количеством гнойной мокроты, иногда с кровотечением. Консервативная терапия не эффективна. Больная госпитализирована для оперативного лечения. Определите лечебную тактику:

а) удаление нижней доли

5.012. ПРИГКУБЗЛКОКВ При рентгенологическом исследовании грудной клетки у больного 32 лет, который обратился к врачу в связи с упорным кашлем, дисфагией, одышкой, обнаружено округлое затемнение, расположенное в области трахеи и несколько смещающее главный бронх. Два года назад уже была подобная клиническая картина, однако тогда она самостоятельно устранилась после кашля с обильным отхождением слизистой мокроты с прожилками крови. Ваш диагноз?

а) бронхогенная киста

5.013. Б4ЛПЖНПСК Больная 42 лет предъявляет жалобы на приступообразный сухой кашель, периодическое кровохаркание. Больна в течение 8 лет. На томограммах в просвете правого главного бронха определяется округлая тень диаметром 1,2 см с четкими контурами. Ваш диагноз?

а) доброкачественная опухоль (аденома)

5.014. УБ6ЛНРЛВОПТ У больного 65 лет на рентгенограмме легких выявлена округлая периферическая тень. Что необходимо для верификации диагноза?

а) чрескожная пункция легких с биопсией под контролем УЗИ

5.015. ППРИУБ6ЛВДСВО При профилактическом рентгенологическом исследовании у больного 60 лет в верхней доле справа выявлено округлое "шаровидное" образование диаметром 2 см, расположенное субплеврально. Окружающая легочная ткань не изменена. Жалоб больной не предъявляет. Какова должна быть лечебная тактика врача поликлиники?

а) срочно направить в специализированное лечебное учреждение

5.016. Б5ЛЖНПСКОППО Больной 50 лет жалуется на постоянный сухой кашель. Отмечает похудание, появилась одышка. При осмотре - состояние средней тяжести. Шея и лицо одутловаты. Пульс - 120 уд/мин, АД - 170/100 мм рт.ст. Над ключицей слева пальпируются плотные лимфоузлы диаметром 2-2,5 см. Ваш предварительный диагноз?

а) рак легкого с метастазами

5.018. БВПАМРИСГОВСП Боль в плече, атрофия мышц руки и синдром Горнера (объединяемые в синдром Пенкоста) характерны для:

а) периферического рака верхней доли легкого

5.019. УБЗЛСЦРЛООГРВНЛ У больного 35 лет с центральным раком легкого определяются осиплость голоса, расширение вен на лице, шее и верхней половине грудной клетки. При

спирографии - дыхательная функция компенсирована. Ваши рекомендации по дальнейшему лечению?

а) симптоматическое лечение

5.020. УБ4ЛДОТЭП У больного 46 лет диагностирована острая тотальная эмпиема плевры. Какое лечение показано больному?

а) торакоцентез, дренирование плевральной полости с постоянной аспирацией содержимого

5.021. Б4ЛВТГОПКВОН Больной 44 лет в течение года отмечает постоянный кашель. Весной и осенью находился на стационарном лечении по поводу воспаления легких. Объективно: гнойная мокрота до полулитра сутки. В правой нижней доле легкого - влажные, незвучные крупно-среднепузырчатые хрипы. Легкий цианоз губ, пальцы, в виде "барабанных палочек". Каков предварительный диагноз?

а) бронхоэктатическая болезнь

5.022. УБ7ЛСОАЛД5СИРБ У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром 5 см и расположенным ближе к грудной стенке, сохраняется тяжелая гнойная интоксикация. Какой метод лечения предпочтителен?

а) дренирование абсцесса под контролем УЗИ или КТ

5.023. Б4ЛГВТСББВЛПГК Больной 45 лет госпитализирован в тяжелом состоянии. Беспокоят боли в левой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха, кашель с большим количеством мокроты, имеющей вид мясных помоев. При обследовании выявлена значительная зона притупления перкуторного звука слева, аускультативно - множество влажных хрипов. На рентгенограмме - обширное затемнение левого легкого, в котором определяются неправильной формы полости и тени секвестров. Какой диагноз наиболее вероятен?

а) гангрена левого легкого

5.024. ПНПДРЛЯ Признаками неоперабельности при диагностированном раке легкого являются:

а) все перечисленное

5.026. М7ЛСЧЗО2МНКПБ Мужчина 70 лет считает, что заболел около 2 месяцев назад, когда появились постоянная боль в левой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой и иногда с прожилками крови, одышка при незначительной физической нагрузке. При осмотре: больной резко истощен, справа - перкуторный коробочный звук, слева (в нижних отделах) резко притуплен. Справа - дыхание везикулярное с единичными сухими хрипами, слева - дыхание не выслушивается. Ваш диагноз?

а) центральный рак с ателектазом левого легкого

5.027. М4ЛЗО2МНКПТД3 Мужчина 46 лет заболел остро 2 месяца назад, когда поднялась температура до 38С, появились сухой кашель, одышка, слабость, потливость. Проводилось амбулаторное лечение "таблетками" в течение 3 недель, состояние улучшилось. Рентгенологически: в нижних отделах правого легкого определяется гиповентиляция,

правый корень расширен, правое легкое уменьшено в объеме. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

а) бронхоскопию

5.029. М6ЛБВТ8МПСКБВППГК Мужчина 65 лет болен в течение 8 месяцев (появился сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки), в последние 3 недели стала нарастать слабость, появилась одышка в покое, похудел на 5 кг, стала подниматься температура - до 38 С. При осмотре отмечается тупой перкуторный звук справа над всей поверхностью, дыхание над правым легким выслушивается только над верхушкой, слева дыхание везикулярное. Рентгенологически в правой плевральной полости определяется жидкость, достигающая III ребра. Какое диагностическое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?

а) плевральную пункцию справа с лабораторным исследованием содержимого

6.001. БПВКСЖНБВГКС Больной поступил в клинику с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку, усиливающуюся после приема пищи и при физической нагрузке, а также в положении лежа, тошноту и периодически рвоту, приносящую облегчение. В анамнезе обнаружена автотравма 10 дней назад. При рентгенографии грудной клетки над диафрагмой - газовый пузырь с уровнем жидкости. Ваш диагноз?

а) травматическая грыжа диафрагмы слева

6.002. Б5ЛЖНПДРОЖООПСУ Больная 54 лет. Жалоб нет. При диспансерном рентгенологическом обследовании желудка обнаружено округлое просветление с уровнем жидкости в заднем средостении, а после приема контраста выявлено расположение кардии выше диафрагмы. Какое заболевание можно заподозрить?

а) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

6.004. ОКИПЗЯЭЯЭ Осложнением, какого из перечисленных заболеваний является эрозивно-язвенный эзофагит?

а) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

6.007. КМИЯНИВДПО Какой метод исследования является наименее информативным в диагностике грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? УЗИ?

а) внутрипищеводная рН-метрия - это неверно

6.009. УБ5ЛВВОДСРБ У больной 50 лет внезапно возникла острая дисфагия, сопровождающаяся резкой болью за грудиной. Какова возможная причина?

а) ущемленная параэзофагеальная грыжа

6.010. Б3ЛОПЗБКИВЛ Больная 36 лет отмечает появление за грудиных болей, которые иррадиируют в левую половину грудной клетки и сопровождаются затрудненным прохождением пищи по пищеводу. ЭКГ: снижение зубца Т, незначительные диффузные изменения миокарда, ритм синусовый. При рентгенологическом исследовании: пищевод и кардия желудка без особенностей, газовый пузырь желудка в виде "песочных часов", часть его располагается над уровнем диафрагмы. Каков Ваш диагноз?

а) параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

6.011. УБОИИПБЗГ У больного отмечаются изжоги и постоянные боли за грудиной. При наклоне после приема пищи возникает срыгивание. По данным рентгенологического исследования: скользящая кардиофундальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с расположением кардии и дна желудка на 8 см выше диафрагмы и укорочением пищевода. При эзофагоскопии выявлены признаки рефлюкс-эзофагита. Какую лечебную тактику Вы выберете для этого больного?

а) операция в хирургическом стационаре

6.012. Б4ЛЖНБЗГ Больная 43 лет жалуется на боли за грудиной и чувство жжения, которые усиливаются после обильной еды, употребления газированной воды и в положении лежа. В положении стоя боли и жжение уменьшаются. При анализе крови обнаружена умеренная гипохромная анемия. О каком заболевании может идти речь?

а) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с явлениями рефлюкс-эзофагита

6.015. УРКПУ Укажите ранние клинические проявления ущемления тонкой кишки при внутренних грыжах:

а) схваткообразные боли в животе, задержка отхождения газов

6.016. КВОКН Какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки?

е. странгуляционная

6.017. Б7ЛСУПГВ Больной 70 лет с ущемленной паховой грыжей вызвал терапевта на дом. Давность ущемления - 10 часов. Имеются признаки кишечной непроходимости, гиперемия кожи над грыжевым выпячиванием. Действия врача:

а) экстренная госпитализация в хирургический стационар

6.018. ЧРБ8ЛБГ Что рекомендовать больному 80 лет без грубой соматической патологии при частых ущемлениях пахово-мошоночной грыжи?

а) плановая операция после амбулаторного обследования

6.019. БСУПМГ Больной с ущемленной пахово-мошоночной грыжей поступил на 3 сутки от начала заболевания. Температура - до 39°C, гиперемия, инфильтрация и отек мошонки. Какое осложнение наблюдается у больного?

а) флегмона грыжевого мешка

6.020. ДЧПБСГ Для чего пожилым больным с грыжами белой линии живота и пупочными грыжами перед операцией следует обследовать желудок?

а) для исключения опухоли желудка или язвенной болезни

6.021. УБ7ЛЛКПГ У больного 70 лет - левосторонняя косая паховая грыжа склонностью к ущемлению. Имеется аденома предстательной железы с нарушением мочеиспускания. Ваши рекомендации:

а) плановая операция после осмотра уролога и коррекции нарушений мочеиспускания

6.022. УБ4ЛЧГ У больного 40 лет через год после операции по поводу правосторонней паховой грыжи вновь появилось грыжевое выпячивание. Ваши действия?

- а) плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи

6.023. Б5ЛОСЖНИ Больной 55 лет обратился с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, боли за грудиной. Изжога усиливается после еды и в положении лежа. Какие инструментальные исследования необходимы для уточнения диагноза и дифференциального диагноза с язвенной болезнью?

- а) рентгеноскопия желудка в положении Тренделенбурга и эзофагогастроскопия

6.024. УКЧНБГ У кого чаще наблюдаются бедренные грыжи?

- а) у женщин

6.025. ПКГГМЧ При каких грыжах грыжевой мешок чаще бывает многокамерным с дополнительными перегородками, карманами, кистами?

- а) послеоперационных вентральных

6.026. УХСУВГ Укажите характерные симптомы ущемления в грыже мочевого пузыря:

- а) дизурия, гематурия

6.029. ЧТРУГ Что такое рихтеровское ущемление грыжи?

- а) любое пристеночное ущемление кишки

6.030. БСИПИГТ Больная с избыточным питанием и гиперстеническим телосложением поступила для планового оперативного лечения по поводу послеоперационной вентральной грыжи. Грыжа 25х30 см, вправимая. Укажите методы предоперационного обследования и подготовки больной:

- а) рентгеноскопия желудка + спирометрия + стандартное обследование + ношение бандажа при вправленной грыже

6.031. КИФОА Какой из факторов определяет абсолютные показания к операции при самопроизвольно вправившейся ущемленной грыже?

- а) наличие симптомов перитонита

6.032. КККПРУ Какова клиническая картина при Рихтеровском ущемлении?

- а) стертость клинической картины с минимальными изменениями в области грыжевого мешка

6.033. УПБСУПГ У пожилой больной с ущемленной паховой грыжей на обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматизированные петли тонкой кишки, чаши Клойбера. Какой орган ущемлен?

- а) тонкая кишка

6.034. ДГЛХУ Для грыжи Литтре характерно ущемление:

- а) меккелева дивертикула

6.035. УБСО4СВ У больной с ожирением IV степени внезапно появились тянущие боли

внизу живота справа с иррадиацией в правое бедро, тошнота, однократная рвота, пальпируется опухолевидное образование ниже паховой складки. О каком заболевании идет речь?

- а) ущемленная бедренная грыжа

7.003. КМИПДВ Какой метод исследования показан для выявления дивертикула пищевода?

- а) рентгенологическое исследование

7.006. Б2ЛПОПРКС Больная 20 лет по ошибке приняла раствор каустической соды около 3 месяцев назад. В настоящее время развилась быстро прогрессирующая дисфагия. Рентгенологически определяется рубцовая стриктура средней трети пищевода. Диаметр его не превышает 2-3 мм. Показано лечение:

- а) бужирование пищевода

7.007. КИПМЛК Какой из перечисленных методов лечения кардиоспазма следует применить при стойком и длительном течении заболевания?

- а) кардиодилатация

7.008. УБ5ЛНФПИБ У больного 58 лет на фоне постоянных интенсивных болей за грудиной возникают мучительная изжога, срыгивание съеденной пищей. Боли нередко иррадируют в межлопаточное пространство и левое плечо. На ЭКГ незначительные изменения миокарда. Какое исследование Вы предпочтете?

- а) рентгенологическое исследование желудка

7.009. БПЖНПСЧЦ Больной предъявляет жалобы на повышенную саливацию, чувство царапанья в горле, неловкость при глотании, кашель. Периодически после начала еды появляется дисфагия и припухлость на шее. Иногда, чтобы проглотить пищу, приходится принимать вынужденные положения, при этом слышны булькающие звуки, а припухлость исчезает. Ваш диагноз:

- а) глоточно-пищеводный дивертикул

7.010. Б4ЛЭЛУПЖ Больная 47 лет эмоционально лабильна, удовлетворительного питания, жалуется на дисфагию, изжогу и загрудинные боли, при эмоциональном стрессе более выраженные. Загрудинная боль продолжается от нескольких минут до часа, иррадирует в челюсть, спину, возникают боли ночью, при ходьбе навстречу холодному ветру. Нитроглицерин уменьшает боль, после отрыжки или после приема соды боль также уменьшается. На ЭКГ патологии нет. Рентгеноскопия пищевода также без патологии. Ваш диагноз:

- а) диффузный эзофагоспазм

7.011. Б5ЛСЦПП Больной 55 лет, страдающий циррозом печени, поступил в хирургическое отделение с кровотечением средней тяжести из варикозно расширенных вен пищевода. НЬ - 85 г/л, АД 110/60 мм рт. ст. Тактика:

- а) зонд Блэкмора, питуитрин, гемостатическая и заместительная терапия

7.012. ПБОЗЛЖНЗ Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию 1-2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы. Диагноз:

- а) ахалазия пищевода

7.013. ПКТКП При каких типах кардиоспазма показано хирургическое лечение?

- а) сужение кардии с S-образным удлинением пищевода

7.014. ВТНЛБЛПП В течение нескольких лет больной лечился по поводу ИБС. Медикаментозное лечение не давало эффекта. На ЭКГ убедительных данных, подтверждающих ИБС, не было. Болевые приступы возникали чаще всего после еды в области шеи, затем за грудиной. После рвоты и многократных срыгиваний наступало облегчение. Диагноз:

- а) дивертикул

7.015. БПЖНДКП Больной предъявляет жалобы на дисфагию, которая появилась 6 месяцев назад. Объективно: больной умеренного питания, бледность кожи, пульс - 72 удара в минуту, сердечные тоны глухие, аритмия. ЭКГ: диффузные изменения миокарда. Рентгеноскопия пищевода: имеется сужение пищевода на уровне средней трети на протяжении 5 см. В месте сужения контуры пищевода ровные, рельеф слизистой оболочки сохранен, пассаж бария замедлен. Диагноз:

- а) лейомиома пищевода

7.016. УБЗЛЖНД У больной 30 лет, жалующейся на дисфагию (тугие боли после еды за грудиной, иногда регургитация), рентгенологически выявлены признаки ахалазии кардии 2 степени. Ваша тактика:

- а) кардиодилатация

7.017. ВМЛУБ Выбрать метод лечения у больного 50 лет с раком шейного отдела пищевода III степени с явлениями дисфагии:

- а) консервативная терапия (лучевое лечение, химиотерапия)

7.018. КОППД Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?

- а) дивертикулоэктомия

7.019. УБ7ПОВО У больного 78 лет при обследовании выявлена опухоль верхней трети пищевода с прорастанием в трахею, метастазы в печень. При глотании с трудом проходит жидкость. Ваша тактика:

- а) гастростома

7.020. УБ6ЛЖНД У больного 60 лет, жалующегося на дисфагию, значительное похудание, появившееся 4 месяца назад, внезапно появились боли за грудиной при приеме жидкости и пищи, кашель, цианоз. Ваш диагноз:

- а) рак пищевода с образованием эзофаго-трахеального свища

7.021. Б4ЛВТГБ Больного 40 лет в течение года беспокоят затруднение глотания при приеме

твердой пищи, боли за грудиной и кашель при глотании, в связи с чем принимал только жидкую пищу. 2 месяца назад отметил однократное неожиданное облегчение глотания, пища проходила полностью, мог съесть обед. Однако после непродолжительного улучшения состояние вновь ухудшилось. Жалобы носили выраженный и упорный характер. Присоединились слабость, недомогание потеря в весе. Ваш предположительный диагноз:

- а) рак пищевода

7.023. ПДШОПП При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:

- а) удаление дивертикула с миоезофаготомией

7.025. СМВЭ Синдром Меллори-Вейса - это:

- а) трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка

7.026. 4БДВКСЖ 48-летний больной доставлен в клинику с жалобами на сильные боли за грудиной и между лопатками, возникшие в момент массивной рвоты. Больной в шоке, температура - 39,5°C, лейкоцитоз -  $20 \times 10^9/\text{л}$ . Рентгенологически - скопление воздуха и жидкости в левой плевральной полости и средостении. Ваш предварительный диагноз:

- а) перфорация пищевода

7.027. КРСРПСО К ранним симптомам рака пищевода следует отнести:

- а) дисфагию

7.028. ЕКЛФЯРЭ Если консервативное лечение фибринозно-язвенного рефлюкс-эзофагита не приносит успеха, к какой операции следует прибегнуть?

- а) фундопликация

7.029. КИМБПЯ Какой из методов бужирования пищевода является наиболее безопасным?

- а) ортоградное бужирование по струне полыми рентгеноконтрастными бужами

7.030. Б5ЛППЖ Больная 53 лет повышенного питания жалуется на сильные изжоги и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Какой предварительный диагноз можно поставить?

- а) рефлюкс-эзофагит

7.031. М5ЛЗ6МН Мужчина 58 лет заболел 6 месяцев назад, когда отметил затруднение при глотании твердой пищи. 3 месяца спустя появились боли в межлопаточной области, слабость, стала проходить только полужидкая пища, похудел на 6 кг. При рентгенологическом исследовании пищевода отмечено сужение его просвета в средней трети за счет дефекта наполнения на протяжении 6 см. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- а) эзофагоскопию с биопсией

7.038. ДОПМБВ Доброкачественными образованиями пищевода могут быть все перечисленные, КРОМЕ:

- а) меланомы



7.039. ББЛСХА Больной 60 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на дисфагию, чувство инородного тела в горле, похудание. Можно предположить:

- а) карцинома пищевода

7.040. НИДМПО Наиболее информативным диагностическим методом при определении лечебной тактики у больного со скользящей грыжей пищеводного отверстия диафрагмы является:

- а) **фиброгастродуоденоскопия** не это
- б) рентгенография с пробой Вальсальва и в положении Тределенбурга ????

8.001. КВВ Какое вещество вырабатывают G-клетки?

- а) гастрин

8.002. КИПГИГ Какой из перечисленных гормонов и гуморальных факторов не имеет отношения к регуляции кислотопродукции?

- а) глюкагон

8.005. КИНФНЯФ Какой из нижеперечисленных факторов не является фактором агрессии в патогенезе язвенной болезни?

- а) хеликобактер пилори

8.006. ПТКОБП После тщательного клинического обследования больному поставлен диагноз: синдром Золлингера-Эллисона. Какое из утверждений можно считать верным в отношении этого синдрома?

