Тест-контроль

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **ОПК-4**  **ОПК-4**  **ОПК-3**  **ОПК-4**  **ОК-4**  **ОПК-3**  **ОПК-3**  **ОПК-6**  **ОПК-3**  **ОПК-3**  **ОПК-5**  **ОПК-5**  **ОПК-3** | **Может ли медицинский работник разгласить врачебную тайну?**  1) Ни при каких обстоятельствах. 2) Только после смерти больного.  3) Только в особых, оговоренных законом случаях. 4) Только с разрешения больного. 5) Только в интересах больного.  **Согласно «основам законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993) медицинская (врачебная) тайна это:**  1) Сведения о диагнозе пациента и перенесенных ранее заболеваниях, ею паспортные данные, сведения о месте работы, семейном положении.  2) Информация о болезни.  3) Сведения о диагнозе пациента и вся информация, полученная от самого пациента.  4) Сведения, полученные при обследовании и лечении пациента.  5) информация о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и лечении больного.  **Допустимо ли разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя для проведения научных исследований, публикаций в научной литературе, использования в учебном процессе?**  1) Недопустимо.  2) Допустимо, если это не угрожает здоровью пациента.  З) Допустимо, но лица, которым стала известна врачебная тайна должны ее сохранять.  4) Недопустимо, за исключением тех случаев, когда под угрозой находится здоровье или жизнь пациента.  5) Допустимо в указанных в вопросе целях.  **В каком из указанных случаев невозможно разглашение врачебной тайны**  **без согласия больного?**  1) При угрозе распространения инфекционных заболеваний.  2) При публикациях в научной литературе.  3) По запросу органов дознания и следствия.  4) При нанесении пациенту ущерба в результате противоправных действий.  5) В случае бессознательного состояния больного.  **Какое право медицинских и фармацевтических работников НЕ предусматривается основами законодательства РФ "Об охране здоровья граждан"?**  1) На льготный проезд в общественном транспорте.  2) На переподготовку за счет средств Республиканского и местного бюджета.  З) На защиту своей профессиональной чести и достоинства.  4) На первоочередное получение жилых помещений и установку телефона.  5) На страхование профессиональной ошибки.  **Имеет ли право больной непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, согласно «Основам законодательства об охране здоровья граждан»?**  1) Нет, не имеет. 2) Имеет в любом случае.  3) Имеет при благоприятном течении болезни.  4) Имеет при неблагоприятном течении болезни.  5) Имеет при разрешении главного врача.  **В каком из указанных случаев врач может отказаться от работы с пациентом, если это не угрожает жизни последнего, согласно «Этическому кодексу Российского врача»?**  1) В случае алкогольного опьянения больного.  2) Если считает, что этому пациенту уже ничем невозможно помочь.  З) Если не может установить терапевтическое сотрудничество.  4) Если боится заразиться от больного.  5) Если это угрожает здоровью самого врача.  **В каком документе всемирной медицинской ассоциации провозглашены основные права пациентов?**  1) декларация о защите прав пациентов в Европе.  2) Лиссабонская Декларация о правах пациента.3) Заявление о защите прав пациента.  4) Хельсинская декларация. 5) Конвенция о защите прав пациентов.  **Что такое ятрогенные заболевания?** 1) Разновидность инфекционных заболеваний.  2) Разновидность психических заболеваний. З) Любые неизлечимые заболевания.  4) Заболевания, возникшие в результате профессиональной деятельности медицинских работников.  5) Заболевания, возникшие в следствие деонтологических ошибок медицинских работников.  **Врачебная ошибка — это**:  1) Любое действие или бездействие врача, нанесшее ущерб здоровью пациента.  2) неправильное действие или бездействие врача, нанесшие ущерб здоровью пациента при добросовестном отношении врача к своим профессиональным обязанностям.  З) Неправильное действие или бездействие врача, нанесшие ущерб здоровью пациента, при недобросовестном отношении врача к своим профессиональным обязанностям.  4) Халатные действия врача, нанесшие ущерб здоровью пациента.  5) Неосторожные действия врача, нанесшие ущерб здоровью пациента.  **Какое право пациента НЕ предусмотрено «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан»?**  1) Свободно выбирать врача. 2) Получение информации о своем здоровье.  3) Отказ от медицинского вмешательства. 4) На достойную смерть.  5) Возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью. |