- а) это форма тяжелого течения язвенной болезни, вызванной гастринпродуцирующей опухолью поджелудочной железы

8.007. УБ4ЛСГЯЖ У больного 48 лет с гигантской язвой желудка с рецидивирующим течением (язвенной болезнью страдает на протяжении 11 лет) выявлена гистаминорефрактерная ахлоргидрия. Какова лечебная тактика?

- а) противоязвенная терапия перед плановой операцией в рамках предоперационной подготовки

8.011. УПЗПЗАП У практически здорового пациента, злоупотребляющего алкоголем, после многократной рвоты без примеси крови началось массивное кровотечение из верхних отделов ЖКТ. Указания на язвенную болезнь в анамнезе отсутствуют. Что, скорее всего, послужило причиной кровотечения?

- а) синдром Меллори-Вейсса

8.012. НЧИМК Наиболее частым источником массивного кровотечения из верхних отделов ЖКТ является:

- а) дуоденальная язва

8.013. КИМНДВО Какой из методов наиболее достоверен в определении точной локализации источника кровотечения из верхних отделов ЖКТ?

- а) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия

8.015. УБ4ЛПВСЧ6Ч У больного 44 лет, поступившего в стационар через 6 часов после начала массивного ЖКК, проявившегося рвотой алой кровью и коллапсом, произведена ЭГДС. Установлен источник кровотечения - дуоденальная язва - и выполнена эндоскопическая коагуляция сосудов в дне язвы, после чего кровотечение остановилось. В ходе интенсивной терапии в отделении реанимации через 8 часов после ЭГДС наступил рецидив кровотечения. Что из нижеперечисленного показано данному больному?

- а) экстренная лапаротомия

8.017. ММПВПОСЖ Молодой мужчина поступил в приемное отделение с жалобами на сильнейшие боли в животе. Страдает язвенной болезнью несколько лет. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 100 ударов в 1 мин, анурия. Пальпаторно: передняя брюшная стенка резко напряжена. Диагноз, скорее всего, будет поставлен на основании:

- а) обзорной рентгенографии брюшной полости в положении стоя

8.019. Ж7ЛПСРП Женщина 75 лет поступила с картиной разлитого перитонита 3-суточной давности. Длительный язвенный анамнез. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлен "свободный газ". Данной больной показана:

- а) неотложная лапаротомия

8.021. УБДСПБО У больного - декомпенсированный стеноз пилоро-бульбарной области на фоне 10летнего язвенного анамнеза. В среднетяжелом состоянии он поступил с жалобами на многократную рвоту и отрыжку тухлым. Отмечает выраженную слабость. Истошен. Какой симптом является патогномичным для данной категории больных?

- а) локальная болезненность при пальпации в правом подреберье и высокий лейкоцитоз

8.022. ВНЧПРЯ Выберите наиболее частую причину рецидива язвы после органосохраняющей операции с ваготомией при адекватном снижении кислотопродукции после операции:

- а) гастрит оперированного желудка

8.026. Н9СУБПВСП На 9 сутки у больного после ваготомии с пилоропластикой по Финнею проконтролировали адекватность моторной и эвакуаторной функций желудка. В результате диагностирована задержка эвакуации желудочного содержимого. Какой рутинный метод из нижеперечисленных мог натолкнуть на предположение о данном осложнении до рентгенологического исследования?

- а) зондовые пробы

8.028. БППУМП Больному после перенесенного ушивания малигнизированной перфоративной язвы желудка показано:

- а) резекция желудка через 2-3 месяца

8.030. ОВКНМАЖ Органы, в которые НЕ метастазирует аденокарцинома желудка:

- а) трубчатые кости бедра

8.032. КОДНО К осложнениям дивертикулеза НЕ относится:

- а) малигнизация

9.005. НПОППРСК На плановой операции по поводу рака сигмовидной кишки у больного 57 лет обнаружен одиночный метастаз в левой доле печени. Состояние больного удовлетворительное. Тактика хирурга:

- а) произвести резекцию сигмы с наложением анастомоза и резекцию левой доли печени

9.006. ВККМВОП В комплекс консервативных мероприятий в остром периоде неспецифического язвенного колита входят все препараты, КРОМЕ:

- а) прокинетики

9.007. БЗЛПСЖНУБ Больной 30 лет поступил с жалобами на умеренные боли по всему животу, жидкий стул до 4-х раз в сутки с кровью, гноем, слизью. Анемия, температура - 38,0 С, СОЭ - 40 мм/час. Живот умеренно вздут, болезнен по ходу толстой кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. При ректальном исследовании: безболезненные геморроидальные узлы без признаков воспаления. На перчатке - темная кровь. Предварительный диагноз:

- а) неспецифический язвенный колит

9.008. ББЛВТ6МОС Больная 67 лет в течение 6 месяцев отмечает слабость, снижение аппетита, периодические боли в правой половине живота, больше в подвздошной области, похудание, чередование частого стула и запоров. При анализе крови выявлена анемия. В кале иногда появляется кровь. При ирригоскопии в слепой кишке обнаружен дефект наполнения 2х3 см с неровными, бугристыми контурами. Ваш диагноз:

- а) опухоль слепой кишки

9.009. ВКПБ6ЛСЖ В клинику поступил больной 62 лет с жалобами на выделение крови из ануса, сильное похудание, периодические запоры. Какой метод исследования можно применить для уточнения диагноза в первую очередь?

- а) пальцевое исследование прямой кишки

9.010. УБ4ЛПЖНЖС У больного 46 лет появились жалобы на жидкий стул с примесью слизи и крови, общую слабость, повышение температуры. При ректороманоскопии: на фоне отека слизистой оболочки и отсутствия сосудистого рисунка определяется контактная кровоточивость, поверхность слизистой оболочки шероховатая, видны сливающиеся эрозии и язвы. При рентгенологическом исследовании с бариевой клизмой отмечается сужение просвета, сглаживание гаустрации, нечеткость контуров, образование спиклообразных выпячиваний. Ваш диагноз:

- а) неспецифический язвенный колит

9.011. Б5ЛЖННПТ Больной 50 лет жалуется на недомогание, повышение температуры до субфебрильной, поносы. При физикальном исследовании: пальпируется инфильтрат в правой половине живота. При колоноскопии выявлены глубокие язвы в виде продольных щелей, слизистая оболочка между ними выглядит как "булыжная мостовая" с очагами гранулемного воспаления. В анализе крови: анемия, диспротеинемия, нарушение электролитного баланса. Ваш диагноз:

- а) болезнь Крона

9.012. ООРПРОК Отметьте основной рентгенологический признак рака ободочной кишки:

- а) дефект наполнения или плоская "ниша" в пределах контуров кишечной стенки

9.013. ВНИМРИ Выберите наиболее информативный метод рентгенологического исследования при раке ободочной кишки:

- а) ирригоскопия

9.015. НИМИДО Наиболее информативным методом инструментальной диагностики острой спаечной кишечной непроходимости является:

- а) обзорная рентгенография брюшной полости

9.016. ВПТВНС Выберите правильную тактику в начальной стадии обтурационной опухолевой толстокишечной непроходимости:

- а) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий

9.018. ПОБ5ЛПЖНБ При осмотре больного 53 лет, предъявляющего жалобы на боль в правой подвздошной области, тошноту, повышение температуры тела, Вы обнаружили положительные симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Воскресенского. О каком заболевании можно думать?

- а) острый аппендицит

9.019. Б4ЛПЖНБВЖТ Больной 46 лет предъявляет жалобы на боли в животе, тошноту, повышение температуры тела до 37,8°C. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс - 96 уд/мин, удовлетворительный. Живот при пальпации болезненный, напряжен в правой подвздошной области. Здесь же определяется симптом Щеткина-Блюмберга, положительные симптомы Ровзинга, Ситковского. Лейкоциты крови -  $10,8 \times 10^9$ . Укажите правильный диагноз:

- а) аппендицит

9.020. ПОБВПД При осмотре больного Вы поставили диагноз: острый аппендицит без явлений перитонита. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет:

- а) доступ Волковича-Дьяконова

9.021. УБ8ЛНВТО У больного 80 лет, находящегося в терапевтическом отделении по поводу повторного инфаркта миокарда, Вы диагностировали острый флегмонозный аппендицит. Выберите правильную хирургическую тактику:

- а) аппендэктомия в экстренном порядке доступом Волковича-Дьяконова

9.023. Больная 24 лет жалуется на тошноту и рвоту, боли в области пупка длительностью около 5 часов. В течение последнего получаса боли переместились в правую подвздошную область температура тела - 37,6°C. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) острый аппендицит

9.024. УБПДНПБ У больного пять дней назад появились боли в эпигастральной области, которые затем сместились в правую подвздошную область. Больной принимал тетрациклин и анальгин, обратился к врачу на пятый день заболевания в связи с

сохранением болей. Состояние больного - удовлетворительное. Температура 37,4°C, пульс - 88 уд./мин. В правой подвздошной области пальпируется образование 12x8 см плотноэластической консистенции, неподвижное, с четкими границами, умеренно болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Лейкоциты крови -  $11,0 \times 10^9$ . О каком заболевании можно думать?

а) аппендикулярный инфильтрат

9.025. УБЗЛН7ДПО У больной 34 лет на 7 день после операции по поводу флегмонозно-гангренозного аппендицита появились ознобы, боли в прямой кишке, тенезмы. При ректальном исследовании обнаружен инфильтрат в малом тазу. Через 3 дня после проведенного лечения, включавшего теплые ромашковые клизмы и антибиотики, состояние больной не улучшилось. При ректальном исследовании отмечено размягчение инфильтрата. Температура приняла гектический характер. Ваш диагноз:

а) абсцесс Дугласова пространства

9.026. УБОППАСМ У больного, оперированного по поводу перфоративного аппендицита с местным перитонитом, на 7 сутки после операции появились боли в правой половине грудной клетки, ознобы. При рентгеноскопии обнаружен выпот в правом плевральном синусе, высокое стояние правого купола диафрагмы и ограничение его подвижности. При ультразвуковом исследовании в поддиафрагмальном пространстве выявлено объемное образование, содержащее жидкость. О каком заболевании можно думать?

а) поддиафрагмальный абсцесс

9.028. УБНТСПОАПП У больного на третьи сутки после операции аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита развилась картина гнойной интоксикации, гипертермия. При осмотре живота имеет место метеоризм, болезненность его правой половины без перитонеальных симптомов. На 8 сутки у больного развилась желтуха, отмечены гепатомегалия, явления почечной недостаточности, высокая температура с ознобами. Ваш диагноз:

а) пилефлебит

9.029. РПНВПОИСФ Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита:

а) гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка

9.030. РГПМБС Разлитой гнойный перитонит может быть следствием всех перечисленных заболеваний, кроме:

а) стеноза большого дуоденального соска

9.031. ДПСХВП Для поздней стадии перитонита характерно все перечисленное, кроме:

а) усиленной перистальтики

9.032. КООПОШС К осложнениям острого перитонита относятся шок, сепсис, шоковое легкое, пневмония, а также:

а) печеночно-почечная недостаточность

9.034. ОПЖКПУ Основными признаками жизнеспособности кишки при ущемленной грыже являются:

- а) розовый цвет кишечной стенки, блеск серозной оболочки, сохранение пульсации сосудов брыжейки и перистальтики кишечной стенки

9.035. НЧВД Наиболее часто встречаются дивертикулы в:

- а) ободочной кишке

10.002. НЧГФАР Наиболее частой гистологической формой ампулярного рака прямой кишки является:

- а) аденокарцинома

10.003. НЧЛРПКЯ Наиболее частой локализацией рака прямой кишки является:

- а) среднеампулярный

10.004. ККПИВР Какой клинический признак исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке прямой кишки?

- а) асцит

10.005. СФПУВОП Среди факторов, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, самым частым является:

- а) микротравмы слизистой оболочки прямой кишки

10.008. ДХПНХП Для хронического парапроктита наиболее характерным признаком является:

- а) наличие свищевого отверстия на коже промежности

10.009. ДГТСС Для геморроя типичны следующие симптомы:

- а) выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов

10.010. ДТПКХ Для трещины прямой кишки характерен следующий симптомокомплекс:

- а) сильнейшая боль после акта дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель крови после акта дефекации, боязнь акта дефекации, хронические запоры

10.011. НРМЛХГ Наиболее распространенным методом лечения хронического геморроя является:

- а) хирургический - геморроидэктомия

10.012. ОППОПЛВ Операцию по поводу острого парапроктита лучше всего проводить

- а) с использованием любого вида обезболивания, кроме местной анестезии.

10.013. ВСЛППОТ В случае лечения по поводу острого тромбоза геморроидальных узлов в амбулаторных условиях, рациональнее всего:

- а) назначить анальгетики, постельный режим, повязки с гепариновой мазью, диету

10.014. КТПОАТ Консервативная терапия при острой анальной трещине предусматривает:

а) все перечисленное

10.015. НИТВПКМ Наличие инородного тела в прямой кишке может проявляться:

а) всеми перечисленными симптомами

10.016. УБПРАОПК У больной предполагается рак ампулярного отдела прямой кишки. При пальцевом исследовании опухоли достигнуть не удается. Какую диагностическую манипуляцию следует применить?

а) ректороманоскопию

10.018. ВЭПГЗИ В этиологии парапроктитов главное значение имеет:

а) воспаление анальных желез

10.019. ККРСХ Клиническая картина ректального свища характеризуется:

а) рецидивами парапроктита с выделением гноя из свища

10.020. НРМВЛО Наиболее радикальным методом в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать:

а) оперативное вмешательство

б) оперативное вмешательство????

11.001. МВВЛХК Метод выбора в лечении хронического калькулезного холецистита:

а) холецистэктомия

б) холецистэктомия

в) холецистэктомия

11.002. Б5ЛПСУВБ Больная 57 лет поступила с умеренно выраженными болями в правом подреберье, иррадирующими в лопатку. В анамнезе: хронический калькулезный холецистит. В показателях общего анализа крови изменений не отмечается. Желтухи нет. При пальпации определяется увеличенный, умеренно болезненный желчный пузырь. Температура тела не изменена. Ваш диагноз:

а) водянка желчного пузыря

11.003. КОЯРПРВ Какие обстоятельства являются решающими при решении вопроса о необходимости планового хирургического лечения при холецистите?

а) наличие конкрементов в желчном пузыре

11.004. Б7ЛПВКНСС Больной 76 лет поступил в клинику на седьмые сутки после начала заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, повторную рвоту, повышение температуры тела до 38 С. При осмотре: общее состояние средней тяжести, бледен. Пальпируется увеличенный болезненный желчный пузырь, в правом подреберье отмечается напряжение мышц брюшной стенки. Больной страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом. Какой метод лечения предпочтителен?

а) **дистанционная литотрипсия** неверно

б) срочная микрохолецистостомия под контролем УЗИ или лапароскопии с последующей отсроченной холецистэктомией. ???

11.005. ЧЯНЧПРМЖ Что является наиболее частой причиной развития механической желтухи?

- а) холедохолитиаз

11.007. КСКСССК Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье?

- а) увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой

11.008. Б7ЛОВПППП Больной 70 лет оперирован в плановом порядке по поводу калькулезного холецистита. При интраоперационной холангиографии патологии не выявлено. На 3-й сутки после операции отмечено появление желтухи, боли в области операции. Диагноз:

- а) рубцовая стриктура холедоха  
б) интраоперационная травма желчных протоков – ну допустим это

11.009. Б7ЛСЧПКХСВ Больной 70 лет страдает частыми приступами калькулезного холецистита с выраженным болевым синдромом. В анамнезе: два инфаркта миокарда, гипертоническая болезнь ШБ стадии. Два месяца назад перенес расстройство мозгового кровообращения. В настоящее время поступил с клиникой острого холецистита. Какой метод лечения следует предпочесть?

- а) хирургическая холецистостомия

11.010. КИМДОЯН Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным и безопасным при интенсивной длительной желтухе?

- а) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

11.011. Б6ЛОППХК Больная 62 лет оперирована по поводу хронического калькулезного холецистита. Произведена холецистэктомия, дренирование брюшной полости. В течение первых суток после операции отмечено снижение артериального давления, уровня гемоглобина, бледность кожных покровов, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение следует заподозрить?

- а) внутрибрюшное кровотечение

11.012. Б5ЛП2ГНХ Больная 55 лет, перенесшая 2 года назад холецистэктомию, поступила с клинической картиной механической желтухи. При ретроградной холангиопанкреатографии выявлен холедохолитиаз. Какой метод лечения предпочтителен?

- а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия

11.013. Б6ЛПВКСКМЖ Больной 67 лет поступил в клинику с картиной механической желтухи, которая длится в течение 1 месяца. При обследовании выявлен рак головки поджелудочной железы без отдаленных метастазов. Больной страдает сахарным диабетом и гипертонической болезнью. Какой вид лечения предпочтителен?

- а) панкреатодуоденальная резекция в один этап

11.014. УБПЭПВБС У больной, перенесшей эндоскопическую папиллосфинктеротомию,



выражен болевой синдром в эпигастральной области с иррадиацией в поясницу, повторная рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки. Выражен лейкоцитоз и увеличен уровень амилазы сыворотки. О каком осложнении следует думать?

а) острый панкреатит

11.015. КИНИДДКХ Какое исследование наиболее информативно для диагностики калькулезного холецистита?

а) УЗИ

11.019. Н7СПХИДХПК На 7 сутки после холедохолитотомии и дренирования холедоха по Керу выпал дренаж. Желчеистечение - умеренное по ходу дренажа, болей в животе нет, живот мягкий, перитонеальных симптомов нет. Ваши действия:

а) наблюдение за больным, УЗИ-контроль

11.024. ПРМЖУБМБ Причиной развития механической желтухи у больного может быть все нижеперечисленное, кроме:

а) конкремента в области шейки желчного пузыря

11.025. УБОППЖВВ У больного, оперирующегося по поводу ЖКБ, во время операции холецистэктомии возникло профузное кровотечение из элементов гепатодуоденальной связки. Каковы действия хирурга?

а) пережать пальцами гепато-дуоденальную связку, осушить рану, отдифференцировать источник кровотечения, прошить или перевязать

11.026. УБ5ЛСХКХ У больной 55 лет, страдающей хроническим калькулезным холециститом, возникли резкие боли в правом подреберье и эпигастрии с иррадиацией в поясничную область, многократная рвота. Через 4 часа появилась иктеричность склер, отметила потемнение мочи. Уровень концентрации амилазы крови составил 59 мг/с\*л по методу Каравая. О каком осложнении следует думать?

а) ущемленный камень дуоденального сосочка

11.027. УБПСРБВПП У больного, поступившего с резкими болями в правом подреберье, тошнотой, рвотой, желтушностью кожных покровов, на экстренной дуоденоскопии выявлен ущемленный камень большого дуоденального сосочка. Что необходимо предпринять в данной ситуации?

а) эндоскопическую папиллосфинктеротомию

11.028. УБ5ЛРГПЖ У больного 56 лет - рак головки поджелудочной железы, механическая желтуха в течение 2 месяцев. При УЗИ обнаружены выраженная билиарная гипертензия, множественные метастазы в печени, асцит. Укажите оптимальный вариант декомпрессии желчных путей:

а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия, установка стента в общий желчный проток

11.030. НМПКУУБ Наложение микрохолецистостомы под контролем УЗИ у больного с острым деструктивным холециститом показано при:

а) декомпенсации сопутствующих заболеваний

11.032. УБ8ЛППВДП У больной 82 лет после погрешности в диете появилась тяжесть в эпигастрии, тошнота, боли в правом подреберье, отрыжка. Через 2 дня появилась иктеричность кожи и темная моча. Поступила в стационар с явлениями механической желтухи. При обследовании выявлен дивертикул 12-перстной кишки. Какова вероятная локализация дивертикула, приведшая к механической желтухе?

а) в области большого дуоденального соска

11.033. ДГНБПХПП Два года назад больной перенес холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через 6 месяцев появились боли в правом подреберье, темная моча. При поступлении: билирубин 120 мкмоль/л. Метод диагностики для определения уровня препятствия:

а) ЭРХПГ

11.034. БПХ4ГН Больная перенесла холецистэктомию 4 года назад. Через год после операции возобновились боли в правом подреберье, иногда принимающие опоясывающий характер, появилось чувство тяжести в правом подреберье после еды. При поступлении в стационар уровень общего билирубина - 31

мкмоль/л, щелочной фосфатазы - 346 ед/л.