| **2** | **ПК-5** | **У БОЛЬНОГО 14 ЛЕТ С ДЕТСТВА ПОЯВЛЯЮТСЯ ОБШИРНЫЕ ГЕМАТОМЫ И НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАВМ. ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, ВОЗНИКШИЕ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ НА КОЛЕНИ. СУСТАВ УВЕЛИЧЕН В ОБЪЕМЕ, РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ, ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ ЗНАЧИТЕЛЬНО ОГРАНИЧЕН. ДИАГНОЗ?** а) Тромбоцитопатия б) Тромбоцитопения в) Гемофилия г) Тромбоваскулит д) Возможно, а) и б)  **ДИАГНОЗ ДИСКИНЕЗИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ**:  а) На клинических данных. б) На данных 5-фазного дуоденального зондирования.  в) Из рентгенологических данных. г) На всем перечислением.  д) Правильные ответы д) и б).  **ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ**  а) Холангитом. б) Холелитиазом. в) Водянкой желчного пупыря.  г) Перитонитом. д) Всем перечисленным. |
| **3** | **ОПК-5** | Больной 28 лет госпитализирован в терапевтическое отделение с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, повышение температуры. Болен 2 недели, участковым терапевтом поставлен диагноз ОРЗ. Лечение эффекта не дало и больной был направлен в больницу с диагнозом "пневмония". Начато лечение пенициллином 1млн ЕД х 2 раза, сульфаниламидами. В течение 10 дней состояние нс улучшалось. При рентгенологическом исследовании в правой плевральной полости гомогенное затемнение, с косо нисходящей границей, косто-диафрагмальный синус не дифференцируется. При плевральной пункции удалено 350 мл серозной жидкости, содержащей лимфоциты до 38%, нейтрофилы 62%, белка - 34.2%. Проба Ривальты(+). К лечению добавлен преднизолон, цефотаксим, жаропонижающие средства. При повторном обследовании жидкости меньше, справа в н/доле негомогенная неинтенсивная инфильтрация с нечеткими контурами неоднородная по структуре, почему, на ваш взгляд, оказалось неэффективным амбулаторное лечение?  1. Недостаточна разовая доза пенициллина. 2. Не соблюдена кратность введения пенициллина. 3. Эффект должен был наступить на 4 день. 4. У больного ТВС – процесс. |
| **4** | **ПК-5** | БОЛЬНОЙ Д. 26 ЛЕТ, В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ БЕСПОКОЯТ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, РАЗЛИЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОТИ. НЕСКОЛЬКО РАЗ ГОСПИТАЛИЗИРОВАЛСЯ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ, ОДНАКО ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕ БЫЛО ПРОИЗВЕДЕНО. ПРИПОСЛЕДНЕМ ОБОСТРЕНИИ БОЛИ В ЖИВОТЕ СОПРОВОЖДАЛИСЬ ПОНОСОМ С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ. ПРИ ОСМОТРЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ОБЫЧНОЙ ОКРАСКИ. ПРИЗНАКИ УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМЫ, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА УМЕРЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: Нв — 100 г/л, СОЭ - 40 ММ/ЧАС. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:  а) Болезнь крона (терминальный илеит); б) хронический аппендицит;  в) язвенный колит; г) болезнь Уиппла; д) целиакия.  ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ ЭТО:  А) разрастание легочной ткани; В) распад легочной ткани;  б) уплотнение легочной ткани; Д) выпот а легочную ткань;  Г) увеличение воздушности легочной ткани.  У МУЖЧИНЫ 51 ГОДА ОТМЕЧАЮТСЯ ДЛИТЕЛЬНЫЕ БОЛИ И ЧУВСТВО РАСПИРАНИЯ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕЛТУХИ НЕТ. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРА. ТЕМПЕРАТУРА СУБФЕБРИЛЬНАЯ. СОЭ=30ММ/Ч. КАКОВ ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ?  а) хронический холецистит в фазе обострения;  б) хронический панкреатит в фазе ремиссии;  в) язвенная болезнь желудка в фазе обострения;  г) хронический гепатит; д) другое заболевание.  У БОЛЬНОГО 45 ЛЕТ ИМЕЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПРАВОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ. В МОЧЕ: БЕЛОК - 22 г/л. ЛЕЙКОЦ. — 6-8 в п.зр., ЭРИТРОЦИТЫ - единичные в п/зр., ИМЕЮТСЯ ГИАЛИНОВЫЕ ЦИЛИНДРЫ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?  в) хронический пиелонефрит; б) хронический гломерулонефрит;  в] амилоидоз почек; г) нефротический синдром; д) возможно все.  ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ, ЛЕЙКОЦИТОЗ С ЛИМФОЦИТОЗОМ, ТО СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О:  а) лимфогранулематозе; б) остром лимфобластном лейкозе;  в) хроническом лимфолейкозе; г) хроническом миелолейкозе; д) эритремии. |
| **5** | **ПК-5**  **ОПК-1** | РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ДЛЯ ЭМФИЗЕМЫ ХАРАКТЕРНО:  а) усиление легочного рисунка; б) базальный пневмосклероз;  в) наличие множественных очагов Гона; г) увеличение лимфоузлов средостения;  д) увеличение прозрачности легочных полей.  АКЦЕНТ II ТОНА НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ СЕЯЗАН С:  а) стенозом легочной артерии; б) аортальным стенозом;  в) легочной гипертензией; г) тиреотоксикозом; д) гипертонической болезнью.  ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ВСЕ, КРОМЕ:  а) ХНЗЛ; г) кифосколиоз; б) ожирение; д) артериальная гипертензии.  Что понимают под термином «ОЛИГОУРИЯ»?  а) выделение за сутки менее 1,5 литров мочи;  о) выделение за сутки менее 1,2 литров мочи;  в) выделение за сутки менее 1,0 литров мочи;  г) выделение за сутки менее 300 мл моим;  д) выделение за сутки менее 100 мл мочи.  Что понимают под термином «АНУРИЯ»?  а) выделение за сутки менее 1,5 литров мочи;  о) выделение за сутки менее 1,2 литров мочи;  в) выделение за сутки менее 1,0 литров мочи;  г) выделение за сутки менее 300 мл моим;  д) выделение за сутки менее 100 мл мочи.  БОЛЬНАЯ 35 ЛЕТ, В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ НЕДЕЛЬ ОТМЕЧАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СПРАВА, СУБФЕБРИЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ, ПОТЛИВОСТЬ, КОЖНЫЙ ЗУД. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ОРГАНАМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕЙКОЦИТОЗА, ЛИМФОПЕНИИ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:  а) лимфогранулематоз; в) острый лимфолейкоз; в) хронический лимфолейкоз;  г) туберкулезный лимфаденит; д) инфекционный мононуклеоз.  У 45-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОРЗ ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА, СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ. ОБЪЕКТИВНО: ЛЕГКАЯ ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР И КОЖИ, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ. В КРОВИ: НВ=80Г/Л; ЛЕЙК.=4,9\*109/Л; РЕТИК.=14%; ТРОМБ.=120ТЫС/МЛ; БИЛИРУБИН=40МКМОЛЬ/Л; РЕАКЦИЯ НЕПРЯМАЯ. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:  а) исследования содержания сывор. железа; б) активность ЩФ крови;  в) бактериологическое исследование крови г) проба Кумбса;  д) УЗИ внутренних органов.  БОЛЬНОЙ 25 ЛЕТ, ПОЛУЧАЛ НАЛИДИКСОВУЮ КИСЛОТУ ПО ПОВОДУ ПИЕЛОНЕФРИТА. ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ ПОЯВИЛАСЬ ЖЕЛТУХА, ТЕМНАЯ МОЧА, ТЕМПЕРАТУРА 39.5С ОЗНОБОМ. АНАЛИЗ КРОВИ: НВ=80Г/Л; РЕТИКУЛОЦИТЫ=25%; ЦП=0,9. ДИАГНОЗ?  а) энзимодефицитная гемолитическая анемия;  б) наследственный сфероцитоз;  в) аутоиммунная гемолитическая анемия с внутриклеточным гемолизом;  г) аутоиммунная гемолитическая анемия с внутрисосудистым гемолизом;  д) болезнь Маркиафавы-Микели.  ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ГОРЛЕ ПРИ ГЛОТАНИИ. КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН, СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ, БОЛЕН В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ. БЛЕДЕН, ПАЛЬПИРУЮТСЯ УВЕЛИЧЕННЫЕ ШЕЙНЫЕ Л/У, ЗЕВ ГИПЕРЕМИРОВАН, ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ НАЛЕТ НА МИНДАЛИНАХ, ДЕСНЫ РАЗРЫХЛЕННЫЕ, Т=37,7. ОАК: НВ=70Г/Л; ЛЕЙК. =10\*109/Л; БЛАСТ.КЛ. =76%. ДИАГНОЗ?  а) тяжелая форма острого тонзиллита; б) хронический лимфолейкоз;  в) острый лейкоз; г) апластическая анемия; д) инфекционный мононуклеоз. |