Предположительный диагноз:

а) папиллостеноз

11.038. УБЧ2ГПХПМ У больной через 2 года после холецистэктомии появилась механическая желтуха, уровень общего билирубина - 350 мкмоль/л. Больная вялая, заторможенная. Произведена чрескожная чреспеченочная гепатохолангиография. Выявлен холедохолитиаз. Через 2 часа после вмешательства появились боли в правой половине живота, пульс - 115 ударов в мин, АД - 90/60 мм рт.ст. Наиболее вероятное осложнение:

а) внутрибрюшное кровотечение

11.039. УБП2ГНПХ У больной - ПХЭС, 2 года назад проведена холецистэктомия. Боли возобновились через 5-6 месяцев после операции. При поступлении: состояние средней тяжести, иктеричность кожи и склер. Наиболее достоверный метод диагностики заболевания:

а) ЭРХПГ

11.040. МЗЛА2ГНПХ Мужчина 33 лет, астеник, 2 года назад перенес холецистэктомию. Через 6 месяцев после операции появились боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, стихающие после приема пищи или щелочного питья, изжога. Наиболее вероятная причина страдания:

а) язвенная болезнь 12-перстной кишки

11.041. НОВЛРХ Наиболее оптимальный вид лечения резидуального холедохолитиаза у больных с ПХЭС:

а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия

11.042. ХПВЭП Холецистэктомия проводилась в экстренном порядке. Послеоперационный период с длительным желчеистечением по дренажу из брюшной полости. Через 3 месяца имеется желчный свищ, температура 38 С, ознобы, иктеричность кожи, увеличение печени, АЛТ и АСТ- до 130 ед/л, билирубин - 80 мкмоль/л. Ваш диагноз:

- а) рубцовая стриктура холедоха

11.046. ДДДУБ5ЛСЖ Для дифференциального диагноза у больного 50 лет с жидкостным образованием в печени необходимо выполнить:

- а) УЗИ с диагностической пункцией

11.047. ВНЧПАП Выберите наиболее частую причину абсцесса печени:

- а) гнойный холангит

11.048. КИПОНВПАП Какое из перечисленных осложнений НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ при абсцессах печени?

- а) гнойный оментобурсит

11.050. ВВПДУП5ЛПУИВВОПЭ Во время проведения диспансеризации у пациента 50 лет при ультразвуковом исследовании впервые выявлено образование повышенной эхогенности в правой доле печени с неровными контурами в 7 сегменте размерами 4х5 см. Жалоб нет. Каким должно быть ведение подобного пациента?

- а) незамедлительное дообследование для уточнения диагноза и характера образования

11.053. ВЗКНМБПППГ Выберите заболевание, которое не может быть причиной подпеченочной портальной гипертензии:

- а) болезнь Бадда-Киари

11.054. Б4ЛОКВПСЖНБВВОЖ Больной 40 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на боли в верхних отделах живота. Кожные покровы обычной окраски. Состояние относительно удовлетворительное. В 20-летнем возрасте больной перенес вирусный гепатит. В настоящее время имеет место злоупотребление алкоголем. Клинически выявлены признаки портальной гипертензии, спленомегалии. О чем можно думать?

- а) о внутрипеченочном блоке

11.056. ВРВПИК Варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка наиболее часто встречается при:

- а) циррозе печени

11.057. ВИОНИВОУБ Выберите исследование, обладающее наибольшей информативностью в определении уровня блока портального кровообращения:

- а) спленопортография

11.059. ПСХО Первичный склерозирующий холангит обусловлен:

- а) панкреато-билиарным рефлюксом

11.060. СПЖПВРПП Свежее повреждение желчных протоков в раннем

послеоперационном периоде диагностируется с помощью:

А) фистулохолангиографии

12.001. ХБПДП Характер болей при деструктивном панкреатите:

а) сильная, постоянная боль

12.002. БЗЛПВКСДОП Больной 35 лет поступил в клинику с диагнозом острый панкреатит. Укажите наиболее информативный показатель в энзимной фазе заболевания:

а) амилаза крови

12.003. БПВКСПНОП Больной поступил в клинику с подозрением на острый панкреатит. Укажите наиболее информативный метод диагностики заболевания:

а) ультразвуковое исследование

12.006. НЧКПОППГ Наиболее частые косвенные признаки острого панкреатита при гастродуоденоскопии:

а) отек и гиперемия задней стенки желудка

б) отек и гиперемия задней стенки желудка

12.007. БЗЛПВКН2СЗ Больной 30 лет поступил в клинику на 2-е сутки заболевания с диагнозом: острый панкреатит с выраженной ферментативной интоксикацией и панкреатогенным перитонитом. Укажите метод выведения панкреатических ферментов из организма:

а) перитонеальный диализ

12.008. УБ2ККОПННИПЯЖ У больного 20 лет клиническая картина острого панкреатита, но нельзя исключить прободную язву желудка. Решено выполнить диагностическую лапароскопию. Выберите достоверный лапароскопический признак деструктивного панкреатита:

а) бляшки стеатонекроза на брюшине

12.010. НЧПСДПД Наиболее частая причина смерти при деструктивном панкреатите в поздние сроки заболевания:

а) гнойные осложнения

12.011. Н1СУБСДПС На 15-е сутки у больного с деструктивным панкреатитом сохраняются выраженные явления интоксикации, температура тела 39°C, озноб, потливость, лейкоцитоз, гиперемия кожи в поясничной области. Диагноз:

а) забрюшинная флегмона

12.012. ПДВФДУБСД Показания для внутривенного форсированного диуреза у больного с деструктивным панкреатитом:

а) интоксикация

12.013. ПКОВПДП Показания к оперативному вмешательству при деструктивном панкреатите:

а) гнойный парапанкреатит

12.014. БГВКСЖНБВ Больной госпитализирован в клинику с жалобами на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено оттеснение его кпереди.

Предварительный диагноз:

- а) рак поджелудочной железы

12.015. ПИНПЖПХП Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:

- а) высокое содержание сахара в крови и моче

12.017. БВТ1ЛСХП Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом.

Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:

- а) обзорная рентгенография брюшной полости

12.018. БВТ1ЛСХПОЧП Больной в течение 10 лет страдает хроническим панкреатитом, отмечает частые поносы, похудание, боли после еды. Укажите характерные признаки нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы:

- а) креаторея и стеаторея

12.019. Б4ЛВТ1СХР Больной 40 лет в течение 10 лет страдал хроническим рецидивирующим панкреатитом. Во время операции заподозрен рак железы. Ваши действия для уточнения диагноза и определения объема оперативного вмешательства:

- а) цитологическое и гистологическое исследование биопсийного материала (срочное) с последующим определением объема операции

12.020. Н1СПРПЖИД На 10-е сутки после резекции поджелудочной железы из дренажа, оставленного у культи железы, начало выделяться в больших количествах прозрачное содержимое без запаха. Метод, с помощью которого можно уточнить характер осложнения:

- а) фистулография

12.021. НДКПЖПП Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано при:

- а) нагноении кисты

12.023. НПГУВРСПС Назовите пищеварительные гормоны, участвующие в регуляции секреции панкреатического сока:

- а) секретин, панкреозимин

12.024. ВВОУБ7ЛОБ Во время операции у больной 70 лет обнаружена большая киста тела поджелудочной железы, спаянная с задней стенкой желудка. Операция, наиболее целесообразная в данной ситуации:

- а) цистогастроанастомоз

12.025. УБ4ЛСХППР У больного 40 лет с хроническим панкреатитом при РХПГ обнаружен стеноз фатерова соска на протяжении 0,8 см. Какой метод лечения Вы предпочтете?

- а) эндоскопическая папиллотомия

12.026. Б4ЛЖНСГБПТ Больной 40 лет жалуется на слабость, головные боли, потливость, тремор рук, усиливающийся при физической нагрузке. При исследовании сахара крови - гипогликемия. При компьютерной томографии выявлено образование в теле поджелудочной железы до 3 см в диаметре. Диагноз:

- а) инсулинома

12.027. НОООВХПЖ На операции обнаружено образование в хвосте поджелудочной железы 3x4 см. Больной длительное время страдал сахарным диабетом. При гистологическом исследовании установлено, что опухоль исходит из альфа - клеток. Укажите вид операции:

- а) энуклеация опухоли

12.029. УБ4ЛНОПДРГПЖ У больной 45 лет на операции подтвержден диагноз рака головки поджелудочной железы. Железа подвижна, метастазов нет. Выберите радикальную операцию:

- а) панкреатодуоденальная резекция

12.032. УБ7ЛСМЖНОООГПЖ У больной 70 лет с механической желтухой на операции обнаружена опухоль головки поджелудочной железы. Желчный пузырь увеличен в размерах. При пункции получена густая, темная желчь. Единичные метастазы в печень. Какая операция необходима?

- а) холецистоэнтероанастомоз с энтероэнтероанастомозом

12.033. Б3ЛЗВПД Больной 35 лет заболел внезапно после погрешности в диете. В анамнезе: язвенная болезнь 12-перстной кишки. Боли в эпигастральной области, а затем по всему животу, рвота. Состояние тяжелое, цианоз, тахикардия. Температура - 37°C, АД - 110/80 мм рт. ст., язык обложен, сухой. При пальпации живота отмечается болезненность во всех отделах, положительные симптомы раздражения брюшины, перистальтика ослаблена. На рентгенограмме: свободного воздуха в брюшной полости нет. Какой метод позволит уточнить причину перитонита?

- а) лапароскопия

12.034. УБ4ЛСКРП У больной 40 лет с клиникой разлитого перитонита при лапароскопии обнаружен геморрагический выпот в количестве 1,5 л, гематома в области брыжейки поперечноободочной кишки и гепатодуоденальной связки, гиперемия брюшины; желчный пузырь обычных размеров. Ваш диагноз:

- а) геморрагический панкреонекроз

12.035. ВВЛУБ4ЛО Во время лапароскопии у больного 40 лет обнаружено до 1,5 л геморрагической жидкости. Какие дополнительные лабораторные исследования жидкости позволят уточнить диагноз?

- а) определение амилазы

12.036. Б4ЛСКГП2Н Больной 40 лет с клиникой геморрагического панкреонекроза 2 недели лечится в стационаре. Температура тела 39°C, озноб, потливость, боли в эпигастральной

области, лейкоциты  $15,0 \times 10^9/\text{л}$ . В эпигастральной области пальпируется больших размеров инфильтрат. Какое инструментальное обследование необходимо для уточнения характера осложнения?

- а) УЗИ с возможной пункцией

12.037. УБ4ЛСПИВЭ У больного 45 лет с постнекротическим инфильтратом в эпигастральной области при пункции железы под контролем УЗИ получено гнойное содержимое. В сальниковой сумке определяется ограниченное жидкостное образование, железа увеличена в размерах. Какой метод лечения следует выбрать?

- а) дренирование гнойника под контролем УЗИ с промыванием полости антисептиками

13.001. КТОМНПФВГ Какое типичное осложнение можно наблюдать при фурункуле верхней губы?

- а) тромбоз кавернозного синуса

13.002. ППДКСЛ При постановке диагноза "карбункул" с локализацией на конечности амбулаторный хирург должен:

- а) оперировать больного

13.003. ИОАМТО Инфильтрат от абсцесса мягких тканей отличается:

- а) отсутствием флюктуации

13.004. ОЛКП Оперативное лечение карбункула предусматривает:

- а) иссечение гнойника -пишет неверно

13.005. КАХОБСТЗ К амбулаторному хирургу обратился больной с температурой 38 С, жалобами на озноб, выраженные головные боли. При осмотре в области затылка определяется плотный болезненный синюшно-багровый инфильтрат, на коже имеется несколько свищевых отверстий, через которые выделяется гной. Поставьте диагноз:

- а) карбункул

13.006. ВПЯБСПС В поликлинику явился больной с параректальным свищом. Что не характерно для данного заболевания?

- а) анемия

13.007. КМЛОППДВАХ Какой метод лечения острого подкожного парапроктита должен выбрать амбулаторный хирург?

- а) вскрытие гнойника

13.008. КИНООТГВД Какое из наиболее опасных осложнений тромбоза глубоких вен должен учитывать амбулаторный хирург?

- а) эмболию легочной артерии

13.009. КРНДДАХН1 Какие рекомендации НЕ ДОЛЖЕН давать амбулаторный хирург на 10 сутки после флебэктомии?

- а) бег трусцой

13.010. ЧХДОФ Что характерно для острого флеботромбоза?

- а) резкий отек и гиперемия нижней конечности

13.011. ВПОБ5СД32 В поликлинику обратился больной 57 лет с давностью заболевания 2 суток. Что в данном случае следует считать не характерным для илеофemorального флеботромбоза?

- а) отсутствие пульса на подколенной артерии и артериях стопы

13.012. НПКХВПБСП На прием к хирургу в поликлинику привели больного с признаками острой артериальной ишемии нижней конечности. Что нельзя отнести к характерным симптомам данной патологии?

- а) периодические судороги в голени

13.013. НПКХПБСПСБВЖ На прием к хирургу принесли больного с постоянными сильными болями в животе. Из анамнеза выявлено, что он болен 3 часа. Объективно: гемодинамика - нестабильная, пульс - 90 уд./мин, на уровне пупка пальпируется пульсирующее

образование, пульс на бедренных артериях ослаблен. Больной бледен. Какое заболевание можно заподозрить?

- а) расслаивающая аневризма аорты

13.014. НПКХВПЯБСОА На прием к хирургу в поликлинику явился больной с окклюзирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, хронической артериальной ишемией. При данном заболевании выявляется:

- а) перемежающаяся хромота

13.015. УНЧВПСПГ Укажите наиболее часто встречающуюся причину синдрома портальной гипертензии:

- а) цирроз печени

13.016. ПОБ2ГХПВ При обследовании больного 21 года хирург поликлиники выявил множественные ссадины и ушибы головы. Выяснено, что накануне больной был избит неизвестными. Какие симптомы не характерны при этом для сотрясения головного мозга?

- а) анемия

13.017. КСРСМОХП Какие симптомы растяжения связок может обнаружить хирург поликлиники у больного?

- а) боль и нарушение функции сустава

13.018. КПВНО К признакам вывиха НЕ относится:

- а) крепитация

13.020. ВППБ3ЛССБ В поликлинику поступил больной 32 лет с сильными болями в верхней половине живота. Что НЕ ТИПИЧНО для прободной язвы 12-перстной кишки в первые 6 часов после перфорации?

- а) частые позывы на стул



- 13.021. НПВПБ4ЛЖ На приеме в поликлинике больная 42 лет жалуется на изжогу и боли через 2 часа после еды. О каком заболевании можно думать?
- а) о язвенной болезни 12-перстной кишки
- 13.022. ВПКХОБУКУД В поликлинику к хирургу обратился больной, у которого установлен диагноз перфоративной язвы желудка. От предложенной экстренной операции больной по мотивам вероисповедания отказался. Что следует делать хирургу?
- а) отправить в хирургический стационар
- 13.024. ВПХЗУБП В поликлинике хирург заподозрил у больного перфоративную язву 12-перстной кишки. Какое исследование он должен провести?
- а) обзорную рентгенографию брюшной полости
- 13.025. ВПКХОБ6Л В поликлинику к хирургу обратилась больная 60 лет, около 20 лет страдающая хроническим калькулезным холециститом. Какие осложнения данной патологии у нее могут быть?
- а) водянка желчного пузыря
- 13.026. ДДМХЖВП Для диагностики механического характера желтухи в поликлинике больному показано:
- а) дообследование и лечение в условиях хирургического стационара
- 13.027. КОХВПМОМО Какое осложнение холедохолитиаза в первую очередь может ожидать амбулаторный хирург у больного желчнокаменной болезнью?
- а) механическую желтуху
- 13.028. ПОБВПН1СПО При обследовании больного в поликлинике на 10 сутки после операции аппендэктомии хирург выявил ряд симптомов. Какие из них являются признаками абсцесса дугласового пространства?
- а) нависание и болезненность передней стенки прямой кишки
- 13.029. ПОБВПХЗАИ При обследовании больной в поликлинике хирургом заподозрен аппендикулярный инфильтрат. Для данного заболевания НЕ характерны:
- а) срок заболевания 1 сутки
- 13.030. УБПАИПНП У больного, перенесшего аппендэктомию и пришедшего на прием к амбулаторному хирургу, на 44 сутки после операции появились тошнота, вздутие живота, трехкратная рвота, схваткообразные боли в животе. Какое осложнение могло возникнуть у больного?
- а) поздняя спаечная кишечная непроходимость
- 13.031. ПДВПБСАИН При долечивании в поликлинике больного с аппендикулярным инфильтратом НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО назначать:
- а) наркотические анальгетики
- 13.032. ППНОАВУП При подозрении на острый аппендицит в условиях поликлиники

хирургу следует выполнить следующее:

- а) отправить больного в хирургический стационар

13.034. КМИВУПМПВДД Какой метод исследования в условиях поликлиники может помочь в дифференциальной диагностике острого аппендицита и внематочной беременности?

- а) пункция заднего свода влагалища

13.035. У1ЛМПСНВИПВ У 19-летнего мужчины при статической нагрузке вышла и перестала вправляться ранее существовавшая у него левосторонняя паховая грыжа. Больной неоднократно неудачно пытался самостоятельно вправить грыжу, после чего явился к хирургу в поликлинику. Что следует делать в таком случае?

- а) отправить больного в хирургический стационар

13.036. ВПРДЖВВ8 В поликлинику родственниками доставлена женщина в возрасте 82 лет. После обследования установлен диагноз: ущемленная левосторонняя бедренная грыжа, флегмона грыжевого мешка. Признаков перитонита нет. Живот незначительно вздут. Что следует назначить больной?

- а) экстренную операцию в условиях хирургического стационара

13.037. ВПКХОБЛ1 В поликлинику к хирургу обратился больной 63 лет с жалобами на похудание, отсутствие аппетита, тупые боли в животе, периодическое вздутие живота, упорные запоры, выделение слизи из ануса. Болен около 3-х месяцев. Такие симптомы характерны для:

- а) опухолевой толстокишечной непроходимости

13.038. ПИРАХЗТН При изучении рентгенограммы амбулаторный хирург заподозрил толстокишечную непроходимость. Какие рентгенологические признаки могли насторожить врача в данной ситуации?

- а) чаши Клойберга

13.039. ХПДПЧНКБ Хирург поликлиники должен помнить, что некроз кишечника быстрее всего развивается при:

- а) злообразовании

13.040. КМИИРЗВПД Какой метод исследования имеет решающее значение в постановке диагноза "острая кишечная непроходимость" в условиях поликлиники?

- а) обзорная рентгенография брюшной полости

13.041. ПОХВПУПВ При обследовании хирургом в поликлинике у пациента выявлены боли в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область, гектическая лихорадка, высокое стояние правого купола диафрагмы и лейкоцитоз. О каком заболевании свидетельствует указанная клиническая картина?

- а) о поддиафрагмальном абсцессе

13.042. ВПДБСУВШС В поликлинику доставили больного с улицы в шоковом состоянии. С трудом было выяснено, что внезапно у больного появились сильные боли в верхней

половине живота, приведшие к такому состоянию. Какие заболевания НЕ МОГУТ так начинаться?

- а) острый флегмонозный холецистит

13.043. ВПХВУБЖБ В поликлинике хирург выявил у больного желчнокаменной болезнью иктеричность кожи и склер. О чем это НЕ МОЖЕТ свидетельствовать?

- а) о язвенной болезни 12-перстной кишки

13.044. ВПКХСУПММСХ В поликлинику к хирургу с улицы привели молодого мужчину с характерной клинической картиной перфоративной язвы 12-перстной кишки. Какой из перечисленных симптомов типичен для данного заболевания?

- а) внезапное начало с резких болей в эпигастрии

13.045. ПОХБВПБВ При осмотре хирургом больного в поликлинике были выявлены типичные симптомы осложнения язвенной болезни 12-перстной кишки: рвота пищей, съеденной накануне, напряжение мышц брюшной стенки, олигурия, "шум плеска" в желудке натощак, задержка бария в желудке более 24 часов. О каком осложнении идет речь?

- а) о стенозе

13.046. ВППБДСЯБ В поликлинику поступил больной, длительно страдающий язвенной болезнью 12-перстной кишки. При осмотре выявлено: кожные покровы бледные, жалуется на головокружение и слабость, был стул черного цвета. О каком осложнении можно думать?

- а) о кровотечении

13.047. ПОСОХАХ При оценке симптомов острого холецистита амбулаторный хирург должен помнить, что данное заболевание начинается с:

- а) болей в правом подреберье

13.048. ПОБСБЖАХ При обследовании больной с "безболевым" желтухой амбулаторный хирург выявил ряд симптомов. Какой из них НЕ ТИПИЧЕН для механической желтухи:

- а) окрашенный стул

13.049. ПОДОРБПАХ При оценке данных обзорной рентгенографии брюшной полости амбулаторный хирург выявил чащи Клойберга. Они НЕ ХАРАКТЕРНЫ для:

- а) гастрита

13.050. ЗПДПЧМВМ Хирург поликлиники должен помнить, что синдром Меллори-Вейса - это:

- а) трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка

13.052. ПОВПБСБВЖВ При обследовании в поликлинике больной с болями в животе выявлены незначительное вздутие живота, тошнота, периодическая рвота, гиперемия лица и положительный симптом Керте, лейкоцитоз  $10,4 \times 10^9/\text{л}$ . Какое заболевание может быть у больной?

- а) острый панкреатит

13.053. ПОВВПХЗП При обследовании больной в поликлинике хирург заподозрил перитонит. К симптомам перитонита относится:

- а) напряжение мышц передней брюшной стенки

13.054. ПОВБЛП2М При осмотре больного 67 лет, перенесшего 2 месяца назад инфаркт миокарда, хирург поликлиники обнаружил ущемленную паховую грыжу. Ущемление, со слов больного, произошло 3 часа назад. Что следует делать?

- а) провести экстренную операцию в условиях стационара

13.055. НПУХПБВНС На приеме у хирурга поликлиники больной внезапно начал срыгивать алой пенистой кровью. Какое заболевание может привести к такому осложнению?

- а) легочное кровотечение

13.058. КДППРБПНО К достоверным признакам проникающего ранения брюшной полости не относится:

- а) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

13.060. АХРСППБСП Амбулаторный хирург решил сделать пункцию плевральной полости больному с пневмотораксом. В каком месте ее следует выполнять?

- а) во II межреберье по среднеключичной линии

13.061. КИМИУБСП Какой из методов исследования у больного с подозрением на рак желудка в условиях поликлиники можно считать наиболее достоверным?

- а) гастроскопия с полифокусной биопсией

13.063. УБРЖХПВПД У больного раком желудка хирург поликлиники выявил признаки дисфагии. Для какой локализации рака они являются характерными?

- а) кардиальной

13.064. ПОВПХВУБ При обследовании в поликлинике хирург выявил у больного с язвенной болезнью желудка прогрессирующее похудание, снижение аппетита и анемию. В левой надключичной области обнаружен плотный малоподвижный лимфатический узел. О чем можно думать в данной ситуации?

- а) о малигнизированной язве желудка

13.065. НПКХПО5 На прием к хирургу поликлиники обратился 56-летний больной, выкуривавший по 40 сигарет в день, с жалобами на сухой надрывной кашель в течение полугода. За последние 2 месяца больной отметил похудание на 8 кг. При обследовании обнаружены увеличенные, ограниченно смещаемые надключичные лимфоузлы справа. Предположительный диагноз:

- а) рак легкого

13.066. ПЗУЗЧЛЖНО Появление зоба у значительного числа лиц, живущих на одной территории, будет определено Вами как:

- а) эндемический зоб

13.067. ПОВПХВЧУБ6 При осмотре в поликлинике хирург выяснил, что у больной 60 лет последние 3 месяца стал быстро увеличиваться узел в левой доле щитовидной железы. Явлений тиреотоксикоза нет. При сканировании щитовидной железы обнаружен "холодный" узел. Предварительный диагноз:

- а) рак щитовидной железы

13.068. ССВДХГТО Сколько степеней выделяют для характеристики глубины термического ожога?

- а) четыре

14.001. БЗВТ2ЛСАГ Больная 37 лет в течение 2 лет страдает артериальной гипертензией: АД - 180/110 мм рт.ст. При обследовании заподозрен вазоренальный характер гипертензии с поражением артерии правой почки. Для уточнения диагноза предполагается выполнение почечной ангиографии. Ваша лечебная тактика в случае выявления стеноза почечной артерии:

- А) эндоваскулярная баллонная дилатация стеноза и стентирование почечной артерии

14.004. УБСКНТПМ У больной с камнем нижней трети правого мочеточника в течение последнего года отмечаются постоянные боли в поясничной области справа. Ранее имели место приступообразные боли в области правой почки. При пальпации в правом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка баллотирующее. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования, функция левой почки удовлетворительная, справа - отсутствует. Каков Ваш диагноз?

- а) гидронефроз справа

14.009. УБ6ЛПВЭП У больного 60 лет, поступившего в экстренном порядке с тотальной безболевого макрогематурией, пальпируется объемное образование в подреберной области слева. Пациент также жалуется на субфебрильную гипертермию в течение 2 месяцев. В анализах крови повышение СОЭ до 50 мм/ч. Предварительный диагноз:

- а) опухоль левой почки

14.032. Б2ЛВВИВФ Больной 20 лет во время игры в футбол получил удар ногой в промежность. Появилась уретрорагия. Отмечает позывы к мочеиспусканию, но самостоятельно помочиться не может. Над лоном определяется выбухание, над которым при перкуссии выявляется тупой звук. Имеется гематома промежности. Из уретры выделяется кровь. Ваш предварительный диагноз:

- а) разрыв уретры

14.033. БЗЛЖНОСМ Больной 34 лет жалуется на отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 12 часов, выраженные болезненные позывы к мочеиспусканию, нестерпимые боли в промежности и над лоном. Ранее нарушения мочеиспускания не отмечал. На протяжении 3 лет страдает мочекаменной болезнью, периодически отходят камни до 0,5 см в диаметре. Перкуторно мочевого пузыря на 8 см выше лона. Каков предположительный диагноз:

- а) камень уретры

14.034. БПЧЗМПЗТУИП Больной поступил через 3 месяца после закрытой травмы уретры и перенесенной эпицистостомии для решения вопроса о восстановлении самостоятельного мочеиспускания. При бужировании уретры обнаружено непреодолимое препятствие в перепончатом отделе. При уретерографии в этом же отделе выявлена стриктура протяженностью 1 мм. Выберите оптимальную тактику лечения этого больного:

- а) внутренняя оптическая уретротомия

14.035. ББЛВТДПЛ Больной 62 лет в течение двух последних лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объеме левой половины мошонки. При осмотре: левая половина мошонки увеличена в объеме в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно тугоэластической консистенции, однородная, безболезненная, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменена. Ваш диагноз:

- а) водянка оболочек левого яичка

14.036. БОСЖНБУВО Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшие после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечная, цианотичная. Крайняя плоть багрово-цианотичной окраски, резко отечная, болезненная. Ваш диагноз:

- а) парафимоз

14.037. Б1ЛОСЖНЗМ Больной 18 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, раздувание препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального мешка. Ваш диагноз:

- а) фимоз

14.038. Б2ЛОСЖНЭТБ Больной 24 лет обратился с жалобами на эпизодические тупые боли в левой половине мошонки, возникающие после физической нагрузки. Пальпаторно по ходу левого семенного канатика определяется гроздьевидное, как клубок червей, безболезненное эластическое образование, исчезающее в лежачем положении. Ваш диагноз:

- а) варикоцеле слева

15.001. УМППК Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующие повреждения:

- а) перелом позвоночника

15.002. ООПКОМЛ Отметьте основное показание к оперативному методу лечения переломов лодыжек:

- а) интерпозиция тканей между отломками

15.003. СЛЯОППЛК Способ лечения, являющийся основным при переломе лучевой кости в типичном месте:

- а) иммобилизационный (гипсовая повязка)

- 15.004. НАПКОЛП Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):
- интерпозиция мягких тканей между отломками
- 15.005. НОПГКС Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:
- баллотирование надколенника
- 15.006. ВОКПВВЛС Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:
- "пружинящее сопротивление" при попытке пассивных движений
- 15.007. НОПМИДС Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:
- отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы
- 15.008. УОППВМК Укажите основной патогномоничный признак врожденной мышечной кривошеи:
- напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 15.009. ВКСАДПК Выделите клинические симптомы, абсолютные для перелома кости:
- патологическая подвижность и крепитация костных отломков
- 15.010. УПГППДП Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:
- от верхней трети бедра до основания пальцев
- 15.011. УНВПНПК Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:
- наличие интерпозиции мягких тканей между отломками
- 15.012. ВЛКЦППВД Вид лечения, который целесообразно применять при вальгусной деформации 1-го пальца стопы:
- оперативный
- 15.013. УНЧВДС Укажите наиболее часто встречающуюся деформацию стопы:
- вальгусная деформация 1-го пальца стопы
- 15.014. КДВОППП Какие данные в отношении перелома позволяет получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях?
- наличие перелома, его локализация, вид смещения отломков
- 15.015. ПКВОСВТВ Под каким видом обезболивания следует вправлять травматический вывих бедра?
- наркоз
- 15.016. ННРМКЛ Назовите наиболее рациональный метод консервативного лечения

врожденной косолапости:

- а) этапные гипсовые повязки - сапожки

15.020. НОПКИМЛ Назовите основное показание к иммобилизационному методу лечения переломов костей посредством наложения гипсовой повязки:

- а) перелом без смещения костных фрагментов

15.021. КССКРСРП Когда следует сделать контрольную рентгенограмму с переломом после наложения гипсовой повязки?

- а) сразу после наложения гипса

15.022. УБППКГЧ2Ч У больного после перелома костей голени через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев стоп, их отечность, уменьшение подвижности пальцев и снижение чувствительности. Это связано:

- а) со сдавлением конечности гипсовой повязкой

15.023. УБСПКГВПД У больного с переломом костей голени в первые дни после травмы обнаружено отсутствие крепитации костных отломков, пружинящее сопротивление при попытке вправления отломков, диастаз между отломками (рентгенологически). Какое осложнение перелома можно предположить?

- а) интерпозиция мягких тканей

15.025. УПКВБВСБС Укажите, при каком вывихе бедра возможно сдавление бедренных сосудов:

- а) лонный вывих

15.026. УТГПНУДФ Укажите тип гипсовой повязки, наиболее удобный для фиксации голеностопного сустава после вправления перелома лодыжек со смещением или подвывихом и вывихом стопы:

- а) U-образная лонгета с лонгетой для стопы

15.028. ВВКДВП Выделите ведущий критерий для выработки показаний к ламинэктомии при осложненных переломах позвоночника:

- а) наличие признаков сдавления спинного мозга или его корешков

15.033. УБСПЛЗК У больной с переломом лодыжек (заднего края) с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

- а) сохраняющийся подвывих стопы

15.034. СОНЧИПР Способ обезболивания, наиболее часто используемый при репозиции лучевой кости в типичном месте:

- а) местная анестезия перелома

15.035. ППНЛРБОБ После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость на границе нижней трети и средней трети плеча. Здесь же подвижность и костный хруст. Левая



кисть "свисает", активное разгибание пальцев кисти и кисти отсутствует, первый палец кисти не отводится. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?

- а) повреждение лучевого нерва

15.037. НВОВПДПТ Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом грудино-поясничного отдела позвоночника:

- а) парез кишечника, метеоризм

15.038. ОГГППДПК Отметьте границы гипсовой повязки при диафизарном переломе костей предплечья:

- а) от верхней трети плеча до пальцев кисти ошибка сайта

15.040. ННБУПСП Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:

- а) между IV и V поясничными позвонками

15.041. БПНВММУГОД Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Был извлечен из воды товарищами. Отмечается отсутствие движений и чувствительности в руках и ногах, затрудненное дыхание. Укажите правильный диагноз:

- а) перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга

15.043. ПЖУНПП Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая плотно прижата к туловищу. Определяется значительное ограничение движений в плечевом суставе, боль. Каков Ваш предположительный диагноз:

- а) перелом хирургической шейки плечевой кости

15.050. ВПОУБСОПИК В первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии следует осуществить:

- а) наложение жгута на конечность

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СМЕЖНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ ДЛЯ ГИА ВЫПУСКНИКОВ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

- 2.001. Функцию печени и почек следует учитывать при назначении следующих лекарственных средств:
- а) липофильных, образующих активные метаболиты
- 2.002. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:
- а) дозы
- 2.003. Проведение лекарственного мониторинга желателно при лечении следующей группой препаратов:
- а) противосудорожными
- 2.004. К отсроченным относится следующая группа побочных эффектов:
- а) канцерогенные
- 2.005. Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:
- а) верапамилом
- 2.006. Риск токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина с:
- а) фуросемидом
- 2.007. Риск развития нежелательной беременности увеличивается при сочетании оральных контрацептивов с:
- а) тетрациклином
- 2.008. При патологии почек возникают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:
- а) уменьшения биодоступности
- 2.009. Цирроз печени вызывают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:
- а) уменьшения объема распределения
- 2.010. При сердечной недостаточности наблюдаются следующие изменения фармакокинетики дигоксина, кроме:
- а) усиления метаболизма в печени
- 2.011. Алкоголь при однократном приеме больших доз приводит к:
- а) замедлению метаболизма в печени
- 2.012. Никотин приводит к:
- а) усилению метаболизма в печени
- 2.013. Для предотвращения развития толерантности при регулярном применении нитратов безнитратный интервал должен составлять:
- а) 8-12 часов
- 2.014. Для усиления антиангинального эффекта наиболее безопасным является сочетание:
- а) верапамил + изосорбида динитрат
- 2.015. Методами оценки антиангинальной эффективности препарата являются все перечисленные, кроме:
- а) суточного мониторирования АД
- 2.016. У больного стенокардией в сочетании с артериальной гипертонией имеют преимущество препараты:
- а) блокаторы бета - адренорецепторов
- 2.017. При стенокардии напряжения препаратами выбора являются препараты следующего класса:
- а) блокаторы бета - адренорецепторов
- 2.018. При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются препараты следующего класса:
- а) антагонисты кальция
- 2.019. Адекватным методом контроля за эффективностью и безопасностью терапии амиодароном является:
- а) динамика интервала QT на ЭКГ
- 2.020. Выберите нежелательные эффекты, НЕ характерные для верапамила:
- а) бронхоспазм

- 2.021. Для лечения артериальной гипертензии препаратом первого выбора у больного хронической сердечной недостаточностью является:
- эналаприл
- 2.022. При артериальной гипертонии в сочетании со стабильной стенокардией напряжения и синусовой тахикардией предпочтение следует отдать:
- бета-адреноблокаторам
- 2.023. Альфа1-адреноблокаторы являются препаратами выбора для лечения артериальной гипертонии:
- у пожилых мужчин с аденомой предстательной железы и затрудненным мочеиспусканием
- 2.024. Для лечения артериальной гипертонии у больных с бронхиальной астмой НЕ могут быть использованы:
- бета - адреноблокаторы
- 2.025. Пациентам с артериальной гипертонией и инфарктом миокарда в анамнезе в первую очередь следует назначить:
- бета - адреноблокаторы
- 2.026. Препаратами первого выбора у пациентов с артериальной гипертонией и выраженным стенозом периферических артерий являются:
- антагонисты кальция
- 2.028. Укажите показания к назначению спиронолактона:
- сердечная недостаточность IV ФК по классификации NYHA
- 2.029. Титрование дозы ингибиторов АПФ и бета-блокаторов у пациентов с ХСН подразумевает:
- все перечисленные признаки**
  - начало терапии с минимальной дозы препарата
  - увеличение дозы препарата каждые 2 недели
  - достижение целевой дозы препарата
  - снижение количества госпитализаций и увеличение продолжительности жизни больного
- 2.031. Принципы диуретической терапии при ХСН:
- все перечисленные**
  - назначение диуретиков при сердечной недостаточности II-ФК по классификации NYHA
  - снижение веса на 0,5-1,0 кг в сутки
  - контроль артериального давления
  - контроль за уровнем калия в крови
- 2.034. Препараты, удлиняющие интервал QT:
- все перечисленные препараты**
  - клиндамицин
  - амиодарон
  - ко-тримоксазол
  - хинидин
- 2.042. Побочные эффекты амиодарона:
- все перечисленные**
- фотосенсибилизация
  - сухой кашель
  - преходящее повышение активности печеночных аминотрансфераз
- 2.045. К ингаляционным кортикостероидам относится:
- беклометазон
- 2.046. К селективным бета2 - агонистам длительного действия относится:
- сальметерол
- 2.048. К холинолитикам длительного действия относят:
- тиотропиум бромид

- 2.049. Чаще всего побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:  
а) кандидоз полости рта
- 3.001. Средняя масса тела доношенного новорожденного ребенка в граммах составляет:  
а) 3200-3500
- 3.002. Средние показатели роста доношенного новорожденного ребенка в см составляют:  
а) 48-53
- 3.003. У новорожденного доношенного ребенка открыты роднички:  
а) большой и малый
- 3.004. У новорожденного отсутствуют признаки внутриутробной гипотрофии, если он имеет следующее значение массо-ростового показателя:  
а) 10
- 3.005. Для здорового доношенного новорожденного характерны следующие безусловные рефлексы, КРОМЕ:  
а) рефлекса Грефе
- 3.007. Здорового доношенного новорожденного в роддоме вакцинируют от:  
а) гепатита В и туберкулеза
- 3.008. Какое состояние НЕ ЯВЛЯЕТСЯ транзиторной реакцией адаптации у здорового доношенного новорожденного ребенка?  
а) сидеропения
- 3.009. Физиологическая убыль массы тела доношенного новорожденного ребенка составляет:  
а) 3-5%
- 3.010. К показателям нормального психомоторного развития ребенка 2 мес. жизни НЕ ОТНОСИТСЯ следующий:  
а) самостоятельно садится
- 3.011. Здоровый, родившийся доношенным ребенок 6 месяцев жизни должен иметь следующие двигательные навыки и умения, КРОМЕ одного:  
а) ходить
- 3.012. Абсолютными противопоказаниями к первому прикладыванию к груди новорожденного ребенка является:  
а) внутричерепное кровоизлияние
- 3.013. Проницаемость гематоэнцефалического барьера у детей по сравнению со взрослыми:  
а) выше
- 3.014. Прикорм овощным пюре у детей, находящихся на естественном вскармливании, начинают в возрасте:  
а) 5 месяцев
- 3.015. Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных появляется:  
1. на 2-3 день жизни
10. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)  
А) 5
11. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)  
А) 17
12. БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) культуральный
13. К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ  
А) бактериологический и цито-гистологический
14. В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ  
А) лимфоциты
15. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ

ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

А) 72

16. КАКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НА УРОВНЕ 3 РЕБРА С ЧЁТКОЙ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ?