| **6** | **ПК-5 ОПК-9** | ОЦЕНИТЕ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО: ОТНОС.ПЛОТНОСТЬ=1027, МУТНАЯ, ЗЕЛЕНОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, БЕЛОК=60Г/Л, ПРОБА РИВАЛЬТЫ (+++), МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА – НЕЙТРОФИЛЫ ПОКРЫВАЮТ ВСЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ.  А) транссудат; б) гнойный экссудат; в) геморрагический (раковый) экссудат;  д) экссудат при туберкулезном плеврите. |
| **7** | **ПК-5 ОПК-9** | ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЛИМФОЦИТАРНЫИ СОСТАВ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ЭКССУДАТЕ: а) туберкулез; б) опухоль; в) ревматоидный артрит;  г) лимфолейкоз; д) пневмония;  В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГОЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ИГРАЕТ РОЛЬ:  а) альвеолярная гипоксия; б) рефлекторная легочная гипертензия;  в) редукция артериального русла; г) все перечисленное; д) правильного ответа нет.  ТЕТРАДА ФАЛЛО ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:  а) дефекта межжелудочковой перегородки; б) дефекта межпредсердной перегородки;  в) стеноза ствола логичной артерии;  г) гипертрофии правого желудочка;  д) сидящей «верхом» аорты.  НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ АСПЕКТАМИ РЕГИОНАРНОГО ИЛЕИТА (БОЛЕЗНИ КРОНА) ЯВЛЯЮТСЯ:  а) вовлечение в процесс только слизистой оболочки; б) гранулемы;  в) вовлечение в процесс всех слоев кишки; г) правильные ответы, а) и 6);  д) правильные ответы 6) и в);  ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ  а) проксимальный отдел тонкой кишки; в) слепая кишка;  6) дистальный отдел Тонкой кишки; д) сигма.  г) нисходящий отдел толстой кишки; |
| **8** | **ПК-5 ОПК-9** | ОЧЕНЬ БЫСТРОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЭКССУДАТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:  а) застойной сердечной недостаточности; б) мезотелиомы плевры;  в) банального плеврита; г) бронхогенного рака легких; д) системной красной волчанки.  ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ. КРОМЕ:  а) нарушение сознания; б) тахипноэ;  в) обильная мокрота; г) уменьшение дыхательных шумов;  д) признаки острого легочного сердца.  ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ВОЗМОЖНЫ ВСЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КРОМЕ:  а) правожелудочковой недостаточности; 6) эритроцитозов;  В) дыхательной недостаточности; г) левожелудочковой недостаточности;  д) бронхогенного рака.  КАКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПРИНИМАЮТСЯ ЗА ГРАНИЦУ НОРМЫ:  д) систолическое давление равно или ниже 140 мм.рт.ст., диастолическое давление равно или ниже 90 мм‚рт.ст.  б) систолич. давление ниж: 140 мм.рт.ст., диастолическое давление ниже 90 мм РТ.ст.  в) систолич. давление ниже 150 мм.рт.ст‚. а диастолич. давление ниже 90 мм рт.ст.  ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСЛЕ 55 ЛЕТ. ВЫСЛУШИВАНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ОКОЛОПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ УКАЗЫВАЕТ НА ВОЗМОЖНОСТИ:  а) первичного альдостеронизма;6) феохромоцитомы;  в) реноваскулярной гипертонии; г) коартации аорты; д) всего вышеперечисленного.  ДЛЯ СИНДРОМА КОННА ХАРАКТЕРНЫ:  а) повышение ренина, повышение альдостерона;  б) снижение ренина, повышение альдостерона, повышение калия.  в) снижение ренина, повышение альдостерона, снижение калия.  г) снижение ренина, снижение альдостерона, снижение калия.  У МУЖЧИНЫ СРЕДИ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕ СИЛЬНОГО КАШЛЯ ВОЗНИК ПРИСТУП РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ: СПРАВА ТИМПАНИТ. ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ И БРОНХОФОНИИ. ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ:  а) крупозная пневмония б) острый бронхит в) плеврит  г) тромбоэмболия легочной артерии д) спонтанный пневмоторакс.  КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ РАЗРЫВА СОСОЧКОВОЙ МЫШЦЫ У БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА?  а) электрокардиография; 5) фонокардиография;  в) эхокардиография; г) зондирование правых отделов сердца и легочной артерии;  д) рентгеноскопии грудной клетки. |