А) перисциссуриту

17. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ

А) очаговый

18. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выявление первичного инфицирования

19. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) рентгенография

20. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

А) цитологическому и бактериологическому

21. МАССОВУЮ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКУ СРЕДИ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

А) год

22. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ БРАШ-БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

А) цитологическому и гистологическому

23. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ОЧАГОВОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ДО (ММ)

А) 10

24. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) флюорография

25. ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНА ПРИ

А) саркоидозе

26. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАЗЫ РАСПАДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ

А) компьютерная томография

27. РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С ПОВЫШЕНИЕМ ЖЁСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЕСЛИ ВИДНЫ ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКА/ПОЗВОНКОВ

А) более 4

28. ПРОБУ МАНТУ ОЦЕНИВАЮТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ СПУСТЯ (ЧАС)

А) 72

29. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) воздушно-капельный

30. ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

А) культурального исследования

31. ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЕГМЕНТЫ

А) I-II, VI

32. БОЛЬНОМУ С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЁГКОМ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

А) биопсию лёгкого

33. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К  
А) ультрафиолетовому солнечному излучению
34. ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЧИТАЮТ  
А) заболевание ранее неинфицированного человека
35. ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕХНИКИ ПОСТАНОВКИ  
А) реакции Манту
36. КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ СПЕЦИФИЧЕН ДЛЯ  
А) туберкулёза
37. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ ОБЩЕПРИНЯТЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) внутрикожный
38. В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ ПРИНЯТО ПО  
А) долям и сегментам
39. К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ  
А) вакцинация БЦЖ
40. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАСШИРЕНА ТЕНЬ КОРНЯ ЛЁГКОГО, НАРУШЕНА ЕГО ФОРМА И СТРУКТУРА ПРИ  
А) туберкулёзе внутригрудных лимфатических узлов
41. ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБО ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ  
А) мягкой мозговой оболочки
42. У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА  
А) инфильтративная
43. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ НАРЯДУ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ БОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ  
А) хирургический
115. К ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТВЕРДОГО ШАНКРА ОТНОСЯТ  
А) плотноэластический инфильтрат в основании
116. СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ОБУСЛОВЛЕНА СИФИЛИДОМ  
А) папулезным
117. ОФТАЛЬМОСКОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ОСМОТРА  
А) глазного дна
118. СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБЪЕДИНЯЕТ  
А) медицинские учреждения и формирования всех заинтересованных министерств и ведомств
119. К РЕЖИМАМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОТНОСЯТ  
А) повседневную деятельность, повышенную готовность, чрезвычайную ситуацию
120. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ  
А) внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную
121. ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИПУНКТОВОЙ СОРТИРОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЁННЫХ ПО СОРТИРОВОЧНЫМ ГРУППАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ  
А) степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения для принятия решения по оказанию медицинской помощи
122. ОСНОВНЫМИ СОРТИРОВОЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ  
А) опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный
123. РАСЧЁТ ПОДВИЖНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЁН ОФИЦИАЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОРГАНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
А) заданием

124. ПОД ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ПОНИМАЮТ  
А) возникновение и распространение инфекционных болезней среди населения
125. В ДИНАМИКЕ ГОДОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ  
А) большинства инфекционных болезней
126. ТЕРМИН «СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
А) единичные
127. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ С \_\_\_\_\_ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
А) легкими атипичными
128. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСИТ ОТ  
А) локализации возбудителя
129. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ВСПЫШКА, ЭПИДЕМИЯ, ПАНДЕМИЯ ПО  
А) количеству выявленных случаев
130. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ  
А) изоляцию больных
131. К ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ  
А) факторы, способствующие развитию заболеваний
132. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, НАЗЫВАЮТ  
А) иммунопрофилактику контактных
185. НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО  
А) частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии
199. К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ  
А) наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2
200. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) фиброколоноскопия
201. СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) кал на скрытую кровь
202. ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ДЛЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) диффузный семейный полипоз
204. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) антральный отдел
205. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) дисфагия
206. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ  
А) ультразвуковое исследование
207. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ  
А) компьютерная томография органов грудной клетки
208. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ  
А) фибробронхоскопия с биопсией
209. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) хирургический
210. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ИНФИЦИРОВАННЫЕ

А) животные, птицы, человек

211. ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДЛИТСЯ С КОНЦА ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДО

А) пятого дня с момента появления последних элементов сыпи

212. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ

А) вне зависимости от наличия случаев инфекционных болезней

213. БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) дезинсекцией

214. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА БЫВАЕТ

А) фекально-оральный

215. МАССОВЫЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А МОГУТ ПРОИСХОДИТЬ ЧЕРЕЗ

А) воду

216. К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С \_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ

А) аэрозольным

217. ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ ГОНОРЕЯ» СТАВИТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЫШЕ (МЕС.)

А) 2

218. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

А) 3-4

219. САМКА ЧЕСОТОЧНОГО КЛЕЩА ПРОКЛАДЫВАЕТ ХОДЫ В СЛОЕ КОЖИ

А) роговом

241. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) инфильтративная

242. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ ЭКССУДАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ЛЕГКОМ, ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА И ВЫДЕЛЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОБРАТИМОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ПРОЦЕССЕ ХИМИОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) инфильтративная

243. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ БЫСТРЫМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ С ОБРАЗОВАНИЕМ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА ИЛИ ГИГАНТСКИХ КАВЕРН, ТЯЖЕЛЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) казеозная пневмония

244. ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ФИБРОЗНОЙ КАВЕРНЫ, РАЗВИТИЕМ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ КАВЕРНУ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ БРОНХОГЕННОГО ОТСЕВА РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТИ, РАЗВИТИЕМ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ВИДЕ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА, ЭМФИЗЕМЫ, БРОНХОЭКТАЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ

А) фиброзно-кавернозным

245. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НЕМНОГОЧИСЛЕННЫХ ОЧАГОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОДУКТИВНОГО ХАРАКТЕРА, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ В ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГКИХ И ЗАНИМАЮЩИХ 1-2 СЕГМЕНТА, И МАЛОСИМПТОМНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, МОЖЕТ БЫТЬ

А) очаговой

246. РЕГРЕСС ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ПРОЯВЛЯЕТСЯ



- А) образованием остаточных изменений  
247. ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПЕРВИЧНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) туберкулез, развившийся вследствие первичного инфицирования
248. НАРАСТАНИЕ ОДЫШКИ, БОЛИ В ГРУДИ, ОДНОСТОРОННЕГО ТИМПАНИТА ИЛИ КОРОБОЧНОГО ЗВУКА ПРИ ПЕРКУССИИ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ  
А) клапанный пневмоторакс
249. НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ШТАММОВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) молекулярно-генетический метод
250. НАИМЕНЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) рентгенологическая диагностика
251. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) иммунодиагностика
252. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) флюорография
253. ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ДИАСКИН-ТЕСТА ОТ ПРОБЫ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) кожная реакция только при инфицировании вирулентными микобактериями туберкулеза
254. МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К  
А) Изониазиду и Рифампицину
255. ШИРОКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К  
А) Изониазиду, Рифампицину, фторхинолонам и аминогликозидам
256. К АНТИБИОТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЕ ОБЛАДАЮТ ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ОТНОСЯТСЯ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ОТНОСЯТ  
А) фторхинолоны
257. ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ  
А) плевральная пункция, активный дренаж и аспирация
258. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
А) развития осложненных форм туберкулеза
276. ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО  
А) выяснить эпидемиологический анамнез
277. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТ ВРАЧ  
А) заподозривший инфекционное заболевание
278. ЗАКОНЧИТЬ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СЛЕДУЕТ ПОСЛЕ  
А) истечения сроков максимального инкубационного периода у контактных
279. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ  
А) ВИЧ-инфекции
280. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ НУЖНО ЗАПОЛНЯТЬ ПОСЛЕ  
А) подозрения на инфекционное заболевание
281. ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

## ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

А) А

282. ДОСТОВЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие антител вирусного гепатита А IgM

283. ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СУБСТРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кровь

284. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ОТНОСЯТ

А) лихорадку больше месяца

285. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ БОЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ

А) весь период болезни

286. К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ

А) больного человека в первые пять дней болезни

287. В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК ПРИ ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ УЧАСТВУЕТ

А) врач-терапевт (врач-педиатр)

288. ПРИ УГРОЗЕ МАССОВОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) проводят вакцинацию

289. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ОЧАГОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

А) 35

290. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ

А) вакцину АКДС

291. ЭКСТРЕННУЮ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ

А) столбнячным анатоксином

292. СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ БОЛЬНЫМИ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

А) 7

297. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Налоксон

298. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Флумазенил

299. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Унитиол

300. ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ ОТ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ И ЗАМЕЩЕНИЕ ЕЕ ДОНОРСКОЙ ПЛАЗМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

А) плазмаферезом

301. ГЕМОДИАЛИЗ ПОКАЗАН ПРИ ОСТРОЙ \_\_\_ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) почечной

302. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Натрия гидрокарбонат

303. НАЧАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРОВОДИТСЯ

А) бензодиазепинами

304. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) *M. tuberculosis humanus*

305. К ПРИЗНАКАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ, ОТНОСЯТ

А) казеозный некроз

306. ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ
- А) все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети
307. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ
- А) аэрогенным
308. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ФАГОЦИТОЗ НОСИТ ХАРАКТЕР
- А) незавершенный
309. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) лучевой (флюорография)
310. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) микроскопия мокроты по методу Циля - Нельсена
311. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ
- А) 1, 2 и 6
312. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕН
- А) развитием повышенной чувствительности замедленного типа
313. К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ ГИДРАЗИДА ИЗОНИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ (ГИНК) ОТНОСИТСЯ
- А) Изониазид
314. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, ВЫДЕЛЯЮЩИХ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА
- А) лекарственно устойчивые к сочетанию основных и резервных противотуберкулезных препаратов
315. СТАНДАРТНЫМ РЕЖИМОМ ХИМИОТЕРАПИИ, НАЗНАЧАЕМЫМ БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) IV
316. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)
- А) 3-6
317. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) химиотерапия
318. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ
- А) граждане России, иностранные граждане и лица без гражданства
319. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ
- А) туберкулёзом любой локализации с обострениями и рецидивами
320. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ С МАССИВНЫМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В КВАРТИРЕ С ДЕТЬМИ, ПО ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ОЧАГ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ
- А) 1
321. НАЛИЧИЕ ОЧАГА ГОНА СООТВЕТСТВУЕТ ФАЗЕ
- А) обызвествления первичного туберкулезного комплекса
322. ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) малосимптомным или бессимптомным течением
323. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПРИ ПРОБЕ МАНТУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2 ТЕ в 0,1 мл
324. БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
- А) у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом
325. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
- А) туберкулеза в анамнезе
326. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ТУБЕРКУЛЁМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
- А) фокуса с четкими контурами, с краевым просветлением
327. ПО ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЛИКВОРА ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С МЕНИНГИТОМ
- А) серозно-вирусным
328. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
- А) фокуса в лёгком, связанного «дорожкой» с увеличенным корнем лёгкого
329. ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ
- А) заболеваний, выявленных впервые в данном году
330. ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ
- А) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
331. ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О
- А) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
332. СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ
- А) представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении
333. К ГЛАВНЫМ РЕСУРСАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
- А) кадры
334. ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ
- А) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
335. ПОД НОРМОЙ УПРАВЛЯЕМОСТИ ПОНИМАЮТ
- А) организационный норматив
336. ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПЛАНИРУЕТСЯ ПО
- А) количеству посещений на одного жителя в год
337. СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ
- А) лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения
338. ПОД СТАНДАРТОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ
- А) формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий
339. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) отношением предотвращенного ущерба к затратам
363. В КВАРТИРНЫХ ОЧАГАХ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ С БОЛЬНЫМИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)
- А) 7
364. ДЛЯ ПЕРЕБОЛЕВШИХ КОРЬЮ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ
- А) противоэпидемические мероприятия не проводятся
365. ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ
- А) врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия - лечащим врачом

380. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНА \_\_\_ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ  
А) глубокая
381. К ЧИСЛУ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ  
А) травматический иридоциклит
382. ОБРАЗОВАНИЕ ПЛЕНОК НА КОНЪЮНКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОНЪЮНКТИВИТА  
А) пневмококкового
383. К ЧИСЛУ ВОЗМОЖНЫХ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АБСЦЕССА ВЕК ОТНОСИТСЯ  
А) тромбоз кавернозного синуса
384. СРОЧНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ПРИСТУПОМ ГЛАУКОМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИНСТИЛЛЯЦИЕЙ В ГЛАЗ РАСТВОРА  
А) Пилокарпина
385. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГОНОБЛЕННОРЕИ В ОБА ГЛАЗА НОВОРОЖДЕННЫМ ИНСТИЛЛИРУЮТ РАСТВОР  
А) Сульфацила натрия
386. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ АККОМОДАЦИИ НЕОБХОДИМО  
А) соблюдение режима зрительной нагрузки
387. РАННИМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) полиаденопатия
388. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) двоение в глазах
389. ТИПИЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) колит
390. ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ СВОЙСТВЕННА  
А) роже
391. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕКРОЗАМИ В ЦЕНТРЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ  
А) менингококковой инфекции
392. ЗУД В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ  
А) энтеробиозе
393. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ» ПРОВОДЯТ  
А) бактериологическое исследование кала
394. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАЗНАЧАЮТ  
А) Осельтамивир (Тамифлю)
395. ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НАЗНАЧАЮТ  
А) Регидрон
450. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТОМИКОЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ  
А) в наружном слуховом проходе
451. АДАПТАЦИЯ ГЛАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ  
А) приспособлением глаз к различным уровням яркости света
452. ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА СО СТОРОНЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) сухой кератоконъюнктивит
453. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ УВЕИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) тонзиллит

454. У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) ячмень
455. ГЛАУКОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ  
А) повышением внутриглазного давления выше толерантного уровня
456. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ  
А) слезотечение, светобоязнь, блефароспазм
457. МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) тонометрия
458. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОНЪЮНКТИВЫ ОТНОСЯТ  
А) меланому
459. АНГИОПРОТЕКТОРЫ НАЗНАЧАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ  
А) укрепить сосудистую стенку
460. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПЕРВИЧНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) менингококк
461. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ  
А) антиагрегантные средства
462. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ТЕРАПИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЗАНИМАЕТ  
А) иммуноглобулин против клещевого энцефалита
463. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ  
А) преходящего нарушения мозгового кровообращения
464. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ И КОНСУЛЬТАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ  
А) прогноза потомства
471. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОТ ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАЩИЩАЮТ МАТЕРИАЛЫ, В КОТОРЫХ ПРЕОБЛАДАЮТ  
А) тяжелые металлы
472. ТКАНЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ  
А) костный мозг
473. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОБЛУЧЕННОЙ КЛЕТКИ ИМЕЕТ ПОВРЕЖДЕНИЕ  
А) нуклеиновых кислот
474. У ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ ОБЩЕГО КРАТКОВРЕМЕННОГО ОБЛУЧЕНИЯ В ДОЗЕ 7 ГР РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ  
А) крайне тяжёлой
475. ПОРАЖЕННЫЕ, ОСТАВШИЕСЯ В ЖИВЫХ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕРЯМИ  
А) санитарными
476. ЭВАКУАЦИЯ БОЛЬНИЦЫ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ БЫВАЕТ  
А) полной
477. ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ  
А) первичная медицинская карточка
478. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ С ИХ НАРАСТАНИЕМ В КОРОТКИЙ СРОК В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ВВОДИТСЯ  
А) карантин
479. ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВЫХ ПИОДЕРМИЙ ХАРАКТЕРНЫ

- А) поражения сально-волосяных фолликулов и потовых желез  
480. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЧЕСОТКИ ОТНОСЯТ  
А) вторичную пиодермию  
481. САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) туберкулёзная волчанка  
482. ТВЕРДЫЙ ШАНКР ПРЕДСТАВЛЕН  
А) язвой  
483. ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С  
А) пятнами при кори, краснухе  
484. «ТРИАДА ГЕТЧИНСОНА» ПРИ ПОЗДНЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ  
ВКЛЮЧАЕТ  
А) паренхиматозный кератит  
485. ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА  
ЯВЛЯЕТСЯ  
А) лабиринтная глухота  
486. ПРИ ФУРУНКУЛЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЗНАЧАЮТ  
А) повязку с чистым ихтиолом  
487. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА РЕКОМЕНДУЕТСЯ  
А) при абсцедировании  
488. НАРУЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ПРОВОДИТСЯ  
А) противовирусными мазями и кремами  
489. ДИАГНОЗ «МАЛЯРИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТ  
А) исследование толстой капли крови и мазка крови на наличие паразита  
490. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ  
А) лейкопения, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ  
491. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ  
А) ПЦР-диагностика  
492. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ  
БОТУЛИЗМЕ ОТНОСЯТ  
А) офтальмоплегия  
493. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ  
А) выраженной отёчностью тканей и безболезненностью  
494. ПРЕХОДЯЩИЕ СИМПТОМЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ,  
СВЯЗАННЫЕ С ИШЕМИЕЙ ТКАНЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НО НЕ ПРИВОДЯЩИЕ К  
РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА ИШЕМИЗИРОВАННОГО УЧАСТКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ  
А) транзиторной ишемической атаки  
495. ОСТРОЕ НАЧАЛО ИНСУЛЬТА С ВНЕЗАПНЫМ ПОЯВЛЕНИЕМ  
НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОДРСТВУЮЩЕГО ПАЦИЕНТА С  
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ  
А) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта  
496. ДВУСТОРОННИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СЖИМАЮЩИЕ ГОЛОВУ В ВИДЕ  
«ОБРУЧА», УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ОТДЫХА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ  
А) головных болей напряжения  
497. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА - КОНОВАЛОВА ПРИМЕНЯЕТСЯ  
ОПРЕДЕЛЕНИЕ  
А) церулоплазмина сыворотки  
498. ОСТРЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ С НАРУШЕНИЕМ  
СОЗНАНИЯ, ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ, ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ  
ПРИПАДКАМИ, ГРУБЫМ МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИНДРОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ  
А) субарахноидального кровоизлияния  
499. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ  
(ЧАС)  
А) 6

500. К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ  
А) тромболитическая
501. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) санация ликвора
502. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ  
А) геморрагических осложнений
503. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКОГО ПОДТИПА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ  
А) Ацетилсалициловой кислоты
504. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА НАПРАВЛЕНА НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ  
А) развития инсульта и коррекцию факторов риска инсульта
505. К ФАКТОРАМ РИСКА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ  
А) сахарный диабет
506. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ ВНУТРЕННЕЕ УХО, ОТНОСЯТ  
А) Спиринолактон, Фуросемид
507. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АДЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) острый средний отит
508. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОТОМИКОЗОМ ПОКАЗАНА ТОЛЬКО \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЯ  
А) противогрибковая, десенсибилизирующая
509. ФАКТОР ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, СПОСОБНЫЙ НАНЕСТИ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА И/ИЛИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ, НАЗЫВАЕТСЯ  
А) поражающим
510. У ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ СУЩЕСТВУЕТ РЕЖИМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ  
А) повышенной готовности
511. В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ  
А) создание и восполнение резервов
512. ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ  
А) розыск поражённых
513. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) применение двухэтапной системы оказания помощи
514. К САНИТАРНЫМ ПОТЕРЯМ ОТНОСЯТСЯ ПОРАЖЁННЫЕ  
А) потерявшие трудоспособность на срок более суток
515. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ  
А) эвакуационно-транспортную
516. К СОРТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ  
А) опасность для окружающих
517. В СОСТАВ КОМПЛЕКТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА



ВХОДИТ

А) Кеторолак

518. РУКОВОДИТЕЛЕМ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ (ВСМК) НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) министр здравоохранения РФ

519. МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НАЗЫВАЮТСЯ

А) термопротекторами

520. МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ХОЛОДОУСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЮТСЯ

А) фригопротекторами

521. ПОСТРАДАВШИЕ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗМЕЩАЮТСЯ В:

А) изоляторе

522. ВСЕ ПОСТРАДАВШИЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СОСТОЯНИИ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ, ЭВАКУИРУЮТСЯ

А) санитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам и обязательно с сопровождающим

523. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

А) очаге поражения

550. ОСЛОЖНЕНИЕМ МИОПИИ, СПОСОБНЫМ ПРИВЕСТИ К ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) отслойка сетчатки

551. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) перфорация роговицы

552. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ

А) прогрессирующее снижение зрения

553. КРОВОИЗЛИЯНИЕ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ

А) офтальмоскопии

554. ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ

А) жалобах на внезапное появление «занавески» в поле зрения

555. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМЫ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

А) тонометрии

556. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО

А) отсутствие жалоб

557. ПРИЧИНА НЕОБРАТИМОЙ СЛЕПОТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) атрофии зрительного нерва

558. ПРИ ПРОЯВЛЕНИЯХ СУХОГО КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ИНСТИЛЛЯЦИИ

А) препаратов искусственной слезы

673. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) поражение эндотелия сосудов

674. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) геморрагическая звездчатая сыпь

675. ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) отёк головного мозга

676. МАЛЯРИЙНЫЙ ПАРОКСИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ФАЗАМИ

А) озноб - жар - пот

677. МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ В МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ  
А) микроскопия мазка крови
678. ОПОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ  
А) обнаружение маркеров вирусных гепатитов
679. К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ОТНОСЯТ  
А) повышение активности АЛТ и АСТ
680. В РАЗВИТИИ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ  
А) активация аденилатциклазы
681. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) гиповолемический шок
682. ПРИ ХОЛЕРЕ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДЯТ ЗАБОР  
А) испражнений, рвотных масс
683. ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) лихорадка
684. СЫПЬ У БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ  
А) 8-10
685. ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) гастроэнтерит
686. ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ  
А) дегидратационный
687. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ КАЛ ИМЕЕТ ВИД  
А) «болотной тины»
688. НАЧАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) лихорадочный
689. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЧУМЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ  
А) блохами
690. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ  
А) антибиотики
691. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ  
А) противовирусными
692. ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЁГКИМИ ФОРМАМИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ  
А) Глюкосолан
693. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ  
А) кристаллоиды
694. АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
А) ботулизма
695. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) антибиотикотерапия
696. ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) полноценное лечение первичной рожи
697. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ОСОБО ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

- А) изолирует его и, не выходя из помещения, извещает руководителя своего учреждения о выявленном больном
- С698. ПОД САНИТАРНЫМИ ПОТЕРЯМИ ПОНИМАЮТ
- А) пораженных (оставшихся в живых) в результате чрезвычайной ситуации
- С699. ВНЕЗАПНОЕ СОБЫТИЕ, ВЛЕКУЩЕЕ ЗА СОБОЙ РАЗРУШЕНИЕ ЗДАНИЙ, СООРУЖЕНИЙ И ГИБЕЛЬ ЛЮДЕЙ, НАЗЫВАЮТ
- А) катастрофой
- С700. ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОДНОВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ НЕСКОЛЬКИХ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ, НАЗЫВАЮТ ПОРАЖЕНИЯМИ
- А) комбинированными
- С701. ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИЕЙ МЕЖМУНИЦИПАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА НАЗЫВАЮТ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОЙ
- А) зона ЧС затрагивает территорию двух и более поселений или межселенную территорию
- С702. К ПРИЧИНАМ ГИБЕЛИ БОЛЬШИНСТВА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОТНОСЯТ
- А) несвоевременность оказания медицинской помощи
- С703. БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) штатными формированиями службы медицины катастроф
- С704. РЕЖИМОМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) режим повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации
- С705. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТИТЕ
- А) гриппозном
- С706. ТОТАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЮТ
- А) пансинусит
- С707. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО
- А) произвести переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию
- С708. ОТОГЕННЫЙ СЕПСИС ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
- А) тромбоза сигмовидного синуса
- С709. АДЕНОИДЫ ПРИВОДЯТ К
- А) нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета
- С737. ВЫСЫПАНИЯ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА
- А) исчезают бесследно
- С738. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНЫ
- А) розеолы
- С739. СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИИ ПРИ ГОНОРЕЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 1-10 дней
- С740. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) триада Гетчинсона
- С741. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ СТРЕПТОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) фликтена
- С742. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ СТАФИЛОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) фолликулит
- С743. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ НАЗНАЧАЮТ
- А) мази с антибиотиками
- С744. ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ

ОТЛИЧАЕТ

А) гепатоспленомегалия

С745. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) гиперемией и одутловатостью лица

С746. САМЫМ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) моноклеозоподобный синдром

С747. К СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

А) anti-HAV IgM

С748. ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

А) болей в правой подвздошной области и стула по типу «малинового желе»

С749. ДЛЯ БОТУЛИЗМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

А) нарушения зрения и глотания

С750. ПРИ АЛГИДНОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНА ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА НА (%)

А) 10 и более

С751. ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНЫ

А) гиперемия кожи, периаденит и болезненность бубона при пальпации

С752. СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ

А) скудный, со слизью и прожилками крови

С753. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПОРАЖАЮТСЯ

А) двигательные ядра продолговатого мозга

С754. СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ

А) обильный, водянистый, без калового запаха и окраски

С755. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ

А) тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура тела

С756. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПЕРВИЧНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

А) 8-10

С757. ДЛЯ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

А) черного, безболезненного струпа

С758. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МАЛЯРИЯ» ИССЛЕДУЕТСЯ

А) кровь

С759. В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ БРЮШНОГО ТИФА ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В СУБСТРАТЕ

А) крови

С760. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

А) аланинаминотрансферазы

С761. КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) тахикардией, падением артериального давления

С762. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

А) высокой температуры тела, головной боли, миалгии, трахеита, непродуктивного насморка

С763. ДЛЯ ПЛЕНЧАТОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ

А) налёты, которые не выходят за пределы нёбных миндалин

С764. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ

А) лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, наличие атипичных мононуклеаров

- C765. СИНДРОМ ТРАХЕИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ  
А) гриппа
- C766. ОСЛОЖНЕНИЕ «ЛОЖНЫЙ КРУП» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ  
А) парагриппа
- C767. ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ  
ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ  
А) С
- C768. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ  
ЛИХОРАДКИ И  
А) ангины, лимфоаденопатии, гепатоспленомегалии
- C769. ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ  
А) быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе
- C770. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ  
ИСПОЛЬЗУЮТ  
А) Ципрофлоксацин
- C823. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С КАТАРАКТОЙ ХАРАКТЕРНА ЖАЛОБА НА  
А) постепенное ухудшение остроты зрения
- C824. ТРОМБОЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ИЛИ ЕЕ ВЕТВЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО  
ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ  
А) гипертонической болезни
- C825. СУБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ  
КРОВООБРАЩЕНИЯ В АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) внезапная потеря зрения
- C826. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ  
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ  
А) ангиопатия
- C827. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ  
ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ  
ГЛАЗА РАСТВОР  
А) Пилокарпина 1%
- C842. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ ПРИМЕНЯЮТ  
А) Эсдепаллетрин
- C843. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕДИКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ  
А) средства с пиретроидами
- C844. К ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАМ ОТНОСИТСЯ  
А) аскаридоз
- V845. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ  
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ  
А) жаропонижающий и противовоспалительный
- V846. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ  
А) остеопороз и гипергликемию
- V847. ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖЕТ  
ВЫЗВАТЬ  
А) Метилдопа
- V848. ГЕПАРИН  
А) инактивирует тромбин (фактор II свертывания крови)
- V849. ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ  
ЧАСТЬ ВВЕДЕННОЙ В ОРГАНИЗМ ДОЗЫ  
А) достигшей системного кровотока в неизменном виде или в виде активных  
метаболитов
- C850. К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ  
А) одновременное повреждение несколькими повреждающими факторами
- C851. ШОКОВЫМ ИНДЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ

- А) частоты пульса к систолическому артериальному давлению  
С852. ЯДОВИТЫЕ ПРОДУКТЫ ГОРЕНИЯ И ДРУГИЕ ГАЗООБРАЗНЫЕ ОТРАВЛЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА ПРОНИКАЮТ В ОСНОВНОМ ЧЕРЕЗ  
А) дыхательные пути  
С853. МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ НА ГРУППЫ  
А) нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях  
С859. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЧАСТОТУ ИЛИ УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ ЯВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ  
А) интенсивный  
С860. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТРУКТУРУ, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИЛИ ДОЛЮ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ  
А) экстенсивный  
С861. ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА  
А) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний  
С862. МЕТОДАМИ УЧЁТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ  
А) сплошной и специальный  
С863. К ФУНКЦИЯМ ОБЪЕКТА УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ  
А) планирование, организация, руководство, контроль  
С959. ДЛЯ КЛИНИКИ ЧЕСОТКИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ  
А) попарно расположенных папуло-везикул  
С960. ВУЛЬГАРНЫЕ БОРОДАВКИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА  
А) руках и лице  
С961. ИСТОЧНИКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ТРИХОМОНИАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ  
А) больные люди  
С962. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) волдырь  
С963. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) обнаружение гонококка при микроскопии  
С964. ДЛЯ ПРОСТОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) быстрый регресс после устранения раздражающего фактора  
С965. ВАГИНАЛЬНЫМ ДИСБИОЗОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ  
А) бактериальный вагиноз  
С966. В КОЖЕ ПОД ДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ СИНТЕЗИРУЕТСЯ ВИТАМИН  
А) D  
С967. ВУЛЬГАРНЫЕ БОРОДАВКИ ВЫЗЫВАЕТ  
А) папилломавирус человека  
С968. БУГОРКОВЫЙ СИФИЛИД ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ \_\_\_\_\_ СИФИЛИСА  
А) третичного  
С969. ПОРАЖЕНИЕ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ СИФИЛИСЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ  
А) очаговым разрежением волос  
С970. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СИФИЛИСЕ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)  
А) 3-4  
С971. ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕРПЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ  
А) пузырьёк

- C972. ОСЛОЖНЕНИЕМ ТВЕРДОГО ШАНКРА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) гангренизация
- C973. В ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ  
А) антигистаминных препаратов
- C974. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ  
А) Цефтриаксон
- C975. ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА ДОЛЖНА НАЗНАЧАТЬСЯ БОЛЬНЫМ  
А) экземой, атопическим дерматитом
- C976. В НАРУЖНОМ ЛЕЧЕНИИ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ТОПИЧЕСКИХ  
А) стероидов
- C977. БОЛЬШИНСТВО ШТАММОВ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ  
А) имидазола
- C978. ПРИ ФУРУНКУЛЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЗНАЧАЕТСЯ МЕСТНО ПОВЯЗКА С  
А) чистым ихтиолом
- C979. В ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ  
А) Джозамицина
- C980. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ  
А) Флуконазол
- S1125. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ  
А) обильный, водянистый, пенистый, зеленоватого цвета
- S1126. ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПАРАТИФАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
А) крови
- S1127. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ШИГЕЛЛЁЗНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) колитический
- S1128. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ РИККЕТСИЯ  
А) Провачека
- S1129. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ  
А) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M
- S1130. ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3 СТЕПЕНИ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (%)  
А) 7-9
- S1131. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕРЫ МОЖЕТ БЫТЬ  
А) гиповолемический шок
- S1132. К СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ХОЛЕРЫ, ОТНОСЯТ  
А) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, отсутствие тошноты
- S1133. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) *Yersinia enterocolitica*
- S1134. ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ  
А) резкой болезненностью, спаянностью с окружающими тканями
- S1135. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КОЖНО-БУБОННОЙ ЧУМЫ ОТНОСЯТ  
А) резкую болезненность первичного аффекта, наличие регионарного бубона
- S1136. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БУБОНА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) незначительная болезненность и чёткие контуры
- S1137. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) односторонняя некротическая ангина, умеренная боль в горле при глотании, малоблезненный бубон в углочелюстной области до 5 см в диаметре  
С1138. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
- А) боль внизу живота, слизь и кровь в испражнениях, тенезмы  
С1139. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ
- А) паралитический  
С1140. ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) противодифтерийная сыворотка  
С1141. ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) регидратационная терапия и реминерализация  
С1142. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АМЕБОЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ (ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ АМЕБИАЗА И НОСИТЕЛЬСТВА), ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Метронидазол  
С1143. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ОТНОСЯТ
- А) сыворотку  
С1144. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (СУТКИ)
- А) 2-10  
С1145. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- А) 3 месяцев  
С1146. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (СУТКИ)
- А) 3-10  
С1147. ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКЦИНЫ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИОБРЕТЁННЫЙ \_\_\_\_\_ ВИД ИММУНИТЕТА
- А) искусственный активный  
С1148. СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧУМУ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)
- А) 6  
С1149. СХЕМОЙ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ (КОКАВ) ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БЕШЕНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ (ДЕНЬ)
- А) 0 - 3 - 7 - 14 - 30 - 90  
С1150. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ
- А) экстренное извещение об инфекционном заболевании  
С1278. В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ БЛЕДНЫХ ТРЕПОНЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А) исследование нативных препаратов в темном поле  
С1279. ДЛЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА МОЖНО СЧИТАТЬ ХАРАКТЕРНЫМ
- А) сгруппированные бугорки  
С1280. ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА СОСТАВЛЯЮТ ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И
- А) «лабиринтная глухота», паренхиматозный кератит  
С1391. ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи  
С1392. ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) инспираторная одышка и втяжение уступчивых мест грудной клетки в покое, учащение дыхания, бледность кожи  
С1393. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЮТ



- А) скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологии носового секрета
- С1394. ПРИЧИНАМИ СНИЖЕНИЯ ОБОНЯНИЯ МОГУТ БЫТЬ
- А) затруднение носового дыхания, травма или опухоль мозга
- С1395. СТОЙКУЮ И ДЛИТЕЛЬНУЮ ДИСФОНИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
- А) папилломатоз или паралич гортани
- С1396. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНУСИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- А) затруднение носового дыхания, насморк, лицевые боли и снижение обоняния
- С1397. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ НАСМОРКА ЗАБОЛЕЛО УХО, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ
- А) деконгестанты в нос и обезболивающие капли в ухо
- С1398. УДАЛИТЬ СЕРНУЮ ПРОБКУ У ПАЦИЕНТА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ
- А) промывания теплой водой из шприца
- С1399. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ФУРУНКУЛ НОСА, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ
- А) антибиотики и антиагреганты
- С1400. ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В УХЕ, СУБФЕБРИЛИТЕТОМ И ПРИПУХЛОСТЬЮ ЗА УШНОЙ РАКОВИНОЙ НЕОБХОДИМО СРОЧНО НАПРАВИТЬ К
- А) врачу-оториноларингологу
- С1401. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА НА ФОНЕ ОСТРОГО РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ
- А) гипертонические солевые растворы или деконгестанты в виде капель нос
- С1402. АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ РИНОСИНОСИТОМ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ
- А) антибиотики внутрь, солевые растворы или деконгестанты в нос
- С1403. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЕЙ НА ПЫЛЬЦУ БЕРЕЗЫ В ВИДЕ РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ
- А) антигистаминные средства, топические кортикостероиды и антигенспецифическую иммунотерапию
- С1404. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА, ПРОЯВЛЯЮЩЕГОСЯ НЕОДНОКРАТНЫМИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМИ АБСЦЕССАМИ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
- А) тонзиллэктомию
- С1405. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА 24 ЛЕТ С ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ
- А) антибиотики внутрь в виде растворимых форм, анальгетики и орошение глотки антисептиками
- С1406. ДИФФУЗНЫЙ НАРУЖНЫЙ ОТИТ МОЖНО ЛЕЧИТЬ
- А) физиотерапией и антибактериальными препаратами
- С1407. РЕАКЦИИ НА ТУБЕРКУЛИН РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)
- А) 48-72
- С1408. ПРОБА МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ РАЗМЕРАХ ПАПУЛЫ БОЛЕЕ (ММ)
- А) 5
- С1409. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) аэрогенный
- С1410. РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ НАЛИЧИИ КОНТАКТОВ
- А) внутрисемейных
- С1411. ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЕГКИХ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
- А) туберкулёме

- S1412. КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКИХ С ДОРОЖКОЙ К КОРНЮ И ПОЛИМОРФНЫМИ ОЧАГАМИ ВОКРУГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ  
А) туберкулёзной каверны
- S1413. НАЛИЧИЕ В ЛЕГКИХ ТОНКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ  
А) кисты легкого
- S1414. ЗАТЕМНЕНИЕ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ И ПРОСВЕТЛЕНИЕМ В ЦЕНТРЕ, ОТСУТСТВИЕМ ОЧАГОВ ВОКРУГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ЛЁГКИХ ПРИ  
А) опухоли с распадом
- S1415. ОТСУТСТВИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЛЕВРИТЕ СВЯЗАНО С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В \_\_\_\_\_ ОБЛАСТИ  
А) междолевой
- S1416. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ЭТИОЛОГИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ  
А) плевральную пункцию с микробиологическим и цитологическим исследованием экссудата
- S1417. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ  
А) клеток Пирогова - Лангханса
- S1418. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОКРАШЕННОГО ПРЕПАРАТА ПО  
А) Цилю - Нельсену
- S1419. К ПЕРВИЧНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ  
А) туберкулёзная интоксикация у детей и подростков
- S1420. К ОСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕМУ ТУБЕРКУЛЁЗУ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ  
А) милиарный
- S1421. ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) флюорография
- S1422. ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФИБРИНОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) шум трения плевры
- S1423. ЛУЧИСТОСТЬ КОНТУРА ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ  
А) периферического рака
- S1424. ПРАВИЛЬНОСТЬ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ  
А) по одинаковому расстоянию между медиальными контурами ключиц и остистыми отростками позвонков
- S1425. ПРИЗНАКОМ ОПТИМАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) отчетливость первых трех-четырёх грудных позвонков
- S1426. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С  
А) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- S1427. ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ОЧАГОВ ДО (ММ)  
А) 3
- S1428. РАЗВИТИЮ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ  
А) очаговый туберкулез легких
- S1429. ПРИ ФИБРОЗНОМ СМОРЩИВАНИИ ЛЕГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- А) уменьшение величины легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону  
С1430. ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) сахарный диабет  
С1431. РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ \_\_\_\_\_ РИНИТЕ
- А) атрофическом  
С1432. ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЕТСЯ
- А) пансинуситом  
С1433. К РАЦИОНАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ФУРУНКУЛА НОСА ОТНОСЯТ
- А) вскрытие фурункула, дренирование, антибиотикотерапию, дегидратационную терапию  
С1434. ДЛЯ СИМПТОМА ОЗЕНЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) зловонный насморк  
С1435. ДЛЯ ГЕМИСИНУСИТА ХАРАКТЕРНО
- А) лево- или правостороннее воспаление всех пазух на одноименной стороне  
С1436. РАЗЛИТАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) остром фарингите  
С1437. ДИАГНОЗ «МОНОЦИТАРНАЯ АНГИНА» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
- А) крови  
С1438. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА МИНДАЛИНАХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ
- А) агранулоцитозе  
С1439. БОЛЬНОГО С АНГИНОЙ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ
- А) инфекционное  
С1440. РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ В НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ ПОД ЭПИТЕЛИЕМ ЖЕЛТЫЕ «ПРОСЯНЫЕ» ТОЧКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНГИНЫ
- А) фолликулярной  
С1441. АДЕНОИДАМИ НАЗЫВАЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИНДАЛИНЫ
- А) глоточной  
С1442. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАЗЫВАЕТСЯ
- А) фарингитом  
С1443. К ВУЛЬГАРНЫМ АНГИНАМ ОТНОСИТСЯ
- А) фолликулярная  
С1444. НАЛЁТ НА МИНДАЛИНАХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ЕЁ ПРЕДЕЛЫ ПРИ
- А) дифтерии глотки  
С1445. ЭРИТЕМАТОЗНУЮ ФОРМУ СИФИЛИСА ГОРТАНИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- А) катаральным ларингитом  
С1446. ПРЕДПОСЫЛКОЙ РАЗВИТИЯ ЛОЖНОГО КРУПА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) экссудативный диатез  
С1447. ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) перфорация барабанной перепонки  
С1448. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ИЗ СРЕДНЕГО И ВНУТРЕННЕГО УХА В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА БУДЕТ
- А) контактный  
С1449. СИМПТОМ КЕРНИГА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) менингите  
С1450. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОЗЕ «РУЖЕЙНОГО КУРКА» НАБЛЮДАЕТСЯ

ПРИ

А) менингите

V1451. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ПЕРИОДОВ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ

А) 5

S1452. ПРИ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ, ВЫЗВАННОМ STAPHYLOCOCCUS AUREUS И BACTEROIDES FRAGILIS, ПОКАЗАН

А) Моксифлоксацин

V1453. ПРИ «ДИАРЕЕ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ» У БОЛЬНОГО С АЛЛЕРГИЕЙ К ФТОРХИНОЛОНАМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

А) Рифаксимин

V1454. ПРОТИВОВИРУСНЫМ СРЕДСТВОМ, АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ШТАММОВ ГРИППА А, В, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Озельтамивир

V1455. БЕТА-ИНТЕРФЕРОНЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

А) рассеянном склерозе

V1456. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗОВ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ И БОЛЬШИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Флуконазол

V1457. АМОКСИЦИЛЛИН ВНУТРЬ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

А) не показан

V1458. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

А) Ганцикловир

V1459. АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ MRSA (МЕТИЦИЛЛИН РЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК ЗОЛОТИСТЫЙ) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Ванкомицин

V1460. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Ко-тримаксозол

V1461. АНТАБУСОПОДОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

А) Метронидазол

V1462. АНТИАГРЕГАЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ БЛОКИРУЕТ

А) Ибупрофен

V1463. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кандидоз полости рта и глотки

V1464. ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЕОФИЛЛИНА С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ

А) повышается в 5 раз

V1465. СРЕДИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА В ОТНОШЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИМЕЕТ

А) Кандесартан

V1466. НИТРАТЫ НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С

А) Силденафилом

V1467. АНТИКОАГУЛЯНТОМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ МОНИТОРИРОВАНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НАЗНАЧАЕМЫМ ВНУТРЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Ривароксабан

- V1468. ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ ВАРФАРИНОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОМЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ  
A) Витамин К
- V1469. ПРИ КОМБИНАЦИИ ВАРФАРИНА И МЕТРОНИДАЗОЛА  
A) повышается международное нормализованное отношение
- V1470. ПРЕПАРАТОМ-АНТАГОНИСТОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ  
A) Витамин К
- V1471. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ  
A) Инфликсимаб
- V1472. ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ  
A) Целекоксиб
- V1473. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НПВС ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ  
A) Омепразол
- V1474. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛАБИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО  
A) Лактулоза
- S1475. НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО СГРУППИРОВАННЫХ ПУЗЫРЬКОВ НА ЭРИТЕМАТОЗНОМ ФОНЕ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО ХОДУ МЕЖРЕБЕРНЫХ НЕРВОВ, И СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЛИШАЕ  
A) опоясывающем
- S1476. НАЛИЧИЕ ПАПУЛО-ВЕЗИКУЛЕЗНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПОПАРНО, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ НА ВНУТРЕННИХ ПОВЕРХНОСТЯХ БЕДЕР, ГЕНИТАЛИЯХ, НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЖИВОТА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЗУДОМ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НОЧЬЮ, УКАЗЫВАЕТ НА  
A) чесотку
- S1477. РЕГИОНАРНЫЙ СКЛЕРАДЕНИТ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА СПУСТЯ (ДЕНЬ)  
A) 5-8
- S1478. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ  
A) грамотрицательный диплококк
- S1479. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ  
A) половым
- S1481. ТОКСИКОДЕРМИЮ ВЫЗЫВАЮТ ФАКТОРЫ  
A) лекарственные
- S1483. ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ В КРОВИ ИМЕЮТ МЕСТО  
A) лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз
- S1485. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯЗЫК СТАНОВИТСЯ  
A) «фулигинозным»
- S1486. МАРКЕРОМ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ  
A) HBsAg
- S1487. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГРИППЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО  
A) лейкопения, относительный лимфоцитоз
- S1488. КАЛ ПРИ ХОЛЕРЕ ИМЕЕТ ВИД  
A) «рисового отвара»
- S1489. СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ  
A) иммуноферментный анализ
- S1490. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ИМЕЕТ ВИД  
A) черного струпа, окруженного венчиком гиперемии, без болевой чувствительности

- S1491. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО  
А) эозинофилия
- S1492. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) Доксициклин
- S1493. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ПРИМЕНЯЮТ  
А) Бензилпенициллин
- S1494. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ  
А) дезинтоксикационная
- S1495. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОТУЛИЗМА НАЧИНАЮТ С  
А) дезинтоксикационной терапии
- S1496. МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СХЕМАХ ВААРТ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ  
А) 3
- S1497. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ  
А) Ацикловир
- S1498. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ  
А) фторхинолоны
- S1499. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО СТОЛБНЯЧНОГО ЭКЗОТОКСИНА ПРОВОДЯТ  
А) введение противостолбнячной сыворотки
- S1500. ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ  
А) крайне тяжелой, тяжелой, средней степени тяжести, легкой
- S1501. ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ НАСТУПАЕТ ОТ  
А) остановки дыхания и сердечной деятельности
- S1502. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) олигоурия (анурия)
- S1503. К ОСНОВНЫМ ФОРМАМ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ  
А) реактивные психозы и острые невротические реакции
- S1504. ДЕЙСТВИЕМ КАКИХ ПРОДУКТОВ МЕТАБОЛИЗМА ОБУСЛОВЛЕНО ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТАНОЛА?  
А) формальдегида
- S1505. ДЕЙСТВИЕМ КАКИХ ПРОДУКТОВ МЕТАБОЛИЗМА ОБУСЛОВЛЕНО ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ?  
А) щавелевой кислоты
- S1506. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ  
А) нефротоксическим синдромом
- S1507. АНТИДОТАМИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА ЯВЛЯЮТСЯ  
А) кислород, Ацизол
- S1508. ДО ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОТ СДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ  
А) обезболивание, наложение жгута, дать щелочное питье
- S1509. ЭТАНОЛ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ  
А) метанолом
- S1510. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИКИ  
А) Доксициклин, Рифампицин, Тетрациклин
- S1511. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЦИАНИДАМИ ПРИМЕНЯЮТ  
А) метгемоглобинообразователи

C1512. ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОТ СДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

A) обезболивание, тугое бинтование, иммобилизацию, дать щелочное питье

C1513. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

A) сохранения и укрепления здоровья населения, а также профилактики инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов

C1514. ПОНЯТИЕ «КАРАНТИН» ВКЛЮЧАЕТ

A) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемического очага

C1515. ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ НАПРАВЛЕНО НА

A) предупреждение распространения инфекций

C1516. ОБСЕРВАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В РАЙОНАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ С

A) неблагоприятным или чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием

C1931. ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТ

A) больной с членами его семьи

C1932. ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТ

A) семейный

C1933. ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ЯВЛЯЕТСЯ

A) уколочная реакция

C1934. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО ПРОТЕКАЕТ

A) очаговый туберкулез легких

C1935. ВЫРАЖЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТУБЕРКУЛЕЗ

A) миллиарный

C1936. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСИТСЯ

A) язвенная болезнь желудка и ДПК

C1937. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

A) прямая микроскопия

C1938. К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

A) больного туберкулезом легких, выделяющего МБТ

C1939. РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЧАЩЕ ПРЕДШЕСТВУЕТ ТУБЕРКУЛЕЗ

A) инфильтративный

C1940. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЁ СРОКОВ У БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОКАЗАНО ПРИ

A) распространенном деструктивном туберкулезе

C1941. СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ

A) ограниченном туберкулезе без деструкции и бактериовыделения

C1942. ПЕРВИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

A) дети и подростки

C1943. «ШТАМПОВАННЫЕ» КАВЕРНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

A) подострого диссеминированного

C1944. ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

A) острое

C1945. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

A) массивное затемнение легочной ткани, состоящее из очагов, фокусов, сливающихся

между собой, неоднородная структура тени за счет участков распада  
С1946. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОГО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) вовлечением лимфатической системы в патологический процесс

С1947. У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ВОЗНИКАЕТ РЕАКЦИЯ

А) только местная

С1948. ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

А) мужчины

С1949. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕТОРАКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИССЕМИНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гортань

С1950. ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ВЫСТУПАЮТ

А) лимфоидные, эпителиоидные, гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный некроз

С1951. В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ ПРЕОБЛАДАЕТ

А) множественная лекарственная устойчивость

С1952. ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) сахарный диабет

С1953. НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПРИ НЕВРИТЕ СЛУХОВОГО НЕРВА

А) Стрептомицин

С1954. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ КАНАМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) нефротоксичность

С2115. НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека

С2116. ЛСД (ДИЭТИЛАМИД D-ЛИЗЕРГИНОВОЙ КИСЛОТЫ) ОТНОСЯТ К

А) галлюциногенам

С2117. ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОБУСЛОВЛЕННЫ

А) фармакологическими свойствами лекарственного средства

С2118. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) угнетение дыхания

С2119. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОБУСЛОВЛЕНО

А) усилением эндогенной стимуляции секреции инсулина из В-клеток поджелудочной железы

С2120. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ E. COLI К АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ И ЦЕФАЛОСПОРИНАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) выработке бета-лактамаз широкого спектра действия

С2150. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА E (ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ) ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

А) индивидуальной нечувствительности и устойчивости

С2151. СИНДРОМЫ ЛАЙЕЛА И СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ОТНОСЯТ К

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА

А) B (непредсказуемые)

С2152. КАНЦЕРОГЕНЕЗ ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА

А) D (отсроченные)



- C2153. МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ
- А) фармаконадзором
- C2154. АНТИКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ И РИСК ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С
- А) нестероидными противовоспалительными средствами
- C2155. УСИЛЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С
- А) бета-адреноблокаторами
- C2156. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ НАЗНАЧАЮТ ТОПИЧЕСКИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА (ДЕКОНГЕСТАНТЫ) В НОС ДЛЯ
- А) восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы
- C2157. ВСЕ СЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ИНГИБИТОРЫ ЦОГ-2) ПОВЫШАЮТ \_\_\_\_\_ ЧЕМ НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
- А) сердечно-сосудистый риск в большей степени
- C2158. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА (ПЕРВОЙ СТАДИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Урсодезоксихолевая кислота
- C2159. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
- А) глюкокортикостероиды, цитостатики, антикоагулянты
- C2160. НЕ РЕКОМЕНДОВАНО СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ (ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ АБСОРБЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ) С
- А) Кетоконазолом
- C2161. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕКИШЕЧНОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА (АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ) ЯВЛЯЮТСЯ
- А) Метронидазол, Орнидазол, Тинидазол
- C2162. К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА (УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ) ОТНОСЯТ
- А) Амиодарон, Соталол, Дронедарон
- C2163. ЭФФЕКТАМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) снижение эффективности гипотензивных средств и трициклических антидепрессантов
- C2164. МАКСИМАЛЬНАЯ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА У
- А) Кортизона
- C2165. МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА У
- А) Бетаметазона
- C2166. ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ (ГИДРОКОРТИЗОНОМ, КОРТИЗОНОМ) ПРОВОДЯТ ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДОЗАХ
- А) физиологических, 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером
- C2167. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ I ПОКОЛЕНИЯ (ПРОМЕТАЗИН, ХЛОРПИРАМИН) ЯВЛЯЕТСЯ
- А) обратимое связывание с H1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
- C2168. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ (ЛЕВОЦЕТИРИЗИН, ФЕКСОФЕНАДИН) ЯВЛЯЕТСЯ

А) длительная блокада H1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов

С2169. У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ПО ПОВОДУ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

А) Лоратадин, Хифенадин

С2950. К ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ С ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ

А) мужчины

С2951. НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА ИГРАЮТ

А) микобактерии человеческого типа

С2952. В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕТИ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ

А) выявление больных туберкулезом среди населения

С2953. ОТЛИЧИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ДРУГИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) интерстициальном расположении очагов в легких

С2954. МАССОВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) флюорографическое обследование органов дыхания

С2955. МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА НАЛИЧИЕ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЛАБОРАТОРИЯМИ

А) медицинских организаций

С2956. К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

А) флюорографию органов грудной клетки

С2957. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

А) культуральный

С2958. К МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

А) сахарный диабет

С2959. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) флюорография органов грудной клетки

С2960. ОТЛИЧИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ВТОРИЧНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) поражением лимфатических узлов

С2961. ОБНАРУЖЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ИНФИЛЬТРАТОМ В ЛЕГКОМ И НАЛИЧИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ В МОКРОТЕ СООТВЕТСТВУЕТ

А) несвоевременному выявлению туберкулеза

С2962. ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л У ВЗРОСЛЫХ СЧИТАЮТ РАЗМЕР ПАПУЛЫ \_\_\_ ММ И БОЛЕЕ

А) 21

С2963. ГРУППА ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬНЫХ

А) язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки

С2964. МЕТОДОМ ОБЩЕДОСТУПНОЙ И СРОЧНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) прямая бактериоскопия мазка мокроты

С2965. К ПОЗДНО ВЫЯВЛЕННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

А) фиброзно-кавернозный

С2966. ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ С

А) хроническими заболеваниями легких

СВ2967. ЭКССУДАТ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

А) лимфоцитарным

С2968. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

А) рентгенографии органов грудной клетки

С2969. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

А) гиперчувствительностью замедленного типа

С2970. В СОСТАВЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОТСУТСТВУЮТ

А) эозинофилы

С2971. К ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

А) обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте

С2972. МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДЛЕЖИТ ИССЛЕДОВАНИЮ

А) цитологическому и бактериологическому

С2973. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ С ЖАЛОБАМИ НА

А) кашель с мокротой, потливость, потерю массы тела

С2974. В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ

А) лимфоциты

С2975. ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

А) бактериоскопического исследования мокроты

С2976. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выраженный казеозно-некротический компонент воспаления

С2977. К ЗАЩИТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

А) клеточный фактор иммунитета

С2978. У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАНЫ С

А) первичным периодом туберкулезной инфекции

С2979. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ГРУППОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) шейная

С2980. КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВЫДЕЛЕНИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА

А) обильным

С2981. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ

ПРИМЕНЕНИИ СВЕТОВОГО МИКРОСКОПА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСЛОТООУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (МИКРОБНЫХ ТЕЛ В 1 МЛ)

А) 10 000

С2982. ЭКССУДАЦИЯ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЛЕВРОЙ

А) висцеральной

С2983. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ С

А) распадающимся раком легкого

С2984. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТ

А) кровохарканье и легочное кровотечение

С2985. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ С

А) брюшным тифом

С2986. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

А) химиотерапии

С2987. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА ХИМИОТЕРАПИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) степенью выраженности побочного свойства

С2988. К КОМПЛЕКСУ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

А) Изониазид и Рифампицин

С2989. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Изониазид

С2990. ВТОРИЧНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

А) лечении одним препаратом

С2991. МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ К

А) Изониазиду и Рифампицину

С2992. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИЗОНИАЗИДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) заболевание центральной и периферической нервной систем

С2993. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ

А) боли в груди, усиливающиеся при вдохе, с иррадиацией в шею, иногда в эпигастральную или поясничную область и одышка

С2994. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИМЕНЯЮТ

А) дренирование плевральной полости по Бюлау во II-III межреберье

С2995. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ В

А) бронхоальвеолярной лаважной жидкости

С2996. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РИФАМПИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) нарушение функции печени

С2997. ЛЕЧЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

А) кавернозном туберкулезе легких

С2998. К КОМПЛЕКСУ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ИЗЛЕЧЕНИЮ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

А) специфическую химиотерапию, хирургическое лечение, патогенетическую терапию

2999. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН У БОЛЬНЫХ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) проявлением вторичного иммунодефицита

3000. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НА ТУБЕРКУЛЕЗ 1 РАЗ В ГОД ПРОХОДЯТ

А) больные, страдающие сахарным диабетом

3001. ВНЕОЧЕРЕДНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОСМОТРАМ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОДЛЕЖАТ

А) лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными

3002. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ НАПРАВЛЯЕТ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)

А) 3

3003. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) иммунизация вакциной БЦЖ и БЦЖ-М

3004. К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

А) находящиеся в контакте с больными активным туберкулезом

3005. К СОЦИАЛЬНО ОТЯГОЩЕННЫМ ОЧАГАМ ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

А) органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза

3006. ПЕРВИЧНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ОЧАГА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РЕГИСТРАЦИИ НЕ ПОЗДНЕЕ (СУТКИ)

А) 3

3007. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ ПРОФИЛАКТИКОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

А) специфической

3008. ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРОВОДИТСЯ

А) внутривенно в верхнюю треть плеча

3009. ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) городской поликлиникой

3010. СРОК ПОЛНОГО ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (ДНЕЙ)

А) 14

3011. К САНИТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

А) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, работу в очаге туберкулезной инфекции

3012. ОЧАГОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) жилище больного, выделяющего микобактерии туберкулеза

3013. К ОПАСНЫМ ОЧАГАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

А) бактериовыделителя с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением

3014. К ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

А) фиброзно-кавернозный

3015. ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЦЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) занятость койки

3016. К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСИТСЯ

А) материнская смертность

3017. УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 090/У ЯВЛЯЕТСЯ

А) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого

злокачественного новообразования

3018. УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 058/У ЯВЛЯЕТСЯ

А) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

3019. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОРИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ФОРМА

А) 058/у

3020. КЛАССИФИКАТОР ИЗДЕРЖЕК МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) материальные затраты

3021. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РЕЗУЛЬТАТ, ОТНОСЯТ

А) прибыль

3022. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОПЕРАТИВНОСТЬ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи

3023. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) отчет станции, отделения (больницы) скорой медицинской помощи (ф.40)

3024. НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ

А) специализированная

3025. ФАКТОР «ВАЛЕНТНОСТЬ», ВЛИЯЮЩИЙ НА МОТИВАЦИЮ СОТРУДНИКОВ В «ТЕОРИИ ОЖИДАНИЙ», ХАРАКТЕРИЗУЕТ

А) насколько желателен (ценен) тот или иной результат (вознаграждение за труд)

ЭТИХ не было

1. Об увеличении активности ревматоидного артрита свидетельствуют:



а. ускорение СОЭ



б. утренняя скованность больше 1 часа

2. Какие органы наиболее часто поражаются при амилоидозе?

б. печень

с. селезенка

е. почка

3. К дополнительным диагностическим признакам склеродермии относятся:

с. телеангиэктазии

д. гиперпигментация кожи

4. Укажите симптом, наиболее достоверный для стенокардии:

д. Депрессия интервала ST, зафиксированная во время ангинозного приступа

5. Препаратом выбора лечения больных с сахарным диабетом 2 типа с ожирением без осложнений является:

с. Метформин

6. К способам выделения из матки не отделившегося последа относят:

ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ

а. метод Абуладзе

б. ручное отделение и выделение последа

с. потягивание за пуповину

д. метод Креде-Лазаревича

7. Перечислите классическую триаду признаков при системной красной волчанке:
- a. дерматит
  - b. артрит
  - e. полисерозит

1. Ведущая причина, имеющая значение в генезе стероидной миопатии у больных болезнью Иценко-Кушинга:

**a. гиперкортицизм и гиперкальциемия**

2. Что включает в себя классическая триада симптомов острого гломерулонефрита:

**b. гематурия**

**c. гипертония**

**d. отеки**

4. Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности не предполагает:

**e. функциональной оценки таза**

5. К ОСНОВНЫМ ФОРМАМ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

**b. реактивные психозы и острые невротические реакции**

6. Назовите наиболее эффективные средства для санации очага инфекции при реактивном артрите:

**c. азитромицин**

**e. тетрациклины**

7. Гемодинамические нарушения при остром гломерулонефрите обусловлены:

**a. гиперволемией**

**c. задержкой натрия и воды**

8. Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:

**a. цветное доплеровское картирование**

9. Двусторонняя гиперплазия коры надпочечников вызывается:

a. повышенной секрецией кортиколиберина (?)

**b. повышенной секрецией АКТГ (?) выдает за неправильный**

c. повышенной секрецией соматостатина

d. повышенной секрецией ТТГ

e. пониженной секрецией АКТГ

11. Рентгенологическими признаками анкилозирующего спондилита являются:

Выберите один или несколько ответов:

**a. оссификация связок позвоночника**

**d. двусторонний сакроилиит**

**e. остеофиты пяточных костей и костей таза**

12. Усиление II тона над легочной артерией может наблюдаться:???

Выберите один или несколько ответов:

- a. При ТЭЛА
- b. При митральном стенозе**
- c. При легочной гипертензии
- d. У подростков при отсутствии патологии**

13. Проявлением остеоартроза каких суставов являются узелки Бушара?

- e. проксимальных межфаланговых суставов кисти**

14. К патогенетическим средствам лечения нефротического синдрома относятся:

- a. антикоагулянты
- d. цитостатики
- e. глюкокортикоиды**

15. Выберите тактику лечения пациента с бронхиальной астмой при достижении им уровня контроля:

- a. Продолжить лечение на той же ступени в течение 3 месяцев**

16. Характер болей при деструктивном панкреатите:

- c. сильная, постоянная боль**

17. Что является «эталонным» лабораторным маркером алкогольного гепатита?

- d. десахарированный трансферрин;**

18. Укажите препарат, относящийся к аналогам инсулина продленного действия:

- c. Гларгин (Лантус)**

19. У кого чаще наблюдаются бедренные грыжи?

- b. у женщин**

20. Для острой надпочечниковой недостаточности характерно все, кроме:

- Б. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ**

21. Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефрите?

- b. проба Реберга-Тареева**

22. Рентгенологическими признаками ревматоидного артрита являются:

- c. околосуставной остеопороз
- e. эрозии**

23. Какое системное проявление ревматоидного артрита является противопоказанием к ГКС-терапии?