| **9** | **ПК-5 ОПК-9** | УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ НЕХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ:  а) раннее развитие декомпенсации; б) часто: развитие бактериального эндокардита;  в) пансистолический шум; г) обширная иррадиация шума;  д) локализация шума у левого края грудины.  КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА АОРТЫ?  а) усиление второго тона; 6) приступы загрудинных болей;  г) шум Флинта; д) быстрый спад кривой сфигмограммы.  в) высокое пульсовое давление;  ПРИ СУБАОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:  а) систолический шум во 2-м межреберье справа;  6) гипертрофии левого желудочка;  в) гипертрофия правого желудочка;  г) гипертрофия межжелудочковой перегородки.  ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:  а) высокое давление в легочной артерии; б) высокое ЦВД; в) низкое ЦВД.  У 50-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ЖЕЛЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ВОЗНИК ОЧЕРЕДНОЙ ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ПОКАЗАН ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА?  а) Атропин; б) Папаверин; в) Нитроглицерин;  г) Морфин; д) Анальгин.  В ТЕЧЕНИЕ ГОДА БЕСПОКОЯТ ТУПЫЕ НОЮЩИЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, ЧУВСТВО РАСПИРАНИЯ, ЗАПОР. ОБЪЕКТИВНО: БЕЗ ОСОБ-Й. ПРИ ХОЛЕЦИСТОГРАФИИ – ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ ХОРОШО ЗАПОЛНЕН КОНТРАСТОМ, ПОСЛЕ ПРИЕМА 2-Х ЯИЧНЫХ ЖЕЛТКОВ НЕ СОКРАТИЛСЯ. ДИАГНОЗ?  а) хронический холецистит в стадии обострения;  б) дискинезия желчных путей гипотонического типа;  в) хронический холангит.  г) Дискинезия желчных путей гипертонического типа;  д) Хронический персистирующий гепатит.  ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АНАЛИЗ МОЧИ ПО НИЧЕПОРЕНКО?  а) определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за сутки.  б) определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за час.  в) определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за 1 мин.  г) определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 литре мочи.  д) определение количества мочи, выделенной за 1 мин.  ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АНАЛИЗ МОЧИ ПО АДДИСУ-КАКОВСКОМУ?  а) определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за сутки.  б) определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за час.  в) определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за 1 мин.  г) определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 литре мочи.  д) определение количества мочи, выделенной за 1 мин. |
| **10** | **ОПК-8** | НАЗНАЧЕНИЕ КАКОГО ПРЕПАРАТА БОЛЬНОМУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА?  а) Преднизолон; б) Эналаприл. в) Атенолол; г) Верапамил; д) Эуфиллин.  С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ СТРАДАЮЩЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:  а) Изосорбид натрия; б) Нифедипин; в) Пропранолол; г) Каптоприл; д)Эуфилин.  ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ ПРИ СИНДРОМЕ WPW НАИЛУЧШИМ СЧИТАЕТСЯ:  а) дигоксин; 6) анаприлин; в) новокаинамид; г) кордарон.  ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ СРЕДСТВА, КРОМЕ:  а) антибиотики; б) нитрофурановые; в) кортикостероиды;  г) сульфаниламиды; д) производные налидиксовой кислоты.  НАЗОВИТЕ МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НЕ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ХПН:  в) фуросемид; б) урегит; в) гипотиазид; д) верошпирон. |
| **11** | **ОПК-8** | ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКОГО ЛАВАЖА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ:  а) бронхиальная астма с высоким уровнем Ig-Е в крови;  6) хронический гнойный бронхит;  в) прогрессирующая эмфизема легких при дефиците альфа-1-антитрипсина;  г) экзогенный фиброзируюший альвеолит;  д) бронхолегочной аспергиллез.  ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ В ЛЕЧЕНИИ МАССИВНОГО ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:  а) внутривенное введение антибиотиков;  б) назначение противовоспалительных препаратов;  в) плевральная пункция; г) назначение мочегонных; д) все перечисленное.  ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:  а) ампициллин; б) гетамицин; в) нистатин; г) азитромицин; д) клиндамицин.  В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ МЕТОДОВ:  а) инфузии растворов нитроглицерина; б) блокаторов кальциевых каналов4  в) сердечных гликозидов г) антагонистов альдостерона  Д) всех перечисленных, кроме сердечных гликозидов.  КАК0Й АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ:  а) нигросорбид; б) пропанолол; в) метопролол; г) нифедипин; д) тринитролонг.  ПЕРЕЧИСЛИТЕ БЕЗУСЛОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ АНТИАРИТМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ:  в) аритмии, вызывающие нарушения гемодинамики;  6) нарушение ритма высоких градаций (по классификации Лауна);  в) частые нарушения ритма; г) все вышеперечисленные. |
|  | **ОПК-8** | У БОЛЬНОГО 58 ЛЕТ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЛЕГКИХ‘ АД - 220/|40 ММ РТ. СТ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЧОВАТЬ В этой СИТУАЦИИ?  а) резерпин в) апрессин 6) зиам г) дигоксин д) нитропруссид натрия  СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:  а) гидрокарбонат натрия г) тиосульфат натрия б) пилокарпин д) бемегрид в) прозерин  СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ В РАННЕЙ «ТОКСИЧЕСКОЙ» ФАЗЕ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФООРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:  а) бемегрид б) метиленовый синий в) атропин г) напорфин д) пилокарпин  КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ?  а) повреждение печени б) фибрилляция желудочков сердца в) перелом ребер  г) пневмоторакс д) повреждение сердца  У Больного 58 ЛЕТ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЛЕГКИХ. АД - 220/100 мм Рт. СТ. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ в этой ситунции.  а) резерпин б) Изобарин в) апрессин г) дигоксин д) лазикс  У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ ИНФАРКТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЫО С ВВЕДЕНИЯ КАКОГО ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ?  а) эуфиллин б) лазикс в) лидокаин г) общин д) гепарин  У БОЛЬНОГО С ПОВТОРНЫМ СВЕЖИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МЕРЦАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОСТОЯННЫ УЖЕ В ТЕЧЕНИЕ 2ЛЕТ. ЧСС - 120 В МИН., АД- 110/75, ПРИЗНАКИ ЗАСТОЯ ПО ОБОИМ КРУГАМ. С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ В БИТ?  а) электрическая дефибрилляция б) лидокаин внутривенно  в) Строфантин внутривенно г) электрокардиостимуляция д) нитроглицерин внутривенно  КАКАЯ КОМБИНАЦИЯ МЕДИКАМЕНТОВ ДОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОМ КАРДИОЕГЕННЫМ ШОКОМ?  а) реополюглюкин и мочегонные препараты б) сердечные гликозиды и мочегонные препараты  в) бета-адреноблокаторы и реополюглюкин  г) препараты с положительным инотропным действием и периферич. вазодилятаторы  д) ничего на вышеперечисленного  ЧТ0 СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПРИМЕН'ГГЬ У БОЛЬНОГО СОЧЕТАННЫМ МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА:  д) сердечные гликозиды б) Эуфиллин внутривенно  в) нитраты г) бета-блокаторы д) лазикс внутривенно |
| **12** | **ОПК-8** | У БОЛЬНОГО 41 ГОДА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НА ФОНЕ СИНУСОВОГО РИТМА ВОЗНИКЛА ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ 190/МИН, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НАЧАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЯ В ЛЕГКИХ. С ЧЕГО ВЫ НАЧНЕТЕ ЛЕЧЕНИЕ?  а) дигоксин г) электрическая дефибрилляция б) новокаинамид д) лидокаин в) обзидан  ПРИ ПРИСТУПЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ПРИМЕНЯТЬ НЕЛЬЗЯ?  а) строфантин г) этацизин б) лидокаин д) кордарон в) новокаинамид  УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СРОЧНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ:  а) суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия  б) пароксизмальная мерцательная аритмия в) фибрилляция желудочков  г) желудочковая тахикардия и шок д) правильны ответы в и г |
| **11** | **ПК -8** | Реабилитационные мероприятия после перенесенного неосложненного инфаркта миокарда следует начинать:  а) на 1 неделе заболевания б). на 3 неделе заболевания в). На 2-м месяце заболевания.  Реабилитационные мероприятия больных, перенесших инфаркт миокарда проводятся:  а) в течение 6 мес. б) в течение 1 года в) в течение всей жизни  г) в период пребывания в санатории |