- d. амилоидоз**

24. Какие характерные признаки хронического гломерулонефрита позволяют отличить его от гипертонической болезни?



- d. мочевого синдром, предшествующий повышению АД**
- e. редкие гипертонические кризы**

25. При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо:  
e. определить уровень глюкозы в крови натощак

**26. Для суставного синдрома при системной красной волчанке характерно:**

- b. имеет характер мигрирующих артралгий или артритов
- d. преимущественное поражение мелких суставов кисти

**27. Для псориатического артрита характерно:**

- a. поражение дистальных межфаланговых суставов
- c. поражение ногтей
- d. энтезопатии (кальцификация связок и сухожилий)

**28. Терапия гепарином при хроническом гломерулонефрите требует постоянного наблюдения**

- a. за временем свертывания

**29. Биопсия каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях?**

- a. почек
- e. слизистой оболочки прямой кишки

**30. Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям, прежде всего в:**

- a. центральной нервной системе

**31. Что из нижеперечисленного указывает на воспалительный характер суставных болей:**

- a. припухлость сустава
- d. гипертермия кожи над суставом

**32. Какой должна быть калорийность суточного рациона, назначаемого больному с хронической почечной недостаточностью, чтобы предотвратить распад собственного белка?**

- e. 2500-3000 ккал

34. Поражение кожи при системной красной волчанке состоит из наличия:

- a. дискоидных высыпаний**
- d. "бабочки" на лице**

**35. ЭКСТРЕННУЮ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ**  
**d. столбнячным анатоксином**

36. Какой из перечисленных препаратов относится к антихолинергическим средствам:  
**c. ипратропиум бромид**

37. Перечислите возможные причины гипогликемии:

- a. прием алкоголя**
- b. большая доза инсулина**

- d. недостаточное количество хлебных единиц в рационе**
- e. физическая нагрузка**

38. Причины анемии при хронической почечной недостаточности:

- a. дефицит фолиевой кислоты**
- b. гемолиз**
- c. недостаток эритропоэтина**
- d. дефицит железа**

39. Перечислите критерии предположительного диагноза подагры:

- b. подозрение на тофусы
- c. гиперурикемия
- d. припухание и боль в плюснефаланговом суставе

40. Инсулин - белковое вещество с молекулярной массой:

- d. 6000**

41. Основным звеном патогенеза болезни Иценко-Кушинга является:

- b. повышение секреции АКТГ**

42. Признаки, характерные для олигурической стадии ОПН:

- a. анорексия**
- b. гиперкалиемия**
- c. вздутие кишечника**
- d. азотемия**

43. При каком осложнении ревматоидного артрита общий анализ мочи является информативным тестом?

- d. амилоидоз

44. Назначение стероидов абсолютно противопоказано

- d. при истинной склеродермической почке

45. Признак ЭКГ, наиболее характерный для пациентов с артериальной гипертензией:

- d. гипертрофия левого желудочка

46. При тяжелом гипотиреозе в сочетании со стенокардией второго функционального класса надлежит:

- e. начать лечение с малых доз тироксина

47. Наиболее частой причиной констриктивного перикардита является:

- e. туберкулез

48. Для какого заболевания характерен синдром обратимой бронхиальной обструкции?

- c. бронхиальная астма

49. Наиболее частой причиной смерти при сахарном диабете 1 типа является:

- d. диабетическая нефропатия

50. Какие осложнения характерны для нефротической формы хронического гломерулонефрита?

- a. острая сердечная недостаточность
- d. острый тромбоз почечных вен
- e. гиповолемический шок

**51. Какой должна быть суточная доза преднизолона при остром дерматомиозите?**  
в. 1-1,5 мг на кг массы тела

**52. Максимально активный нефрит при хроническом гломерулонефрите диагностируют при наличии:**  
с. длительно персистирующего острого нефритического синдрома

54. Причиной аборта может быть:  
а. травма,  
б. ионизирующее излучение,  
в. истмико-цервикальная недостаточность,  
г. инфекция.

55. Какие признаки являются характерными для острого гломерулонефрита:  
б. увеличение плотности мочи,  
д. щелочная реакция мочи.

56. Укажите минимальное значение уровня глюкозы плазмы крови в любое время суток, при котором диагноз сахарного диабета не вызывает сомнений:  
г. 11,3 ммоль на л

57. Для суставного синдрома при системной склеродермии характерными являются:  
с. кальциноз мягких тканей в области суставов пальцев  
е. остеолит ногтевых фаланг

58. Длительность лечения при хроническом гломерулонефрите составляет:  
с. от 6 месяцев до 2 лет

59. Биологическое действие глюкокортикоидов:  
в. активация глюконеогенеза в печени  
д. противовоспалительное действие

60. Какие препараты входят в состав четырехкомпонентной схемы, применяемой при лечении больных хроническим гломерулонефритом?  
Выберите один или несколько ответов:  
а. цитостатики  
в. гепарин  
с. кортикостероиды  
е. курантил

61. Больной 70 лет страдает частыми приступами калькулезного холецистита с выраженным болевым синдромом. В анамнезе: два инфаркта миокарда, гипертоническая болезнь IIIБ стадии. Два месяца назад перенес расстройство мозгового кровообращения. В настоящее время поступил с клиникой острого холецистита. Какой метод лечения следует предпочесть?  
е. чрескожная холецистостомия под УЗ контролем

62. Для острой надпочечниковой недостаточности характерны:  
а. лихорадка

- в. тошнота**
- с. боли в животе**

63. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом 1-го типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 ч после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?

**а. ввести 20 мл 40% раствора глюкозы**

64. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:

- а. геморрагическим шоком**
- в. формированием матки Кювелера**
- с. интранатальной гибелью плода**
- д. развитием ДВС-синдрома**

65. Для первичного кардита на фоне острой ревматической лихорадки характерно:

- а. экстрасистолия**
- в. систолический шум на верхушке**
- с. нарушение пердсердножелудочковой проводимости**

66. У больного с ИБС, острым инфарктом миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из перечисленных препаратов может быть использован для лечения экстрасистолии в данной ситуации?

**д. лидокаин**

67. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ГРУППОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

**а. шейная**

68. Особенностью полиневритов при узелковом периартериите является:

- с. медленное, постепенное развитие**
- е. асимметричность поражения**

69. Выберите наиболее эффективные препараты из перечисленных лекарственных средств, применяемых при стенокардии для купирования боли:

**в. короткодействующие нитраты**

70. Отметьте границы гипсовой повязки при диафизарном переломе костей предплечья:

**д. от верхней трети плеча до пальцев кисти**

71. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено: смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены вверх и влево, сердечная талия сглажена. При аускультации: на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум. Акцент II тона над легочным стволом. При рентгенографии: увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз?

**в. недостаточность митрального клапана**

72. Источником продукции воспалительных цитокинов при гломерулонефрите являются:

- a. мононуклеарные лейкоциты**
- b. тромбоциты**
- c. клетки мезангия**

73. Из перечисленных клинических признаков для больных с синдромом бронхиальной обструкции наиболее характерно:

- a. нарушение выдоха**
- b. диффузный цианоз**
- d. одышка**

**74. Наиболее быстрым методом выявления штаммов микобактерий туберкулеза с лекарственной устойчивостью является**

- молекулярно-генетический метод

75. Синдром персистирующей галактореи-аменореи включает:

- a. галакторею**
- b. гипоплазию матки**
- c. бесплодие**
- d. аменорею**

76. Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:

- e. бета - гемолитический стрептококк группы А

77. Назовите бета2-агонист, обладающий пролонгированным действием:

- b. сальметерол

78. Лабораторная диагностика, применяемая при острой ревматической лихорадке, позволяет: ??

- a. обнаружить иммунологические нарушения
- c. определить степень выраженности воспалительных процессов

**79. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ФУРУНКУЛ НОСА, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ**

- d. антибиотики и антиагреганты**

80. Больной 70 лет оперирован в плановом порядке по поводу калькулезного холецистита. При интраоперационной холангиографии патологии не выявлено. На 2-е сутки после операции отмечено появление желтухи, боли в области операции, истечение желчи по дренажу подпеченочного пространства. Диагноз:

- e. рубцовая стриктура холедоха

81. Признаки, характерные для уреимического перикардита:

- a. шум трения перикарда
- d. тахикардия

82. Какой из перечисленных интерферонов обладает преимущественно иммуномодулирующей активностью?

- c. гамма-IFN

83. Вливание 1 л физиологического раствора хлористого натрия увеличит объем циркулирующей крови:

b. на 250 мл

84. Укажите правильное утверждение относительно ревматоидного фактора:

- a. имеет патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита
- c. может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита
- e. высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита

85. Признаком стенокардии IV функционального класса является:

- d. снижение уровня пороговой нагрузки при ВЭМ менее 50 Вт

#### К ФАКТОРАМ РИСКА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

Выберите один ответ:

- d. сахарный диабет

Отметьте наиболее характерные легочные проявления ревматоидного артрита:

Выберите один или несколько ответов:

- b. выпотной плеврит
- c. фиброзирующий альвеолит
- e. очаговые тени в легких

Патогномоничным признаком дерматомиозита следует считать:

Выберите один или несколько ответов:

- a. стойкая шелушащаяся эритема над пястно-фаланговыми и проксимальными межфаланговыми суставами
- d. параорбитальный отек
- e. пурпурно-меловая эритема верхних век

Назовите осложнения острого гломерулонефрита:

Выберите один или несколько ответов:

- c. острая левожелудочковая недостаточность
- d. олигоанурия в острой фазе заболевания с развитием ОПН
- e. эклампсия

Для ревматоидного артрита характерно:

Выберите один или несколько ответов:

- a. повышенные титры РФ и АЦЦП
- c. утренняя скованность
- d. симметричность поражения суставов

Для недостаточности аортального клапана характерны клинические признаки:

Выберите один или несколько ответов:

- a. пляска каротид
- c. появление псевдокапиллярного пульса (признак Квинке)

При тяжелых заболеваниях печени развитию печеночной энцефалопатии предшествуют:

Выберите один ответ:

- с. желудочно-кишечные кровотечения

Клиническими проявлениями *facies nefritica* являются:

Выберите один или несколько ответов:

- b. отеки лица  
 d. бледность кожи

К основным диагностическим признакам склеродермии относятся:

Выберите один или несколько ответов:

- a. синдром Рейно  
 b. истинная склеродермическая почка

ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ  
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТИТЕ

Выберите один ответ:

- a. гриппозном

Длительность острейшего периода инфаркта миокарда составляет

Выберите один ответ:

- a. до 6 часов

Рациональной терапией вазоренальной гипертензии у больных с гемодинамически  
существенным сужением почечной артерии является:

Выберите один ответ:

- d. Хирургическое лечение

Ревматическому эндокардиту соответствует:

Выберите один или несколько ответов:

- b. вальвулит  
 c. формирование пороков

Какое побочное действие бигуанидов можно ожидать у больного сахарным  
диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии (анемия,  
легочная недостаточность и други)?

Выберите один ответ:

- a. лактоацидоз

Наиболее информативными ЭКГ-критериями гипертрофии правого желудочка  
являются:

Выберите один или несколько ответов:

- a. смещение переходной зоны влево  
 b. выраженное отклонение электрической оси сердца вправо  
 d. S-тип ЭКГ

ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА НА ФОНЕ

## ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО

Выберите один ответ:

- в. произвести переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию

Средствами базисной терапии ревматоидного артрита являются:

- в. лефлуномид  
д. метотрексат

К показаниям для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите относят  
остронефритический синдром

Клиническим проявлением *facies nephritica* является  
отек лица и бледность кожи

## 1. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а. рентгенография

2. С какой частотой хронический гломерулонефрит развивается как исход острого гломерулонефрита д. в 10-20%

3. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?  
е. начать лечение L-тироксином с малых доз

Что из нижеперечисленного составляет рентгенологическую картину остеоартроза:

- в. остеофитоз  
а. сужение суставной щели  
д. остеосклероз

Какой вариант хронического гломерулонефрита часто проявляется рецидивирующим острым нефритическим синдромом?

- А. мезангиокапиллярный

Какие вещества оказывают бронхоспастическое действие:

Выберите один или несколько ответов:

- а. гистамин  
 в. пропранолол  
 с. простагландин E  
 е. Лейкотриены

Диагностическими критериями нефротического синдрома являются:

- а) протеинурия более 3,5 г/сут;  
б) гипоальбуминемия;  
г) гиперхолестеринемия

Для малой хорей характерно:

- а. гипотония мышц



е. эмоциональная лабильность

Показания к назначению цитостатиков при хроническом гломерулонефрите:

- а) нефротический синдром при хроническом гломерулонефрите - стероидрезистентные формы;
- б) активные формы нефрита

При рефлюкс-эзофагите применяют:

- а. мотилиум
- с. омепразол
- г. Маалокс

Отметьте характерные признаки реактивного артрита

- а. рецидивирующий иридоциклит
- б. односторонний сакроилеит

Какой вариант хронического гломерулонефрита может не сопровождаться развитием хронической почечной недостаточности?

Гематурический

Зобом является:

Выберите один ответ:

- с. увеличение объема щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин

Наиболее частой причиной миокардитов являются:

Выберите один ответ:

- е. инфекция

При каком заболевании развитие сердечной недостаточности является следствием преимущественного нарушения диастолической функции миокарда?

- с. гипертрофическая кардиомиопатия

Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:

- с. агранулоцитоз

Укажите, какой из препаратов относится к минералокортикоидам:

- д. флудрокортизона ацетат

Больной 47 лет поступил с диагнозом "острый инфаркт миокарда". В первые сутки наблюдения внезапно потерял сознание. Пульс и давление не определяются. На мониторе ЭКГ - асистолия. Необходимое неотложное вмешательство:

- а. сердечно-легочная реанимация с компрессиями грудной клетки и ИВЛ ???

Укажите возможные причины митральной недостаточности:

- а. ревматическая болезнь сердца
- б. миксома сердца
- с. травма

Какие признаки при стенокардии напряжения следует расценивать как её прогрессирование?

- b. снижение толерантности к физическим нагрузкам
- c. повышение толерантности к нитратам
- d. увеличение продолжительности ангиальных приступов
- e. изменение характера боли и появление новых зон иррадиации, страха смерти

Основные причины острой почечной недостаточности при гломерулонефрите

- a. отек интерстициальной ткани
- b. обтурация канальцев белковыми массами

Компонентами метаболического синдрома является все, кроме:

- a. повышение ТТГ и снижение сТ4

Назовите показания для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите

- b. наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии

Диагноз анкилозирующего спондилита можно предположить на основании:

- b. ранних признаков двустороннего сакроилиита на рентгенограмме
- c. HLA B27
- d. ощущения скованности в пояснице

Какое изменение на ЭКГ характерно для фибрилляции предсердий?

- c. отсутствие зубцов P

Если у больного сахарным диабетом 1 типа возникает заболевание, сопровождающееся подъемом температуры, следует:

Выберите один ответ:

- b. увеличить получаемую суточную дозу инсулина

Какие антибактериальные средства противопоказаны больным с хронической почечной недостаточностью?

Выберите один или несколько ответов:

- a. гентамицин
- b. нитрофураны
- d. противотуберкулезные средства

В патогенезе острой ревматической лихорадки участвуют механизмы:

- a. токсико-воспалительные
- e. иммунные

Боли в области поясницы при остром гломерулонефрите могут быть связаны:

- +a. с нарушениями уродинамики
- +c. с набуханием почек

К диабетической нейропатии относится:

- a. амиотрофия
- b. энцефалопатия

- c. полинейропатия
- d. радикулопатия

Поражение почек при узелковом периартериите может включать:

- b. гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- d. изолированный мочевого синдром

Причины острой почечной недостаточности при назначении нестероидных противовоспалительных препаратов:

- c. снижение почечного кровотока
- e. препятствие синтезу простагландинов

Какие из перечисленных ниже механизмов действия присущи инсулину?

- a. торможение липолиза
- c. усиление процессов утилизации аминокислот и синтеза белк

У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови - 16 ммоль/л, в моче - 5%, ацетон в моче. Какой тип диабета у больного?

Выберите один ответ:

- d. сахарный диабет 1 типа

Больной 48 лет поступил в клинику с диагнозом инфаркт миокарда. На третьи сутки наблюдения внезапно стала нарастать одышка, появились боли и чувство распирания в правом подреберье, отеки на ногах. Состояние тяжелое, бледность кожи, акроцианоз, в легких хрипов нет. ЧДД=24 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные, выслушивается пансистолический шум по парастеральной линии, определяется систолическое дрожание. ЧСС=96 в мин. АД=100/60 мм рт.ст., печень увеличена на 6 см. Предположительный диагноз?

Выберите один ответ:

- e. разрыв межжелудочковой перегородки

Для поражения сердца при диффузном токсическом зобе характерно:

Всё перечисленное

Изменения костного аппарата при хронической почечной недостаточности:

Остеопороз, остеомалация, патологические переломы

Выберите заболевание, которое не может быть причиной надпеченочной портальной гипертензии:

- b. метастатическое поражение лимфатических узлов гепатодуоденальной связки

Холодный узел в щитовидной железе – это:

+d. узел, который не поглощает изотоп

Лабораторными признаками реактивного артрита являются:

- b. обнаружение хламидий в соскобе из уретры
- c. ускорение СОЭ

Какие клинические симптомы характерны для декомпенсированного метаболического ацидоза?

Выберите один ответ:

- c. глубокое, шумное, резкое дыхание (типа Куссмауля)

Характерные гемодинамические расстройства при остром гломерулонефрите:

Выберите один или несколько ответов:

- a. акцент I тона над аортой
- c. расширение полостей сердца

Наиболее специфичными и чувствительными биомаркерами при инфаркте миокарда являются :

Выберите один ответ:

- c. креатинфосфокиназа-МВ, тропонин Т и тропонин I

Больная в течение 3 месяцев получала дексаметазон по поводу системной красной волчанки в дозе 2,5 мг/сут. Какова продукция кортизола надпочечниками?

- a. Снижена

Наиболее прогностически благоприятными являются следующие морфологические типы хронического гломерулонефрита:

- b. мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- c. мембранозная нефропатия
- e. Минимальные изменения клубочков

Цитостатики для лечения нефротического синдрома показаны при:

Выберите один или несколько ответов:

- a. узелковом периартериите
- b. мембранозном нефрите
- e. нефритах при системных заболеваниях

В каких случаях следует подозревать вероятность развития пневмоцистной пневмонии:

- b. состояние после пересадки почки
- d. ВИЧ-инфекция
- e. первичный иммунодефицит

Сахарный диабет первого типа следует лечить:

Инсулином на фоне диетотерапии

Лабораторная диагностика, применяемая при острой ревматической лихорадке, позволяет:

Обнаружить иммунологические нарушения

Поставить диагноз орл

Определить степень выраженности воспалительных процессов

Назовите наиболее частую причину хронической сердечной недостаточности в настоящее время:

Ибс

Наиболее прогностически благоприятными являются типы хронического гломерулонефрита:

Нефротический, неактивный нефритический

Больная с избыточным питанием и гиперстеническим телосложением поступила для планового оперативного лечения по поводу послеоперационной вентральной грыжи. Грыжа 25x30 см, вправимая. Укажите методы предоперационного обследования и подготовки больной:

- d. рентгеноскопия желудка + спирометрия + стандартное обследование + ношение бандажа при вправленной грыже

Уровень мочевины, при котором проводят гемодиализ при ОПН:

24 ммоль/л

Укажите общий для болезни Аддисона и болезни Иценко-Кушинга клинический симптом, обусловленный гиперпродукцией АКТГ:

Гиперпигментация кожи

Причина развития "стероидного диабета" у больных болезнью Иценко-Кушинга:

- b. активация глюконеогенеза

Какие осложнения встречаются при гемодиализе?

- a. инфекции
- c. перикардит
- d. невриты
- e. остеодистрофии

Нормальными показателями индекса массы тела (ИМТ) считают:

19-25

Клинические симптомы, характерные для экзогенно-конституционального ожирения:

- b. равномерное распределение жира, гипертензия

Хронический пиелонефрит чаще вызывается

Кишечной палочкой

Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуodenальный свищ является:

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография