**РАЗДЕЛ 1**

**СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА**

**И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

01.1. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме:

1. трудовой активности населения

2. инвалидности

3. физического развития населения

4. заболеваемости

5. демографических показателей

02.1. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья

населения оказывают все перечисленные факторы, кроме:

1. уровня культуры населения

2. качества и доступности медицинской помощи

3. безопасных условий труда

4. экологических факторов среды

5. сбалансированности питания

* 1. Субъектами обязательного медицинского страхования

являются все перечисленные, кроме:

1. фонда медицинского страхования

2. органа управления здравоохранением

3. гражданина

4. страховой организации

5. медицинского учреждения

04.1. В базовую программу обязательного медицинского страхования

входят все перечисленные положения, кроме:

1. перечня видов и объемов услуг,

осуществляемых за счет средств ОМС

2. стоимости различных видов медицинской помощи

3. организации добровольного медицинского страхования

4. видов платных медицинских услуг

5. дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи

в зависимости от пола и возраста

05.1. Основными задачами поликлиники

являются все перечисленные, кроме:

1. медицинской помощи больным на дому

2. лечебно-диагностического обслуживания населения

3. организации работы по пропаганде

здорового образа жизни

4. профилактической работы

5. экспертизы временной

нетрудоспособности

06.1. К мерам, направленным на сокращение затрат времени

пациентов на посещение поликлиники, относится все, кроме:

1. анализа интенсивности потока больных по времени

2. нормирования деятельности врачей

3. правильной организации графика приема врачей

4. четкой работы регистратуры

5. дисциплины персонала

07.1. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи

матери и ребенку РФ включают все перечисленные направления, кроме:

1. заботы о здоровье матери и ребенка

2. обеспечения женщинам-матерям возможности

максимально использовать гражданские права

3. обеспечения условий, необходимых для всестороннего

гармоничного развития детей

4. разработки эффективной системы оказания медицинской помощи

матери и ребенку

5. социального страхования беременной

женщины и женщины-матери

08.1. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная:

1. 68%

2. 90%

3. 92%

4. 95%

5. 94%

* 1. К показателям, определяющим эффективность

диспансеризации, относятся:

1. среднее число больных состоящих

на диспансерном наблюдении

2. показатель систематичности наблюдения

3. показатель частоты рецидивов

4. полнота охвата диспансерным наблюдением

5. заболеваемость с временной утратой трудоспособности

у состоящих на диспансерном наблюдении

10.1. Организация работы поликлиники

характеризуется следующими показателями:

1. структурой посещений по специальности

2. динамикой посещений, распределением

посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня

3. объемом помощи на дому, структурой

посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому

4. соотношением первичных и повторных посещений на дому

5. всеми перечисленными положениями

11.1. Для оценки качества деятельности участкового (цехового)

врача-терапевта экспертно оцениваются:

1. каждый случай смерти на дому

2. каждый случай первичного выхода на инвалидность

3. каждый случай расхождения диагнозов

поликлиники и стационара

4. каждый случай выявления больных с запущенными формами

злокачественного новообразования, туберкулеза

5. все перечисленное

12.1. К показателям, характеризующим, в общем, деятельность

амбулаторно-поликлинического учреждения, относятся:

1. обеспеченность населения врачами

2. обеспеченность средним медицинским персоналом

3. показатель укомплектованности (врачами, средним,

младшим медицинским персоналом)

4. коэффициент совместительства

5. все перечисленное

13.1. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются все перечисленные документы, кроме:

1. закона РФ «О медицинском страховании граждан»

2. дополнения и изменения к закону «О медицинском страховании»

3. закона «О санитарно-эпидемическом благополучии населения»

4. основ законодательства об охране здоровья граждан

14.1. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия, кроме:

1. круглосуточное медицинское наблюдение за больным

2. квалифицированное диагностическое обследование

3. проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности

4. обеспечение синтеза лечебных и профилактических мероприятий

* 1. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости

от периодов жизни являются все перечисленные, кроме:

1. перинатальной смертности

2. неонатальной смертности

3. постнеонатальной смертности

4. ранней неонатальной смертности

5. поздней неонатальной смертности

* 1. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели:

1. среднее число дней работы койки

2. среднее число занятых и свободных коек

3. оборот койки

4. средние сроки пребывания больного в стационаре

5. все перечисленные показатели

**РАЗДЕЛ 2**

**МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

01.2. Везикулярное дыхание выслушивается:

1. на вдохе

2. на выдохе

3. на вдохе и первой трети выдоха

4. на вдохе и первых двух третях выдоха

5. на протяжении всего вдоха и всего выдоха

02.2. Звонкие влажные хрипы характерны:

1. для эмфиземы легких

2. для крупозной пневмонии

3. для застоя крови в малом круге кровообращения

4. для абсцесса легких

5. для бронхиальной астмы

03.2. Бронхиальное дыхание выслушивается:

1. на вдохе

2. на выдохе

3. на вдохе и одной трети выдоха

4. на протяжении всего вдоха и всего выдоха

5. на вдохе и первых двух третях выдоха

04.2. Ослабление голосового дрожания характерно:

1. для бронхоэктазов

2. для абсцесса легкого в стадии полости

3. для очаговой пневмонии

4. для крупозной пневмонии

5. для экссудативного плеврита

05.2. Усиление голосового дрожания типично:

1. для гидроторакса

2. для закрытого пневмоторакса

3. для эмфиземы легких

4. для абсцесса легкого в стадии полости

5. для бронхиальной астмы

06.2. Наличие у больного положительного венного пульса характерно:

1. для недостаточности митрального клапана

2. для недостаточности аортального клапана

3. для недостаточности трехстворчатого клапана

4. для митрального стеноза

5. для стеноза устья аорты

07.2. Кровохарканье чаще всего наблюдается:

1. при недостаточности митрального клапана

2. при митральном стенозе

3. при стенозе устья аорты

4. при недостаточности аортального клапана

5. при недостаточности трехстворчатого клапана

08.2. Систолическое дрожание над верхушкой сердца характерно:

1. для недостаточности митрального клапана

2. для недостаточности аортального клапана

3. для митрального стеноза

4. для стеноза устья аорты

5. для недостаточности трехстворчатого клапана

09.2. Для почечной колики характерны:

1. боли в поясничной области

2. положительный симптом Пастернацкого

3. иррадиация боли вниз живота или паховую область

4. дизурические явления

5. все перечисленное

10.2. Из данных анализа мочи, произведенного по методу Нечипоренко,

(в пересчете на 1 мл) характерным для гломерулонефрита являются:

1. эритроцитов - 1000, лейкоцитов - 4000,

гиалиновых цилиндров - 220

2. эритроцитов - 1500, лейкоцитов - 10000,

гиалиновых цилиндров 240

3. эритроцитов - 7500, лейкоцитов - 4100,

гиалиновых цилиндров -600

4. эритроцитов - 300, лейкоцитов - 900,

гиалиновых цилиндров - 28

5. эритроцитов - нет, лейкоцитов - 8400,

гиалиновых цилиндров - нет

11.2. Показанием к эзофагоскопии является все перечисленное, кроме:

1. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

2. рака пищевода

3. варикозного расширения вен пищевода

4. эзофагита

5. травмы грудной клетки

12.2. Из указанных заболеваний относительным противопоказанием

к эзофагоскопии является:

1. варикозное расширение вен пищевода

2. острое воспалительное заболевание миндалин, глотки, гортани, бронхов

3. эзофагит

4. рак пищевода

5. эпилепсия

13.2. Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные:

1. с язвой желудка

2. с хроническим гастритом

3. со стенозом привратника

4. с эрозивным гастритом

5. с полипами желудка

14.2. Из перечисленных заболеваний слизисто-кровянистая мокрота характерна:

1. для острого трахеобронхита

2. для бронхопневмонии

3. для хронического бронхита

4. для туберкулеза легкого

5. для бронхогенного рака легкого

15.2. Из перечисленных вариантов для периода выздоровления

при инфекционных и воспалительных заболеваниях характерен:

1. лейкоцитоз, нейтрофилез с выраженным

сдвигом лейкоцитарной формулы влево, эозинопения

2. небольшой лейкоцитоз (нейтрофилез и небольшая эозинофилия)

3. лейкопения, нейтропения, эозинопения

4. нормальное количество лейкоцитов

(нейтрофилов), выраженная эозинофилия

5. выраженные лейкоцитоз, нейтрофилез и эозинофилия

16.2. Высокая относительность мочи (1030 и выше) характерна:

1. для хронического нефрита

2. для пиелонефрита

3. для сахарного диабета

4. для несахарного диабета

5. для сморщенной почки

17.2. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно:

1. для надпеченочной желтухи

2. для надпеченочной (гемолитической) желтухи

3. для печеночной желтухи

4. для застойной почки

5. для инфаркта почки

18.2. Выраженная билирубинурия характерна:

1. для подпеченочной желтухи

2. для подпеченочной (гемолитической) желтухи

3. для почечно-каменной болезни

4. для застойной почки

5. для хронического нефрита

19.2. При эмфиземе легких дыхание:

1. везикулярное

2. везикулярное ослабленное

3. везикулярное усиленное

4. бронхиальное

5. саккардированное

* 1. При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного

кровотечения ему следует произвести:

1. обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости

2. рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью

3. эзофагогастродуоденоскопию

21.2. Жизненная емкость легких зависит:

1. от длины тела

2. от площади поверхности тела

3. от массы тела

4. от пола

5. от всего перечисленного

* 1. Уменьшение жизненной емкости легких выявляется

при всех перечисленных состояниях, кроме:

1. воспалительных процессов в органах грудной полости

2. беременности (вторая половина)

3. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

4. асцита

23.2. Наиболее эффективным методом выявления небольшого количества жидкости в плевральной полости является:

1. рентгеноскопия (в обычном положении – ортопозиции)

2. рентгенография

3. томография

4. латероскопия (рентгеноскопия в латеропозиции)

* 1. Наиболее сходную рентгенологическую картину дают следующие

заболевания пищевода:

1. варикозное расширение вен и рак

2. чашеподобная карцинома и язва

3. стенозирующий кардиоэзофагеальный рак и ахалазия кардии

4. рубцовое сужение после ожога и изменения при склеродермии

25.2. Ионизирующей способностью обладают:

1. β-излучение

2. фотоны видимого света

3. ультрафиолетовое излучение

4. g-излучение

5. инфракрасное излучение

26.2. При проведении глюкокортикостероидной пробы у здоровых людей:

1. уровень сахара в крови снижается

2. уровень сахара в крови не изменяется

3. уровень сахара в крови повышается

**РАЗДЕЛ 3**

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ТЕРАПИИ**

01.3. Дыхательный объем - это:

1. максимальный объем воздуха, вдыхаемого

после окончания нормального вдоха

2. максимальный объем воздуха,

выдыхаемого после нормального выдоха

3. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

4. объем воздуха, остающегося в легких

после максимального выдоха

02.3. Резервный объем вдоха - это:

1. максимальный объем воздуха, вдыхаемого

после окончания нормального вдоха

2. максимальный объем воздуха,

выдыхаемого после нормального выдоха

3. объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

4. объем воздуха, остающегося в легких

после максимального выдоха

03.3. Резервный объем выдоха - это:

1. максимальный объем воздуха, вдыхаемого

после окончания нормального вдоха

2. максимальный объем воздуха,

выдыхаемого после нормального выдоха

3. объем вдыхаемого или выдыхаемого

воздуха

4. объем воздуха, остающегося в легких

после максимального выдоха

04.3. Остаточный объем легких - это:

1. максимальный объем воздуха, вдыхаемого

после окончания нормального вдоха

2. максимальный объем воздуха,

выдыхаемого после нормального выдоха

3. объем вдыхаемого или выдыхаемого

воздуха

4. объем воздуха, остающегося в легких

после максимального выдоха

05.3. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - это:

1. максимальный объем воздуха,

вентилируемый в течение 1 мин.

2. объем воздуха, остающегося в легких

после спокойного выдоха

3. максимальный объем воздуха, выдыхаемого

из легких после максимального вдоха

4. максимальный объем воздуха, который

можно вдохнуть после спокойного выдоха

06.3. Жизненная емкость легких зависит:

1. от длины тела

2. от площади поверхности тела

3. от массы тела

4. от пола

5. от всего перечисленного

07.3. Уменьшение жизненной емкости легких выявляется при всех

перечисленных состояниях, кроме:

1. воспалительных процессов в органах грудной полости

2. беременности (вторая половина)

3. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

4. асцита

08.3. Абсолютным противопоказанием к проведению тестов

с физической нагрузкой является:

1. нестабильная стенокардия

2. тромбоэмболия

3. артериальная гипертензия с высокими

цифрами давления (выше 220/110 мм рт. ст.)

4. флеботромбоз глубоких вен голеней

5. все перечисленное

09.3. "Легочное сердце" может возникнуть:

1. при гипертонической болезни

2. при гипертиреозе

3. при миокардите

4. при хроническом обструктивном бронхите

5. при всем перечисленном

* 1. Наиболее информативным методом выявления объемных процессов

в поджелудочной железе является:

1. рентгенологическое исследование

желудка и кишечника с бариевой взвесью

2. релаксационная дуоденография

3. внутривенная холеграфия

4. ретроградная панкреотохолангиография

5. компьютерная томография

* 1. Рентгенологическое исследование пищеварительного

тракта через 12 часов после приема бариевой взвеси позволяет

оценить все перечисленное, кроме:

1. состояния толстой кишки

2. состояния илеоцекальной области

3. сроков пассажа бариевой взвеси

по пищеварительному тракту

4. состояния тонкой кишки

12.3. Наиболее сходную рентгенологическую

картину дают следующие заболевания пищевода:

1. варикозное расширение вен и рак

2. стенозирующий кардиоэзофагельный рак

и ахалазия кардии

3. рубцовое сужение после ожога и

изменения при склеродермии

4. чашеподобная карцинома и язва

* 1. Наиболее рациональным методом выявления камней

мочевых путей является:

1. экскреторная урография

2. обзорная рентгенография

3. томография

4. ретроградная пиелоуретерография

14.3. По данным сцинтиграфии печени можно сделать любое

из перечисленных заключений, кроме:

1. нормального изображения печени

2. опухоли печени

4. диффузного поражения печени

5. хронического гепатита

6. очагового поражения печени

15.3. В норме уровень сахара в крови при проведении

теста на толерантность к глюкозе:

1. превышает исходный уровень на 80% и

более через 30-60 мин после нагрузки

2. превышает исходный уровень более чем

на 100% через 1 час после нагрузки

3. достигает 8-9 ммоль/л через 2 часа после нагрузки

4. не превышает исходного уровня более, чем на 80%

через 30-60 мин после нагрузки

16.3. При проведении пробы Зимницкого необходимо:

1. соблюдать диету с исключением соли

2. ограничить физическую активность

3. исключить избыточное потребление жидкости

(стандартизированный водный режим)

4. ограничить употребление соли

17.3. На ЭКГ продолжительность интервала PQ колеблется от 0.12. до 0.20 с. Это может быть:

1. синусовый ритм

2. предсердный ритм

3. синусовая аритмия

4. все перечисленное

**РАЗДЕЛ 4**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

01.4. Калийсберегающим свойством обладает:

1. урегит

2. фуросемид

3. верошпирон

4. гипотиазид

02.4. Больным гипертонической болезнью при наличии признаков обострения хронического обструктивного бронхита противопоказан:

1. допегит

2. гемитон

3. обзидан

4. гипотиазид

03.4. При лечении сердечной недостаточности у больных с циррозом печени предпочтение отдается:

1. дигоксину

2. дигитоксину

3. коргликону

4. адонизиду

04.4. При ревматоидном артрите, протекающем на фоне язвенной болезни, предпочтительнее назначать:

1. аспирин

2. индометацин в свечах

3. бруфен

4. пирабутол

05.4. Признаками достаточной дигитализации является:

1. изменение конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ

2. удлинение интервала P-Q

3. изменение продолжительности электрической систолы

4. все перечисленное

06.4. Рефрактерность к сердечным гликозидам возможна

при недостаточности кровообращения у больных:

1. с ревмокардитом

2. с тиреотоксикозом

3. с системной красной волчанкой

4. с амилоидозом

5. со всем перечисленным

07.4. Препаратом, наибольшей степени замедляющим проведение возбуждения в атриовентикулярном узле, является:

1. обзидан

2. новокаинамид

3. финоптин

4. лидокаин

5. амлодипин

* 1. При купировании пароксизмов наджелудочковой тахикардии

применяются все перечисленные препараты, кроме:

1. лидокаина

2. новокаинамида

3. изоптина

4. АТФ

5. дигоксина

* 1. Отхаркивающим средством, обладающим также

антисептическим свойством, является:

1. трава термопсиса

2. бромгексин

3. мукалтин

4. трава чабреца

10.4. Для уменьшения риска развития

толерантности к нитратам следует:

1. обеспечить равномерную концентрацию

лекарства в крови в течение суток

2. делать перерывы между приемами препарата

3. использовать малые дозы препарата

4. использовать максимальные дозы препарата

5. заменить на другой нитропрепарат

11.4. При стенокардии Принцметала предпочтение следует отдать:

1. кордарону

2. обзидану

3. коринфару

4. курантилу

* 1. Показанием к назначению аспирина при лечении

ишемической болезни сердца является:

1. снижение показателя гематокрита

2. повышение агрегационной способности тромбоцитов

3. повышение уровня протромбина

4. снижение фибринолитической активности крови

13.4. Глюкокортикостероиды вызывают:

1. подавление образования антител

2. задержку образования грануляций

3. стимуляцию глюконеогенеза из белков и подавление утилизации глюкозы периферическими тканями

4. снижение активности гиалуронидазы

5. все перечисленное

14.4. Некоторые антиаритмические препараты обладают аритмогенной активностью, особенно:

1. лидокаин

2. этацизин

3. финоптин

4. анаприлин

15.4. Для уменьшения побочных действий глюкокортикостероидов

Целесообразно все перечисленное, кроме:

1. назначения минимальных доз, обеспечивающих

терапевтический эффект

2. равномерного распределения суточной дозы

на несколько приемов

3. одномоментного приема 48-часовой

глюкокортикостероидов утром через день

4. приема суточной дозы глюкокортикостероидов

между 6 и 8 часами утра с первым завтраком

16.4. К группе пенициллинов относят все перечисленные, кроме:

1. доксициклина

2. диклоксациллина натриевой соли

3. ампициллина

4. карбенициллина динатриевой соли

5. оксациллина натриевой соли

17.4. К группе тетрациклинов принадлежат все перечисленные

препараты, кроме:

1. морфоциклина

2. метациклина

3. доксициклина

4. таривида

18.4. К группе аминогликозидов относятся все перечисленные

антибиотики, кроме:

1. мономицина

2. сизомицина сульфата

3. гентамицина

4. тобрамицина

5. ристомицина сульфата

19.4. Приобретенная устойчивость микробов развивается медленно ко всем из перечисленных антибактериальных средств, кроме:

1. ампициллина

2. невиграмона

3. левомицетина

4. тетрациклина

5. гентамицина

20.4. Показаниями к комбинированной терапии

антибактериальными средствами является все перечисленное, кроме:

1. острой стафилококковой инфекции

2. смешанной инфекции или неустановленного возбудителя

3. отсутствия эффекта от применения одного антибиотика

4. тяжелого инфекционного процесса, вызванного

синегнойной палочкой

21.4. Отхаркивающие средства могут вызывать все перечисленное, кроме:

1. усиления секреции бронхиальных желез

2. усиления моторной функции бронхов

3. учащения дыхания

4. разжижения мокроты

5. углубления дыхания

22.4. При недостаточном эффекте фуросемида больному с циррозом печени следует добавить:

1. гипотиазид

2. урегит

3. диакарб

4. верошпирон

23.4. Коринфар при гипертонической болезни целесообразно сочетать

со всеми перечисленными препаратами, кроме:

1. клофелина

2. финоптина

3. анаприлина

4. апрессина

5. салуретиков

24.4. При бронхиальной обструкции, ведущим механизмом которой является отек слизистой оболочки бронхов, препаратом выбора является:

1. эфедрин

2. беротек

3. сальбутамол

4. атровент

* 1. Применение препаратов термопсиса в качестве отхаркивающего

средства противопоказано:

1. при хроническом гепатите

2. при хроническом энтероколите

3. при язвенной болезни желудка

4. при мочекаменной болезни

* 1. При лечении гипертонической болезни у лиц, страдающих ишемической болезнью сердца, предпочтительнее назначать:

1. b-адреноблокаторы

2. резерпин

3. клофелин

4. допегит

* 1. Препаратом выбора при обнаружении пилорического

геликобактера является:

1. де-нол

2. циметидин

3. перитол

4. гастрофарм

28.4. При стенокардии Принцметала противопоказан:

1. нитроглицерин

2. обзидан

3. изоптин

4. коринфар

29.4. При пиелонефрите, вызванном синегнойной палочкой, применяют:

1. ампициллин

2. мономицин

3. гентамицин

4. бисептол

* 1. Средством выбора при застойном циррозе печени,

сопровождающемся отеками и асцитом, является:

1. лазикс

2. мочевина

3. маннит (маннитол)

4. этакриновая кислота

5. спиронолактон (верошпирон, альдактон)

31.4. К нитратам относится все, кроме:

1. изодинит

2. сустак

3. нитронг

4. амилнитрит

5. нитроглицерин

32.4. У больного аллергическая реакция на йод. Ему абсолютно противопоказан:

1. обзидан

2. амиодарон (кордарон)

3. корданум

4. коринфар

5. финоптин

33.4. При лечении вариантной стенокардии и стенокардии напряжения

с функциональным классом препаратом выбора является:

1. кордарон

2. обзидан

3. корданум

4. коринфар

5. нитроглицерин

34.4. С учетом механизма действия клофелина назовите его антидот:

1. метоклопрамид (церукал, реглан, риметин, клопан)

2. унитиол

3. метиленовый синий

4. атропин

5. нифедипин (коринфар)

* 1. Мужчина 55 лет, занимающийся умственным трудом, страдает

умеренной артериальной гипертензией и приступами стенокардии

напряжения. Лечение следует начать:

1. с гипотиазида

2. с фуросемида и резерпина

3. с пропранолола

4. с клофелина

5. с допегита

36.4. Препаратом, сходным по механизму действия с нитроглицерином, является:

1. обзидан

2. коринфар

3. молсидомин (корватон, сиднофарм)

4. верапамил (изоптин, финоптин)

5. курантил

* 1. Препаратом выбора при аритмиях у больных с синдромом

Вольфа–Паркинсона-Уайта является:

1. изоптин

2. кордарон

3. лидокаин

4. новокаинамид

5. обзидан

38.4. У больных с синдромом удлиненного интервала QT средством выбора является:

1. изоптин

2. кордарон

3. лидокаин

4. обзидан

5. новокаинамид

39.4. Терапия гипертонической болезни допегитом возможна у больных,

имеющих в качестве сопутствующего заболевания:

1. системную красную волчанку

2. острый гепатит

3. аутоиммунную гемолитическую анемию

4. язвенную болезнь

40.4. Побочное действие в виде вялости, сонливости, депрессии могут вызывать все перечисленные препараты, кроме:

1. допегита

2. гемитона

3. резерпина

4. коринфара

41.4. При лечении сердечной недостаточности у больных с циррозом печени предпочтение отдается:

1. дигоксину

2. дигитоксину

3. коргликону

4. адонизиду

42.4. Сердечные гликозиды урежают частоту сердечных сокращений

у больных с синусовым ритмом в основном за счет:

1. повышения тонуса блуждающего нерва

2. снижения возбудимости желудочков сердца

3. непосредственного влияния на синусовый узел

43.4. Назовите препарат, антиаритмическая активность которого зависит от концентрации калия в сыворотке крови:

1. дифенин

2. кордарон

3. этмозин

4. обзидан

44.4. Основным противопоказанием к назначению этмозина является:

1. атриовентрикулярная блокада II-III степени

2. блокада правой ножки пучка Гиса

3. синусовая тахикардия

4. синусовая брадикардия

45.4. Бронхолитик, вызывающий менее выраженную тахикардию:

1. эуспиран

2. новодрин

3. сальбутамол

46.4. При назначении индометацина эффект гипотиазида:

1. увеличится

2. уменьшится

3. не изменится

47.4. ß-адреноблокатором, оказывающим наименьшее отрицательное влияние на частоту сердечных сокращений, является:

1. коргард

2. тразикор

3. анаприлин

48.4. При бронхиальной обструкции, ведущим механизмом которой является отек слизистой оболочки бронхов, препаратом выбора является:

1. эфедрин

2. беротек

3. сальбутамол

4. атровент

49.4. При лечении гипертонической болезни у лиц, страдающих ишемической болезнью сердца, предпочтительнее назначать:

1. β-адреноблокаторы

2. резерпин

3. клофелин

3. допегит

50.4. При лечении гипертонической болезни II и III стадии необходимо применение физиологически целесообразных комбинаций из нескольких гипотензивных препаратов. Рациональными являются все перечисленные, кроме:

1. резерпин+клофелин

2. коринфар+обзидан+салуретик

3. празозин+салуретик

4. резерпин+гипотиазид

51.4. Эффективная антиаритмическая концентрация финоптина после введения его внутривенно струйно в дозе 10 мг длится:

1. 10 мин

2. 15 мин

3. 30 мин

4. 20 мин

5. 60 мин

52.4. Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с приступами стенокардии связан:

1. с расширением коронарных артерий

2. с расширением периферических артерий

3. с расширением периферических вен

4. с увеличением коронарного кровотока вследствие учащения

сокращений сердца

5. с замедлением частоты сокращений и снижением потребности

миокарда в кислороде

53.4. Седативный эффект оказывает все перечисленное, кроме:

1. йодобромных ванн

2. диадинамотерапии

3. электрофореза брома на воротниковую зону

4. радоновых ванн

5. хвойных ванн

54.4. При ожирении наиболее эффективно:

1. дарсонвализация

2. подводный душ-массаж

3. франклинизация

4. диадинамическая терапия

5. электросон

55.4. При мелкоочаговом инфаркте миокарда лечебная гимнастика назначается:

1. с 1-х суток

2. на 5-е сутки

3. на 10-е сутки

4. на 15-е сутки

5. на 20-е сутки

56.4. При нейроциркулярной дистонии по гипертоническому типу показаны все перечисленные процедуры, кроме:

1. лечебной гимнастики

2. плавания в бассейне

3. массажа воротниковой зоны

4. упражнений в релаксации

5. силовых тренировок на снарядах

57.4. При лечении недостаточности кровообращения у больных с хронической почечной недостаточностью возможно применение всех перечисленных препаратов, за исключением:

1. дигоксина

2. дигитоксина

3. изоланида

4. адонизида

58.4. Больному при непереносимости хинидина нельзя назначать:

1. аллапинин

2. этацизин

3. кинилентин

4. аймалин

59.4. Средняя суточная доза препаратов хенодезоксихолевой кислоты

1. 5мг/кг

2. 15мг/кг

3. 20мг/кг

60.4. После внутривенного струйного введения 10 мг изоптина повторить процедуру в случае некупирующегося пароксизма суправентрикулярной тахикардии можно через:

1. 5 мин

2. 10 мин

3. 15 мин

4. 20 мин

5. 30 мин

**РАЗДЕЛ 5**

**ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

01.5. Седативный эффект оказывает все перечисленное, кроме:

1. йодобромных ванн

2. диадинамотерапии

3. электрофореза брома на воротниковую зону

4. радоновых ванн

5. хвойных ванн

02.5. При нейтроциркуляторной дистонии гипертонического типа

показано применение всех перечисленных процедур, кроме:

1. электросна

2. магнитотерапии

3. подводного душа-массажа

4. азотных ванн

5. йодобромных ванн

03.5. При гнойно-воспалительных процессах противопоказано применение:

1. УВЧ-терапии

2. микроволновой терапии

3. УФ-излучения

4. индуктотермии

5. электрофореза димедрола

04.5. При артериальной гипотензии назначают:

1. индуктотермию

2. ультразвуковую терапию

3. углекислые ванны

4. сульфидные ванны

5. микроволновую терапию

05.5. При эндартериите применяют:

1. диадинамическую терапию

2. аэронизацию

3. углекислые ванны

4. циркулярный душ

5. ультразвуковую терапию

06.5. При острой пневмонии на 3-5 день болезни можно назначить:

1. индуктотермию

2. УВЧ-терапию

3. франклинизацию

4. радоновые ванны

5. диадинамическую терапию

07.5. При мочекаменной болезни и вторичном пиелонефрите в период ремиссии назначают:

1. субаквальные ванны

2. грязелечение

3. дерсонвализацию

4. питье минеральной воды

5. индуктотермию

08.5. При ожирении наиболее эффективно:

1. дарсонвализация

2. подводный душ-массаж

3. диадинамическая терапия

4. электросон

09.5. При мелкоочаговом инфаркте миокарда лечебная гимнастика назначается:

1. с 1-х суток

2. на 5-е сутки

3. на 10-е сутки

4. на 15-е сутки

5. на 20-е сутки

* 1. При нейроциркулярной дистонии по гипертоническому типу показаны

все перечисленные процедуры, кроме:

1. лечебной гимнастики

2. массажа воротниковой зоны

3. плавания в бассейне

4. упражнений в релаксации

5. силовых тренировок на снарядах

**РАЗДЕЛ 6**

**ПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО И БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА**

01.6. Важнейшими витамерами витамина А являются все перечисленные, кроме:

1. эргокальциферола

2. ретиноевой кислоты

3. ретинола

4. ретинола-ацетата

02.6. Наибольшее количество витамина Е содержит:

1. сливочное масло

2. печень трески

3. молоко

4. оливковое масло

5. масло пшеничных и кукурузных зародышей

03.6. Больным с острым гепатитом назначают стол:

1. 4в

2. 5а

3. 1а-1в

04.6. Больным почечной недостаточностью назначают стол:

1. 13

2. 7а

3. 5а

05.6. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток после

облучения, обусловлена:

1. локальным внешним облучением конечности

2. поступлением радионуклидов внутрь

3. внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр

4. внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

5. заболеванием, не связанным с облучением

06.6. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет:

1. несколько десятков

2. несколько сотен

3. несколько тысяч

4. несколько миллионов

07.6. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают:

1. сердечно-сосудистые заболевания

2. онкологические заболевания

3. травмы и отравления

# Все перечисленное верно, кроме:

1. животные жиры не содержат (или содержат мало) полиненасыщенных жирных кислот

2. растительные жиры не содержат жирорастворимых витаминов

3. те и другие обладают атерогенными свойствами

**РАЗДЕЛ 7**

**ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

01.7. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:

1. тошнота и рвота

2. лейкопения

3. эритема кожи

4. выпадение волос

5. жидкий стул

02.7. Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания:

1. эритроцитов

2. лейкоцитов

3. нейтрофилов

4. лимфоцитов

5. тромбоцитов

03.7. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет:

1. 1,5гр

2. 1гр

3. 0,5гр

4. 0,1гр

5. любая

* 1. Чтобы избежать облучения зародыша на начальных сроках

беременности, следует:

1. производить рентгеновские исследования в первые 10 дней

менструального цикла

2. производить рентгеновские исследования во второй половине

менструального цикла

3. не использовать флюорографию у женщин

детородного возраста

4. перед рентгеновским исследованием направить женщину

на осмотр к гинекологу

05.7. Степень тяжести лучевого поражения определяется:

1. содержанием радионуклидов на месте облучения

2. количеством "горячих" частиц в легких

3. количеством радионуклидов в организме

4. степенью угнетения кроветворения

06.7. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови:

1. менее 150 тыс. в мкл

2. менее 100 тыс. в мкл

3. менее 50 тыс. в мкл

4. менее 40 тыс. в мкл

5. менее 10 тыс. в мкл

07.7. Злокачественные новообразования наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС:

1. рак желудка

2. рак легкого

3. лейкозы

4. рак щитовидной железы

5. рак молочной железы

* 1. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место:

1. в центральной нервной системе

2. в сердечно-сосудистой системе

3. в системе органов кроветворения

4. в пищеварительной системе

5. в иммунной системе

**РАЗДЕЛ 8**

**ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

01.8. Листок нетрудоспособности не выдается:

1. при отпуске для санаторно-курортного лечения

2. при уходе за больным членом семьи

3. при карантине

4. лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы

5. при бытовой травме

02.8. Из перечисленных случаев не может рассматриваться

как нарушение режима при оформлении больничного листка:

1. выезд в другую местность

2. отказ от госпитализации

3. отказ от направления на ВТЭК

4. неявка в назначенный день на ВТЭК

5. явка на прием врача в состоянии опьянения

03.8. Больничный лист одному из работающих членов семьи

по уходу за больным (взрослым) может быть выдан:

1. при отказе от госпитализации самого

больного или родственников

2. если заболевание или травма обусловлены

непосредственным воздействием алкоголя

3. по уходу за инвалидом 1 группы

4. по уходу за хроническим больным

в период тяжелого обострения заболевания

04.8. Лицам, выезжающим в Москву по вызову НИИ,

где они наблюдаются как тематические больные, в связи

с их отсутствием на работе:

1. выдается больничный лист КЭК лечебно-профилактического

учреждения по месту жительства

2. выдается больничный лист клиники НИИ г. Москвы

3. выдается справка произвольной формы

по месту жительства

4. не выдается никакой документ

05.8. Временная нетрудоспособность, превышающая 1 месяц,

возникла в течение первого месяца после увольнения с работы.

Больничный лист в этом случае не может быть выдан:

1. если человек уволится по собственному желанию

2. если увольнение произошло по сокращению штатов

3. если увольнение связано с поступлением

на учебу в институт

4. многодетной матери по уходу за детьми

* 1. При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листа

нетрудоспособности единолично и единовременно на срок:

1. до 3 дней

2. до 5 дней

3. до 7 дней

4. до 10 дней

5. до 30 дней

* 1. Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является:

1. листок временной нетрудоспособности

2. листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней

3. длительность заболевания, превышающая 1 месяц

4. характер патологического процесса

* 1. Больничный лист по уходу за больным членом семьи (взрослым),

находящемся на лечении в стационаре:

1. выдается на 3 дня

2. выдается на 6 дней

3. выдается на 10 дней

4. не выдается вообще

09.8. Максимальный срок, на который может выдать больничный лист сельский врач, работающий на участке один:

1. 5 дней

2. 7 дней

3. 10 дней

4. 1 месяц (с последующим направлением больного на КЭК ЦРБ)

* 1. Окончательное решение о необходимости направления больного

на медико-социальную экспертизу принимает:

1. лечащий врач

2. заведующий отделением

3. заместитель главного врача по КЭР

4. клинико-экспертная комиссия

5. главный врач

**РАЗДЕЛ 9**

**ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ**

01.9. Врачебная этика и медицинская деонтология:

1. самостоятельные категории, отличные от общей этики и деонтологии

2. специфические проявления общей этики и деонтологии

3. раздел общей этики и деонтологии

* 1. Соблюдение врачебной тайны предусматривает все перечисленное, кроме:

1. нераспространения врачом сведений о больном (его жалобах, характере заболевания, методах лечения и др.)

2. сокрытия от больного истинного его состояния, в частности, при онкологических заболеваниях

3. сокрытия от родственников и близких тяжести заболевания, безнадежности состояния

**РАЗДЕЛ 10**

**БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (ВКЛЮЧАЯ ТУБЕРКУЛЕЗ)**

01.10. Достоверным диагностическим признаком муковисцидоза является:

1. воспалительно измененная гемограмма

2. повышенное содержание ионов натрия и хлора в потовой жидкости

3. повышенное содержание сахара в крови

4. иммунодефицит

02.10. Дефицит α1-антитрипсина клинически чаще всего проявляется:

1. пневмониями

2. бронхитами

3. гормонорезистентной бронхиальной астмой

03.10. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является:

1. вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей

2. переохлаждение

3. вирусно-бактериальная инфекция

4. курение

04.10. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным

поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит):

1. благоприятный

2. благоприятный в большинстве случаев,

возможно осложнение

3. благоприятный в большинстве случаев,

имеется риск затяжного течения

4. благоприятный в большинстве случаев,

возможен переход в хронический бронхит

5. благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания

в бронхоэктатическую болезнь

05.10. Возникновению хронического бронхита способствует:

1. курение, воздействие промышленных поллютантов,

неблагоприятных климатических факторов

2. патология опорно-двигательного аппарата

(сколиоз позвоночника, болезнь Бехтерева)

3. хронические заболевания верхних дыхательных путей

4. наследственная предрасположенность к заболеванию легких

5. все перечисленное

06.10. Сухой кашель при хроническом бронхите обусловлен:

1. воспалением слизистой оболочки крупных бронхов

2. воспалением слизистой оболочки мелких бронхов

3. повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой

оболочки крупных бронхов

4. гипертонией слизистой оболочки бронхов

5. атрофией слизистой оболочки бронхов и

обнаружением в ней нервных окончаний

07.10. При необструктивном хроническом бронхите в клинической

картине заболевания на первый план выступают признаки:

1. бронхоспазма

2. воспаления слизистой оболочки бронхов

и нарушения мукоцилиарного транспорта

3. инфекционного процесса

4. бронхиальной дискинезии и экспираторного коллапса

стенки мелких бронхов

5. всего перечисленного

08.10. Осложнениями бронхита являются все перечисленные, кроме:

1. расширения и деформации бронхиол и мелких бронхов

2. очагового и диффузного пневматоракса

3. центриацинарной и буллезной эмфиземы легких

4. облитерации мелких сосудов малого круга кровообращения

и гипертрофии стенки правого желудочка сердца

5. долевого и сегментарного пневмоцирроза

09.10. Осложнениями хронического бронхита являются все перечисленные, кроме:

1. кровохарканья

2. легочного кровотечения

3. бронхопневмонии

4. дыхательной недостаточности и хронического легочного сердца

5. спонтанного пневматоракса и тромбоэмболии

10.10. Самым частыми инфекционными гентами, вызывающими обострение хронического бронхита, являются:

1. пневмококк

2. гемофильная палочка

3. стафилококк

4. стрептококк

5. ассоциация стафилококков и анаэробных неспорообразующих микроорганизмов

11.10. К бронхорасширяющим препаратам группы производных пурина ()метилксантины прологированного действия относят:

1. теофиллин

2. теофедрин

3. теопэк, теодур, ретафил, дурофиллин

4. эуфиллин

5. сулациллин

12.10. Назначение антагонистов кальция при обострении хронического

бронхита оправдано следующими свойствами этих препаратов:

1. спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру бронхов

2. способностью вызывать дезагрегацию эритроцитов

3. спазмолитическим действием на гладкую

мускулатуру сосудов малого круга кровообращения

4. всеми перечисленными

13.10. Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим

эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря:

1. снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса

мускулатуры крупных бронхов

2. стимуляции функции реснитчатого аппарата эпителия

бронхиальной стенки

3. разжижению мокроты

4. уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха

14.10. При хроническом бронхите показано:

1. диспансерное наблюдение пациентов и

непрерывное лечение вне зависимости от

формы заболевания и фазы его течения

2. диспансерное наблюдение пациентов,

непрерывное лечение лишь в случае

обструктивного бронхита

3. диспансерное наблюдение пациентов при всех формах заболевания,

непрерывное лечение только при обструктивном бронхите

4. диспансерное наблюдение пациентов, лечение простого

и гнойного бронхита лишь в фазе обострения

15.10. Бронхиальной астме сопутствует:

1. гиперчувствительность бета-адренергической системы

2. блокада альфа-адренергической системы

3. гипотония холинергической системы

4. нарушение равновесия α- и β-адренергических систем

16.10. Теофедрин противопоказан при следующей форме бронхиальной астмы:

1. атопической

2. инфекционно-зависимой

3. аспириновой

4. физического усилия

17.10 Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:

1. блокирования α-рецепторов бронхиального дерева

2. почти селективного возбуждения

β2-адренорецепторов бронхов

3. непосредственного влияния на гладкую

мускулатуру бронхов

4. снижение тонуса блуждающего нерва

5. блокирования гистамина

18.10. Наиболее достоверным признаком, указывающим на переход

Астматического статуса из 2 в 3 стадию, является:

1. прогрессирование одышки

2. нарастание цианоза

3. развитие выраженных психических нарушений

4. тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений

19.10. Пневмонией следует называть:

1. воспалительные процессы в легких

2. инфекционные воспалительные процессы в легких

3. различные по этиологии и патогенезу

инфекционные воспалительные процессы в легких

4. различные по этиологии и патогенезу инфекционные

воспалительные процессы в мелких бронхах и интерстиции легких

5. различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные

процессы в различных структурах легкого с обязательным

поражением респираторного отдела

20.10. Диагноз пневмонии при наличии клинических признаков

заболевания может быть установлен, если на рентгенограмме легких

выявлены все перечисленные изменения, кроме:

1. обогащенного легочного рисунка

2. очаговых теней

3. участков затемнения, занимающих часть сегмента легкого

4. участков затемнения, занимающих весь сегмент легкого

5. участков затемнения, занимающих всю долю легкого

* 1. Наиболее частым возбудителем госпитальной (внутрибольничной)

пневмонии у больных пожилого возраста является:

1. пневмококк

2. микоплазма

3. клебсиелла

4. протей

5. хламидия

22.10. Во время эпидемии гриппа возрастает частота пневмоний, вызванных:

1. пневмококком

2. клебсиеллой

3. пневмоцистой

4. микоплазмой

5. кишечной палочкой

23.10. При подозрении на пневмококковую пневмонию следует назначать:

1. олететриин

2. стрептомицин

3. пенициллины

4. эритромицин

5. левомицетин

24.10. Стафилококковые пневмонии чаще развиваются:

1. при гриппе

2. при сахарном диабете

3. у лиц пожилого возраста

4. при хроническом бронхите

5. у пациентов стационаров

(внутрибольничные инфекции)

25.10. При лечении пневмонии у беременной нельзя применять:

1. пенициллин

2. тетрациклин

3. ампициллин

4. целоридин

26.10. Предрасполагает к развитию острого

абсцесса легкого все перечисленное, кроме:

1. хронической гнойной и анаэробной инфекции полости рта

и глотки (кариес зубов, пародонтоз, тонзиллит), среднего уха,

придаточных пазух носа

2. аспирации содержимого полости рта и

глотки при эпилепсии, алкогольном опьянении, наркомании,

отравлениях и др.

3. систематического переохлаждения, хронического бронхита

4. септикопиемии

5. аденоидов

27.10. Гангрену легкого от острого абсцесса отличают все, кроме:

1. возбудителей заболевания

2. более тяжелого течения заболевания с прогрессированием

гнойно-некротического процесса в легких

3. преобладание воспалительно-некротических изменений

в легких над деструктивными

4. частого присоединения осложнений - кровохаркания и легочного

кровотечения, острого пиопневмоторакса, сердечно-сосудистой

недостаточности

5. отсутствие клинических и рентгенологических признаков

ограничения воспалительно-некротического процесса в легких

28.10. При аускультации легких у пациента

с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются:

1. непостоянные сухие хрипы в зоне поражения

2. рассеянные сухие и влажные хрипы

3. локальные мелкопузырчатые и

крепитирующие хрипы

4. локальные крупно- и среднепузырчатые

хрипы, иногда в сочетании с сухими

29.10. Осложнениями бронхоэктатической

болезни могут быть все перечисленные, кроме:

1. легочно-сердечной недостаточности

2. кровохарканья и легочного кровотечения

3. амилоидоза внутренних органов

4. метастатических абсцессов и сепсиса

5. атеросклероза сосудов малого круга кровообращения

30.10. Саркоидоз наиболее часто наблюдается:

1. у детей

2. в пожилом возрасте

3. в старческом возрасте

4. в возрасте 20-25 лет

31.10. Одним из начальных признаков саркоидоза может быть

Синдром Лефгрена, который проявляется:

1. одышкой, кашлем, лихорадкой

2. лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией

3. одышкой, кашлем, увеличением

периферических лимфатических узлов

4. лихорадкой, одышкой, увеличением

внутригрудных лимфатических узлов

5. одышкой, кашлем, увеличением разных

групп лимфатических узлов

32.10. Сухой плеврит сопровождается всеми перечисленными

симптомами, кроме:

1. болей в груди

2. сухого кашля

3. потливости

4. субфибрилитетом

5. акроцианоза

33.10. Перкуторно-плевральный экссудат определяется при его объеме не менее:

1. 50 мл

2. 100 мл

3. 200 мл

4. 500 мл

5. 1000 мл

34.10. Геморрагический плевральный экссудат наиболее редко наблюдается:

1. при раке легкого

2. при туберкулезе легкого

3. при тромбоэмболии легочной артерии

4. при мезотелиоме плевры

* 1. Очень быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости является типичным признаком:

1. хронической недостаточности кровообращения

2. мезотилеомы плевры

3. аденокарциному бронха

4. туберкулеза легких

5. системной красной волчанки

36.10. На дому диагностирован экссудативный плеврит,

этиология которого не вполне ясна. Общее состояние больного

относительно удовлетворительно. Ваша тактика:

1. проведение лечения на дому антибиотиками широкого спектра

действия и кортикостероидными гормонами

2. госпитализация пациента в терапевтическое отделение

в порядке очередности

3. немедленная госпитализация пациента

в пульмонологическое отделение

4. амбулаторное лечение плевральными

пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость

37.10 Туберкулезом чаще поражается все перечисленное, кроме:

1. органов дыхания

2. мочеполовых органов

3. опорно-двигательного аппарата

4. кожных покровов

38.10 Фиброзно-кавернозный туберкулез легких

характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. волнообразного течения с прогрессированием, сопровождающимся

массивным постоянным или периодическим выделением

микобактерий туберкулеза с мокротой

2. наличием в легких одной или нескольких

хронических туберкулезных каверн, а так же очагов

бронхогенной диссеминации разной давности

3. частого обнаружения специфических осложнений (туберкулеза

слизистой оболочки крупного бронха, реже - туберкулеза

гортани, кишечника)

4. присоединение неспецифических осложнений (дыхательной

недостаточности, хронического легочного сердца, легочных

кровотечений, амилоидоза внутренних органов)

5. благоприятного отдаленного прогноза при использовании

современных методов терапии

* 1. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов

общей лечебной сети является:

1. вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей

2. переохлаждение

3. вирусно-бактериальная инфекция

4. курение

40.10. Лечение острого бронхита проводится обычно

1. в амбулаторных условиях

2. в стационаре

3. сначала амбулаторно, а затем в стационаре

41.10. При простом бронхите:

1. обструкция воздухоносных путей не выявляется ни клинически, ни при спирографии (пневмотахографии), как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания

2. обструкция воздухоносных путей выявляется только при спирографии (пневмотахографии) в период обострения

3. проходимость воздухоносных путей долгое время не нарушается, обструкция проявляется, главным образом, нарастанием признаков эмфиземы легких

42.10. Простейшим прибором для определения бронхиальной обструкции является:

1. спирограф

2. пневмотахометр

3. плетизмограф

4. пикфлоуметр

43.10. Экспираторный коллапс стенки мембранных бронхов и бронхиол приводит:

1. к появлению сухих хрипов в легких

2. к возникновению приступов удушья

3. к развитию центриацинарной эмфиземы и буллезной дистрофии легкого

44.10. Больные с хроническим бронхитом чаще умирают от присоединившихся:

1. пневмонии и легочного нагноения

2. пневмонии и легочно-сердечной недостаточности

3. легочно-сердечной недостаточности и легочного кровотечения

45.10. При хроническом необструктивном бронхите лечение больного должно проводиться:

1. непрерывно

2. в период обострения заболевания

3. в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью

* 1. Использование насадки к баллончику-ингалятору

для бронхоспазмолитических средств позволяет:

1. уменьшить число побочных реакций на ингалируемое лекарственное средство

2. в 1.5 раза повысить усвояемость лекарственных средств

3. обеспечить все перечисленное

47.10. При непрерывном применении в амбулаторных условиях бронхорасширяющих препаратов пуринового ряда необходимо:

1. осуществление постоянного врачебного контроля

2. еженедельное посещение пациентом поликлиники

3. осуществление ежемесячного врачебного контроля

4. определение 1 раз в 6 мес. концентрации препарата в крови (она не должна превышать 15 мкг/мл)

* 1. Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено

всем перечисленным, кроме:

1. дегидратации мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств

2. усиление вязкости мокроты

3. усиление прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей

4. размножения возбудителей вторичной инфекции в бронхиальной слизи

5. замещения клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными

49.10. Более тяжело протекают следующие формы бронхиальной астмы:

1. атопическая астма и астма физического усилия

2. инфекционно-зависимая астма и аспириновая астма

3. аспириновая астма и астма физического усилия

4. астма физического усилия и инфекционно-зависимая астма

50.10. Основными признаками атопической бронхиальной астмы служат:

1. острое начало, чаще легкое течение, относительно редкое и позднее развитие осложнений, относительно редкое возникновение астматического статуса

2. постепенное начало, часто тяжелое течение, относительно частое и раннее  
развитие осложнений, частое возникновение астматического статуса

51.10. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы – это:

1. острое вздутие легких

2. генерализованный отек слизистой оболочки бронхов

3. генерализованный бронхоспазм

4. генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом

52.10. При пневмонии поражается все перечисленное, кроме:

1. крупных бронхов

2. дыхательных бронхиол

3. альвеол

4. интерстиция легких

53.10. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является:

1. пневмококк

2. клебсиелла

3. пневмоциста

4. микоплазма

5. кишечная палочка

* 1. Переходу острой пневмонии в затяжную способствуют

все перечисленные факторы, кроме:

1. пожилого возраста пациента

2. предшествующих пневмонии патологических процессов в бронхах

3. гипофункции коры надпочечников

4. двустороннего поражения легочной ткани

55.10. При пневмонии назначают все перечисленные лекарственные средства, кроме:

1. этиотропных

2. отхаркивающих

3. бронхоспазмолитических

4. иммуномодулирующих

5. наркотических

56.10. Предрасполагает к развитию острого абсцесса легкого все перечисленное, кроме:

1. хронической гнойной и анаэробной инфекции полости рта и глотки (кариес зубов, пародонтоз, тонзиллит), среднего уха, придаточных пазух носа

2. аспирации содержимого полости рта и глотки при эпилепсии, алкогольном опьянении, наркомании, отравлениях и др.

3. систематического переохлаждения, хронического бронхита

4. септикопиемии

5. аденоидов

57.10. Лечение больного с острым абсцессом легкого должно проводиться:

1. в амбулаторных условиях

2. терапевтическом отделении стационара

3. в пульмонологическом отделении стационара

4. в отделении торакальной хирургии

58.10. Пациенты, страдающие бронхоэктатической болезнью, обычно предъявляют следующие жалобы:

1. лихорадка, боли в груди

2. кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам

3. кровохарканье, легочное кровотечение

4. одышка

5. все перечисленные

59.10. Раком легких заболевают:

1. чаще мужчины

2. чаще женщины

3. одинаково часто мужчины и женщины

60.10. К раку легкого предрасполагает:

1. алкоголизм и бытовое пьянство

2. курение

3. наркомания и токсикомания

4. все перечисленное

61.10. Опухоль, обнаруженная на рентгенограмме легких в виде шаровидного затемнения, относится:

1. к периферическому раку легкого

2. к центральному раку легкого

3. к атипичной форме рака легкого

62.10. Осложнением центрального рака легкого может быть:

1. гиповентиляция легкого

2. ателектаз легкого

3. пневмония (возможно с абсцедированием, даже с образованием острого абсцесса легкого)

4. все перечисленное

* 1. Наиболее частыми гранулематозными поражениями легких

неинфекционной природы являются:

1. силикоз

2. саркоидоз

3. гистиоцитоз Х

64.10. Основным методом выявления саркоидоза органов дыхания является:

1. клинический

2. лабораторный

3. рентгенологический

65.10. Основными признаками экссудативного плеврита являются:

1. притупление перкуторного легочного звука в области, соответствующей локализации плеврального экссудата

2. ослабление дыхательных шумов при аускультации легких в зоне притупления перкуторного звука

3. смещение органов средостения в сторону, противоположную пораженному легкому

4. все перечисленные

66.10. Туберкулезная этиология плеврита доказывается:

1. обнаружением микобактерий туберкулеза в плевральном экссудате и мокроте

2. обнаружением клеток туберкулезной гранулемы в биоптате плевры

3. обнаружением признаков туберкулеза легких, бронхов или внутригрудных лимфатических узлов

4. всем перечисленным

67.10. Риск заболевания туберкулезом увеличивается:

1. при тесном контакте с больным туберкулезом

2. при приеме кортикостероидов и других препаратов, оказывающих иммунодепрессивное действие

3. при алкоголизме, наркомании, психических заболеваниях

4. при сахарном диабете

5. при всех перечисленных условиях

68.10. К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся все перечисленные, кроме:

1. сахарного диабета

2. пневмонии

3. бронхиальной астмы

4. легочного протеиноза

5. туберкулеза

69.10. Клиническими признаками развития инфекционного осложнения хронического бронхита является все перечисленное, кроме:

1. интоксикации

2. гнойного характера мокроты

3. физикальной и рентгенологической симптоматики бронхопневмонии

4. усиления кашля, увеличения количества мокроты, появления бронхоспазма

70.10. При назначении больному хроническим бронхитом антибактериальных средств, выборе их дозы и метода введения следует учитывать

1. характер микрофлоры трахеобронхиального секрета и ее чувствительность к химиотерапевтическим препаратам

2. концентрацию избранного средства, которую необходимо создать в бронхиальной слизи

3. переносимость препарата больным

4. все перечисленное

71.10. Более тяжело протекают следующие формы бронхиальной астмы:

1. атопическая астма и астма физического усилия

2. инфекционно-зависимая астма и аспириновая астма

3. аспириновая астма и астма физического усилия

4. астма физического усилия и инфекционно-зависимая астма

72.10. Основными признаками инфекционно-зависимой бронхиальной астмы служат:

1. острое начало, чаще легкое течение, относительно редкое и позднее развитие осложнений, относительно редкое возникновение астматического статуса

2. постепенное начало, часто тяжелое течение, относительно частое и раннее развитие осложнений, частое возникновение астматического статуса

73.10. Наиболее достоверным признаком, отличающим I стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является:

1. рефрактерность к β2-агонистам

2. тяжесть экспираторного удушья

3. выраженный цианоз

4. неэффективность внутривенного вливания эуфиллина

74.10. При пневмонии назначают все перечисленные лекарственные средства, кроме:

1. этиотропных

2. отхаркивающих

3. бронхоспазмолитических

4. иммуномодулирующих

5. наркотических

75.10. Основным методом выявления саркоидоза органов дыхания является:

1. клинический

2. лабораторный

3. рентгенологический

76.10. Основные лекарственные средства, которые используются при саркоидозе – это:

1. стероидные гормоны

2. антибиотики и нестероидные гормоны

3. витамины и нестероидные гормоны

77.10. Решающее значение в дифференциальной диагностике инфильтративного туберкулеза, очаговой и параканкрозной пневмонии принадлежит:

1. клинической симптоматике

2. данным рентгенологического исследования легких

3. обнаружению микобактерии туберкулеза в мокроте

4. результатам пробного лечения

**РАЗДЕЛ 11**

**БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

01.11. Повышение содержания неконъюгированного (несвязанного,

свободного) билирубина в сыворотке крови характерно

для всех перечисленных случаев, кроме:

1. увеличения образования билирубина

2. снижения захвата билирубина печенью

3. дефицита глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах

4. расстройства экскреции билирубина печенью

5. повышения гемолиза эритроцитов

02.11. Активность аланиновой трансаминазы в крови повышается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1. хронического активного гепатита

2. активного цирроза печени

3. инфаркта миокарда

4. жирового гепатоза

5. хронического холестатического гепатита

03.11 Увеличение активности щелочной фосфотазы наблюдается:

1. при внутрипеченочном холестазе

2. при вирусном гепатите

3. при первичном раке печени

4. при гемолитической анемии

5. при талассемии

* 1. Повышение активности щелочной фосфотазы у больного

циррозом печени может свидетельствовать:

1. о присоединении вирусного гепатита

2. о некрозе гепатоцитов

3. о печеночной недостаточности

4. о портальной гипертензии

5. о циррозе - раке

05.11.Гиперхолестеринемия наблюдается при всех перечисленных

заболеваниях, кроме:

1. сахарного диабета

2. гипертиреоза

3. голодания

4. холестаза

5. атеросклероза

* 1. Наиболее ранним и чувствительным показателем

печеночного цитолитического синдрома является:

1. повышение активности аланиновой

аминотрансферазы

2. повышения активности альдолазы

3. повышения активности аспарагиновой

аминотрансферазы

4. гипоальбуминемия

5. повышение уровня сывороточного железа

07.11. Внутрипеченочный холестаз характеризуют

все перечисленные показатели, кроме:

1. увеличения в сыворотке крови неконъюгированного

(свободного) билирубина

2. билирубинурии

3. увеличения в крови активности щелочной фосфатазы

4. гиперхолистеринемии

5. появления желчных кислот в моче

08.11. В диагностике холестатического синдрома имеют значение

все перечисленные показатели, кроме:

1. повышения активности щелочной фосфатазы

2. повышения холестерина

3. повышения активности

4. повышения непрямого (свободного) билирубина крови

5. повышения прямого (связанного) билирубина крови

09.11. Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным

диагностическим методом:

1. при болезни Уиппла

2. при глютеновой болезни

3. при склеродермии

4. при болезни Крона

5. при всем перечисленном

10.11. Стриктура пищевода обычно обусловлена:

1. пептической язвой пищевода

2. хронической пневмонией

3. язвенной болезнью

4. катаральным рефлюкс-эзофагитом

5. ущемлением грыжи пищеводного отверстия дифрагмы

11.11. Гастрин секретируется:

1. антральным отделом желудка

2. фундальным отделом желудка

3. слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки

4. Бруннеровыми железами

5. поджелудочной железой

* 1. Запоры при язвенной болезни возникают вследствие всех

перечисленных факторов, кроме:

1. щадящей диеты

2. постельного режима

3. повышения тонуса блуждающего нерва

4. приема щелочей

5. медикаментозной терапии

13.11. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

1. рвота желчью

2. урчание в животе

3. резонанс под пространством Траубе

4. шум плеска через 3-4 часа после приема пищи

5. видимая перистальтика

14.11. Подтвердить пенетрацию язвы могут все перечисленные симптомы, кроме:

1. появления ночных болей

2. уменьшения ответной реакции на антациды

3. появления болей в спине

4. усиления болей в спине

5. изменения характерного ритма язвенных болей

15.11. Из немедикаментозных методов лечения язвенной болезни используют все перечисленные, кроме:

1. рефлексотерапии

2. магнитотерапии

3. гипербарической оксигенации

4. родоновых ванн

5. лазеротерапии

16.11. Патогенез демпинг-синдрома обусловлен:

1. ускоренной эвакуацией пищи из культи

желудка в тонкую кишку

2. раздражением рецепторов слизистой

оболочки тонкой кишки

3. повышением осмотического давления в

тонкой кишке

4. активацией симпатикоадреналовой системы

5. все перечисленным

17.11. Причиной жировой дистрофии печени не может быть:

1. вирусный гепатит

2. беременность

3. сахарный диабет

4. лечение кортикостероидами

5. голодание

18.11. Клиническими проявлениями билиарного синдрома

при хронических болезнях печени являются все перечисленные,

кроме:

1. желтухи

2. кожного зуда

3. ксантелазм

4. увеличенной печени с бугристой поверхностью

5. высокого уровня активности щелочной

фосфотазы сыворотки крови

19.11. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи,

повышение уровня железа в сыворотке крови характерны:

1. для хронического гепатита вирусной этиологии

2. для гемохроматоза

3. для цирроза печени

4. для гиперфункции надпочечников

5. для болезни Вильсона-Коновалова

* 1. Для синдрома гиперспленизма, возникшего при хроническом гепатите,

не является характерным:

1. гранулоцитопения

2. тромбоцитопения

3. редукция мегакариоцитарного ростка костного мозга

4. геморрагический синдром

5. анемия

21.11 Из хронических заболеваний печени классическим показанием для иммунодепрессивной терапии является:

1. вторичный билиарный цирроз

2. хронический активный гепатит

3. хронический аутоиммунный гепатит

4. новообразования печени

5. ничего из перечисленного

22.11. Для цирроза печени не характерны морфологические изменения:

1. некроз

2. фиброз

3. жировая дистрофия

4. регенерация

5. перестройка архитектоники печени

23.11. Характерной чертой первичного билиарного цирроза печени является:

1. злокачественное клиническое течение

2. выраженная гепатомегалия

3. желтуха немеханической природы

4. повышение сывороточных липидов

5. повышение активности аминотрансфераз

24.11. В развитии асцита при циррозе печени

имеет патогенетическое значения все, кроме:

1. портальная гипертензия

2. гипоальбунемия

3. увеличение продукции печеночной лимфы

4. увеличение активности ренин-альдостероновой

системы и продукции вазопрессина

5. воспаление брюшины

25.11. Печеночный запах связан с обменом:

1. холина

2. билирубина

3. метионина

4. глютамина

5. α-кетоглутаровой кислоты

26.11. В лечении гиперкинетической формы дискинезии

желчного пузыря используют:

1. H2-блокаторы гистамина

2. сукральфат и его аналоги

3. спазмолитические средства

4. беззондовые тюбажи

5. хирургическое лечение

* 1. В лечении гипокинетической формы дискинезии

желчного пузыря используют:

1. холекинетики

2. спазмолитики

3. хирургическое лечение

4. антациды

5. ферменты

28.11. К холеретикам относятся все перечисленные препараты, кроме:

1. олиметина

2. холензима

3. аллохола

4. оксафенамида

5. хологона

29.11. К холекинетикам относятся все перечисленные препараты, кроме:

1. холагола

2. ровахола

3. аллохола

4. ксилита

5. сорбита

30.11. При желчнокаменной болезни имеет место:

1. снижение соотношения желчных кислот и холестерина

2. снижение уровня билирубина желчи

3. повышение уровня желчных кислот

4. повышение уровня лецитина

5. снижение уровня белков желчи

31.11. Показаниями к литотрипсии является все перечисленное, кроме:

1. одиночных камней

2. камней диаметром менее 2 см

3. желтухи

4. холестериновых камней

5. сохранения сократительной функции желчного пузыря

32.11. Для диагностики постхолецистэктомического синдрома

наиболее предпочтительно:

1. рентгенологический метод исследования

2. эндоскопическая ретроградная

панкреатохолангиография

3. эхография

4. фракционное дуоденальное

зондирование

5. радиорентгенохромодиагностика

33.11. В лечении постхолецистэктомического синдрома применяются все перечисленные препараты, кроме:

1. но-шпы

2. левомицетина

3. гастроцепина

4. тазепама

5. холагола

34.11. Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является:

1. развитие сахарного диабета

2. снижение функции внешней секреции (гипоферментемия)

3. желтуха

4. повышение активности аминотрансфераз

5. гепатомегалия

35.11. При копрологическом исследовании при синдроме раздраженной

толстой кишки выявляют:

1. мыльную стеаторею

2. йодофильную флору

3. отсутствие элементов воспаления

4. большое количество лейкоцитов

5. мышечные волокна без исчерченности

36.11. В терапию синдрома раздраженной толстой кишки следует включить:

1. семя льна

2. пшеничные отруби

3. сок капусты

4. все перечисленное

37.11. При неспецифическом язвенном колите диагностическое значение

имеют следующие рентгенологические признаки:

1. увеличение диаметра кишки

2. множественные гаустрации

3. картина "булыжной мостовой"

4. мешковидные выпячивания по контуру кишки

5. изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения,

укорочение и сужение просвета кишки

38.11. При неспецифическом язвенном колите средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является:

1. кортикостероиды

2. фталазол

3. левомицетин

4. сульфасалазин

5. ампициллин

39.11. Показаниями к оперативному лечению при неспецифическом язвенном колите является все перечисленное, кроме:

1. перфорации кишки

2. неэффективности консервативного лечения

3. рака на фоне заболевания

4. тотального поражения толстой кишки

40.11. Желчный пузырь сокращается под влиянием:

1. гастрина

2. панкреатического сока

3. холецистокинина

4. секретина

5. всех перечисленных факторов

41.11. Повышение активности аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано всеми перечисленными состояниями, кроме:

1. некроза гепатоцитов любой этиологии

2. заболевания почек

3. травмы скелетных мышц

4. инфаркта миокарда

42.11. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является:

1. варикозное расширение вен пищевода

2. кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта

3. дивертикул пищевода

4. астматическое состояние

5. рак кардиального отдела желудка

43.11. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании:

1. очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)

2. холелитиаз

3. гемангиома печени

4. кисты и абсцессы поджелудочной железы

5. рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)

44.11. Колоноскопия позволяет выявить:

1. неспецифический язвенный колит

2. рак толстой кишки

3. болезнь Крона

4. болезнь Уиппла

5. все перечисленное

45.11. Для дифференциальной диагностики кардиалгической

формы рефлюкс-эзофагита и стенокардии применяются:

1. нитроглицерин

2. пищевая сода

3. электрокардиография

4. эзофагоскопия

5. все перечисленное

46.11. Хронический гастрит необходимо дифференцировать:

1. с язвенной болезнью желудка

2.с раком желудка

3. с хроническим панкреатитом

4. с хроническим холециститом

5. со всем перечисленным

47.11. К предраковым заболеваниям относятся все перечисленные, кроме:

1. хронического атрофического гастрита с секреторной недостаточностью

2. полипов желудка на широком основании

3. полипозного гастрита

4. эрозивного гастрита

5. ригидного антрального гастрита

48.11. Профилактика гастритов основана:

1. на правильном режиме и характере питания

2. на устранении профессиональных вредностей

3. на отказе от алкоголя

4. на лечении заболеваний, приводящих к хроническому гастриту

5. на всем перечисленном

49.11. Механизм болей при язвенной болезни с локализацией язвы

в луковице двена­дцатиперстной кишки обусловлен:

1. кислотно-пептическим фактором

2. спазмом пилородуоденальной зоны

3. повышением давления в желудке и двенадцатиперстной кишке

4. периульцерозным воспалением

5. всем перечисленным

50.11. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются:  
1. локализация язвы

2. величина язвы

3. отсутствие хронического рецидивирующего течения

4. кровотечение

5. частая пенетрация

51.11. Противопоказаниями к назначению антихолинергических средств могут быть:  
1. запоры

2. замедление опорожнения желудка

3. гипокинетическая дискинезия желчного пузыря

4. атропинорезистентная гиперхлоридгидрия

5. все перечисленные

52.11. Основными методами диагностики демпинг-синдрома являются:  
1. рентгеноскопия

2. гастроскопия

3. определение уровня серотонина в крови

4. верно все

53.11. Уровень конъюгированного (связанного) билирубина в крови не возрастает:  
1. при синдроме Ротора

2. при синдроме Дабина-Джонсона

3. при гемолитической желтухе

4. при хроническом активном гепатите

5. при первичном билиарном циррозе печени

54.11. Высокий уровень активности трансаминаз в сыворотке крови указывает:  
1. на микронодулярный цирроз

2. на холестаз

3. на вирусный гепатит

4. на первичный билиарный цирроз

5. на аминазиновую желтуху

55.11. Главным местом метоболизма алкоголя в организме является:

1. жировая ткань

2. почки

3. печень

4. головной мозг

5. желудочно-кишечный тракт

56.11. Упорный, не поддающийся воздействию диуретиков асцит, встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1. гепатомы

2. болезни Бадда-Киари

3. хронического тромбоза воротной вены

4. констриктивного перикардита

57.11. Наиболее часто причиной застойного цирроза являются:

1. митральный стеноз

2. аортальная недостаточность

3. стеноз устья легочного ствола

4. констриктивный перикардит

5. все верно

58.11. Печеночная кома бывает осложнением:

1. острого гепатита

2. цирроза печени

3. токсического гепатита

4. лекарственного гепатита

5. всего перечисленного

59.11. Болевой синдром при холециститах вызывается:

1. спазмом мускулатуры желчного пузыря

2. растяжением стенки

3. повышением давления в желчевыводящей системе

4. всем перечисленным

60.11. Для лечения лямблиоза с поражением желчных путей используют:

1. левомицетин

2. фуразолидон

3. канамицин

4. невиграмон

5. энтеросептол

61.11. При лечении желчнокаменной болезни применяют:

1. холевую кислоту

2. урсодезоксихолевую кислоту

3. литохолевую кислоту

4. граурохолевую кислоту

5. дегидрохолевую кислоту

62.11. Наиболее информативным методом диагностики патологии поджелудочной железы является:

1. рентгенологический

2. ультразвуковой

3. компьютерная томография

63.11. Больному хроническим панкреатитом с латентным течением показано:  
1. общий полноценный рацион

2. диета с преобладанием жиров

3. диета с преобладанием углеводов

4. умеренная углеводно-белковая диета

5. диета с повышенным содержанием железа

64.11. Больному хроническим энтероколитом в остром периоде, осложненным дисбактериозом кишечника, в первые дни показано лечение всем перечисленным, кроме:

1. диеты

2. антибактериальных препаратов целенаправленного действия

3. внутривенного введения солевых и дезинтоксикационных растворов

4. биологических препаратов

5. препаратов десенсибилизирующего действия

65.11. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются все перечисленные, кроме:

1. кишечных кровотечений

2. болей в животе

3. поносов

4. перианальных абсцессов

* 1. При протейном дисбактериозе рационально назначать

все перечисленные пре­параты, кроме:

1. производных нитрофурана

2. невиграмона

3. протейного бактериофага

4. эубиотиков

5. ампициллина

67.11. Язвенная болезнь желудка чаше возникает в возрасте:

1. 10-20 лет

2. 20-30 лет

3. до 10 лет

4. после 40 лет

5. в любом возрасте

68.11. Асцит при циррозе печени является следствием:

1. вторичного гиперальдостеронизма

2. гипоальбуминемии

3. портальной гипертензии

4. всего перечисленного

5. ничего из перечисленного

69.11. Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего:  
1. при язвенной болезни

2. при холелитиазе

3. при постгастрорезекционном синдроме

4. при хроническом колите

5. при лямблиозе

70.11. Дисфагия может наблюдается

1. при грыже пищеводного отверстия диафрагмы

2. при ахалазии кардии

3. при склеродермии

4. при раке пищевода

5. при всех перечисленных заболеваниях

71.11. Для постановки диагноза опухоли пищевода необходимы все перечисленные исследования, кроме:

1. медиастиноскопии

2. рентгенография пищевода

3. рентгенографии грудной клетки

4. эзофагоскопии

5. биохимического анализа крови

72.11. Клинические проявления грыжи пищеводного отверстия диафрагмы обусловлены:

1. недостаточностью кардии

2. рефлюксом желудочного содержимого в пищеводе

3. пептическим эзофагитом

4. всем перечисленным

* 1. При бессимптомном течении грыжи пищеводного отверстия

диафрагмы наиболее эффективно:

1. назначить щадящую диету

2. назначить антацидные препараты

3. назначить частое дробное питание

4. исключить подъем тяжестей

5. все перечисленное

* 1. При лечении асцита у больного циррозом печени диуретиками

возможны осложнения:

1. гиповолемия

2. гипокалемия

3. гиперкалемия

4. азотемия

5. все перечисленные

75.11. В качестве противовоспалительной терапии при холециститах используют:

1. антибиотики широкого спектра действия

2. препараты фурадонинового ряда

3. препараты налидиксовой кислоты

4. сульфаниламидные препараты

5. все верно

76.11. Основными этиологическими факторами желчнокаменной болезни являются:

1. моторного-секреторные нарушения

2. нарушение процессов метаболизма в организме

3. количественные и качественные отклонения в режиме питания

4. наследственная предрасположенность

5. все перечисленные

77.11. Для лечения хронического панкреатита в фазе ремиссии применяются

1.кортикостероиды

2. контрикал (трасикол)

3. ферментные препараты

4. ни один из перечисленных препаратов

5. все перечисленное

**РАЗДЕЛ 12**

**БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

01.12. К прогностически неблагоприятным клиническим проявлениям

нефропатий относится:

1. частые рецидивы нефротического синдрома

2. сочетание нефротического и гипертензивного синдромов

3. сочетание протеинурии с гематурией

4. присоединение тубулоинтерстициального поражения

5. все перечисленное

02.12. Все перечисленные утверждения верны,

за исключением:

1. начало острого гломерулонефрита возможно без повышения

артериального давления и отеков

2. исход эклампсии при остром

гломерулонефрите благоприятный

3. для больных с острым гломерулонефритом

характерна гиперстенурия

4.уровень комплемента сыворотки при

остром гломерулонефрите высокий

03.12. Болезнь Берже характеризуют:

1. выраженная протеинурия и гематурия

2. протеинурия и отложение IgA в мезангиуме

3. гематурия и отложение IgA в мезангиуме

4. гематурия и отложение IgG

04.12. Наиболее быстрое прогрессирование

гломерулонефрита наблюдается:

1. при макрогематурии

2. при нефротическом синдроме

3. при артериальной гипертензии

4. при сочетании протеинурии с гематурией

5. при сочетании артериальной

гипертензии и нефротического синдрома

05.12. Для лечения артериальной гипертензии при хронической почечной

недостаточности следует выбрать следующую группу гипотензивных

препаратов:

1. тиазидовый диуретик и β-адреноблокатор

2. фуросемид в сочетании с β-адреноблокатором

3. допегит, празозин, гидралазин, коринфар

4. клофелин, верошпирон

* 1. "Сольтеряющая почка" может развиться при всех

перечисленных заболеваниях, кроме:

1. хронического гломерулонефрита

2. хронического пиелонефрита

3. лекарственной нефропатии

4. обструктивной нефропатии

5. поликистоза почек

07.12. К снижению клубочковой фильтрации может привести лечение:

1. преднизолоном

2. цитостатиками

3. индометацином

4. курантилом

5. гепарином

08.12. Гипокалиемия может наблюдаться при всех указанных состояниях, кроме:

1. первичного гиперальдостеронизма

2. болезни Иценко-Кушинга

3. реноваскулярной гипертензии

4. ренинсекретирующей опухоли

5. олигурической почечной недостаточности

* 1. Злокачественная гипертензия возможна при всех перечисленных

заболеваниях, кроме:

1. пиелонефрита

2. амилоидоза

3. узелкового периартериита

4. первичного нефросклероза

10.12. Нефротический синдром может наблюдаться при всех заболеваниях, кроме:

1. пиелонефрита

2. амилоидоза

3. системной красной волчанки

4. тромбоза почечных артерий

11.12. Наиболее ранним признаком "гипокалиемической" почки является:

1. олигурия, анурия

2. полиурия, полидипсия

3. лейкоцитурия

4. гематурия

5. все указанные симптомы

* 1. При составлении диеты больному с хронической

почечной недостаточностью следует предусмотреть:

1. ограничение белка

2. достаточную калорийность пищи

3. ограничение фосфатов

4. все перечисленное

* 1. Наименьшим диуретическим действием из перечисленных

препаратов обладает:

1. гипотиазид

2. верошпирон

3. триампур

4. фуросемид

14.12. Верошпирон может вызывать:

1. гинекомастию у мужчин

2. нарушение месячного цикла у женщин

3. гирсутизм

4. гиперкалиемию

5. все перечисленные нарушения

15.12. Причиной гемолитико-уремического синдрома может быть:

1. массивный гемолиз

2. внутрисосудистое свертывание крови

3. шок

4. отравление бледной поганкой

5. отравление нитратами

16.12. При шоке причиной острой почечной недостаточности является:

1. вегетативные нарушения

2. влияние токсических веществ поврежденных тканей

3. падение артериального давления

4. сопутствующая инфекция

5. образование комплексов антиген-антитело

17.12. Острую почечную недостаточность вызывают антибиотики группы:

1. пенициллинов

2. макролидов

3. тетрациклинов

4. аминогликозоидов

5. цефалоспоринов

18.12. Преренальная острая почечная недостаточность характеризуется:

1. низкой относительной плотностью мочи

2. низкой осмолярностью мочи

3. обильным осадком мочи

4. низкой концентрацией натрия в моче

5. низкой концентрацией мочевины в моче

* 1. В стадию восстановления диуреза при острой почечной

недостаточности больному угрожает:

1.отек легких

2. гипокалиемия

3. гипергидратация

4. уремический перикардит

5. все перечисленное

20.12. Непосредственной угрозой для жизни при острой почечной

недостаточности, требующей немедленного вмешательства, является:

1. повышение содержания мочевины в крови

2. повышение содержания креатинина в крови

3. гиперфосфатемия

4. гиперкалиемия

5. гиперурикемия

* 1. Абсолютным показанием к срочному проведению гемодиализа

при острой почечной недостаточности является:

1. анурия

2. высокая гипертензия

3. повышение уровня калия сыворотки до 7 мэкв/л

4. повышение уровня креатинина сыворотки до 800 мкмоль/л

5. развитие перикардита

22.12. При лечении острой почечной недостаточности необходима диета:

1. с повышенным содержанием белка

2. фруктово-овощная

3. с исключением жиров

4. углеводно-жировая

5. с низким содержанием белка

23.12. Пиелонефрит осложняет течение мочекаменной болезни:

1. в 10% случаев

2. в 20% случаев

3. в 50% случаев

4. в 80% случаев

5. в 100% случаев

* 1. При нарушении функции почек наиболее безопасным антибиотиком,

который можно применять в обычной дозировке, является:

1. стрептомицин

2. левомицетин

3. тетрациклин

4. гентамицин

5. доксициклин

25.12. Анализ мочи по Нечипоренко целесообразен:

1. при хроническом активном калькулезном пиелонефрите

2. при коралловидном камне, пиурии

3. при остром гнойном пиелонефрите

4. во всех перечисленных случаях

5. ни в одном из перечисленных случаев

26.12. Основным путем попадания микобактерий туберкулеза в почку является:

1. гематогенный

2. контактный с соседних органов

3. восходящий

4. лимфогенный

5. все перечисленные

27.12. Увеличение диуреза при беременности начинаются:

1. в 1 триместре

2. во 2 триместре

3. в 3 триместре

4. в любые сроки

5. непосредственно перед родами

28.12. Вторичный амилоидоз может развиваться:

1. при ревматоидном артрите

2. при псориатическом артрите

3. при опухолях

4. при бронхоэктазах

5. во всех перечисленных случаях

29.12. Вторичному амилоидозу предшествует наличие в сыворотке крови:

1. легких цепей иммуноглобулинов

2. преальбумина

3. белка s АА

4. β2-микроглобулина

5. всего перечисленного

30.12. Для выявления амилоида в биоптате необходима:

1. окраска гемаксилином и эозином

2. РАS-реакция

3. окраска конго

4. импрегнация серебром по Джонсу-Моури

5. любой из перечисленных методов

31.12. При поражении почек и подозрении на миеломную болезнь показаны все перечисленные исследования, кроме:

1. электрофореза белков сыворотки

2. внутривенной урографии

3. рентгенографии костей скелета

4. пункции костного мозга

5. пункционной биопсии почек

32.12. Для предупреждения развития острой почечной недостаточности

при миеломной болезни целесообразно назначить:

1. калийсберегающие мочегонные

2. обильное щелочное питье

3. обильное кислое питье

4. верно (калийсберегающие мочегонные) и

(обильное щелочное питье)

5. верно (калийсберегающие мочегонные) и

(обильное кислое питье)

33.12. Урофография позволяет:

1. определить размеры почек

2. определить положение почек

3. выявить конкременты

4. оценить функцию почек

5. получить все перечисленные сведения

34.12. Максимальная суточная протеинурия в норме составляет:

1. 50 мг

2. 100 мг

3. 150 мг

4. 300 мг

5. 500 мг

35.12. Животный белок и поваренная соль в пище:

1. способствуют повышению клубочковой фильтрации

2. способствуют понижению клубочковой фильтрации

3. не изменяют клубочковую фильтрацию

4. влияют в зависимости от природы основного заболевания

5. влияют в зависимости от уровня артериального давления

36.12. При заболеваниях почек:

1. сначала нарушается процесс разведения мочи

2. сначала нарушается процесс

концентрирования мочи

3. нарушение процессов разведения и концентрирования

происходит одновременно

4. очередность нарушений зависит

от характера заболевания

* 1. Самым достоверным признаком хронической почечной

недостаточности является:

1. артериальная гипертензия

2. гиперкалиемия

3. повышение уровня креатинина в крови

4. олигурия

5. протеинурия

38.12. У молодых женщин нефрит наиболее часто может быть проявлением:

1. дерматомиозита

2. системной красной волчанки

3. системной склеродермии

4. тромбоцитопенической пурпуры

5. узелкового периартериита

39.12. Острый нефротический синдром характеризуют:

1. артериальная гипертензия, отеки, протеинурия, гематурия

2. артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия

3. отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия

40.12. Особенности диеты при остром гломерулонефрите:

1. калорийность пищи 2500, животный белок 20.0 в сутки

2. калорийность пищи 1500, животный белок до 40.0 в сутки

3. калорийность пищи 2500, исключение животного белка

4. калорийность пищи 1500, животный белок до 20.0 в сутки

41.12. У больного с прогрессирующим нефритом и хронической почечной

недостаточностью возникло легочное кровотечение. Наиболее вероятный диагноз:

1. системная красная волчанка с поражением легких

2. синдром Гудпасчера

3. бронхоэктазы и амилоидоз почек

42.12. Содержание хлористого натрия в пище при остром гломерулонефрите:

1. не более 5 г

2. не более 3 г

3. исключено полностью

43.12. Для больного гломерулонефритом, уровень калия в плазме которого

равен 6 мэкв/л, предпочтителен:

1. фуросемид

2. верошпирон

3. триамтерен

44.12. Длительное лечение цитостатиками в поддерживающих дозах требует:

1. контролирования числа эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов и

гемоглобина 1 раз в месяц

2. контролирования функционального состояния печени 1 раз в 2-3 месяца

3. всего перечисленного

45.12. У больных с острой почечной недостаточностью инфекционного и травматического происхождения уровень продуктов белкового метаболизма:

1. остается без изменений

2. незначительно увеличивается

3. увеличивается в несколько раз

4. снижается в 1,5-2 раза

46.12. Причиной прогрессирующей анемии при длительной анурии является:

1. подавление эритропоэза

2. гемолиз

3. дефекты гемостаза

4. гемодилюция и подавление синтеза трансферрина

5. все перечисленное

47.12. Пиелонефрит осложняет течение мочекаменной болезни:

1. в 10% случаев

2. в 20% случаев

3. в 50% случаев

4. в 80% случаев

5. в 100% случаев

48.12. Нефротический синдром при амилоидозе:

1. легко купируется стероидами

2. сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности

3. встречается очень редко

4. исчезает при развитии хронической почечной недостаточности

49.12. Для лечения подагрической нефропатии используется:

1. бенамид

2. аллопуринол

3. курантил

4. иазидные мочегонные

50.12. Изостенурия - это состояние, при котором:

1. плотность мочи равна плотности плазмы

2. плотность мочи ниже 1018

3. плотность мочи 1015

51.12. Лейкоцитурией называется увеличение числа лейкоцитов в моче свыше:

1. 10 в поле зрения, или 4000 в 1 мл

2. 3-4 в поле зрения, или 2000 в 1 мл

3. 15-20 в поле зрения, или 6000 в 1 мл

52.12. Свидетельством почечного происхождения гематурии

является обнаружение в моче:

1. измененных эритроцитов

2. эритроцитарных цилиндров

3. эритроцитов и протеинурии одновременно

4. выщелоченных эритроцитов

**РАЗДЕЛ 13**

**БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

01.13. При недостаточности инсулина наблюдается:

1. гипергликемия

2. усиление синтеза гликогена

3. уменьшение синтеза гликогена

4. увеличения образования кетоновых тел

5. уменьшение образования кетоновых тел

02.13. Основными патофизиологическими отличиями сахарного

диабета 1 типа от сахарного диабета 2 типа являются все

перечисленные, кроме:

1. склонности к кетоацидозу

2. абсолютного дефицита инсулина

3. высокого уровня С-пептида

4. генетического дефекта противовирусного иммунитета

5. деструкции клеток

03.13. Сахарный диабет у подростков является результатом:

1. вирусного повреждения поджелудочной железы

2. аутоиммунного повреждения поджелудочной железы

3. нарушения биосинтеза инсулина

4. нарушения чувствительности рецепторов к инсулину

5. верно все

04.13. Сердечно-сосудистые нарушения при сахарном диабете характеризуются:

1. брадикардией

2. тахикардией

3. зависимостью частоты пульса от ритма дыхания, физических и эмоциональных нагрузок

4. ортостатической артериальной гипотензией

5. все верно

05.13. Поражение органов зрения при сахарном диабете включает:

1. диабетическую ретинопатию

2. блефарит

3. ячмень

4. дистрофические изменения роговицы

5. все перечисленное

06.13. Сахарный диабет 1 типа характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

1. постепенного начала заболевания

2. молодого возраста

3. выраженности клинической симптоматики

4. инсулинозависимости, поражения b-клеток

5. отсутствия ожирения

07.13. Сахарный диабет 2 типа характеризуется:

1. наличием антител к инсулинообразующим клеткам островков

поджелудочной железы

2. отсутствием ассоциации HLA-гаплотипами

3. нормальное состояние инсулиновых рецепторов

4. повышенным или нормальным

содержанием инсулина в плазме

5. отсутствием склонности к кетоацидозу

08.13. Для ранней диагностики диабетической нефропатии используют все перечисленное, кроме:

1. общего анализа мочи

2. пробы Редберга

3. пробы Зимницкого

4. пункционной биопсии почек

5. определения содержания креатинина в крови

09.13. Кетоацидотическая кома клинически проявляется всеми перечисленными признаками, кроме:

1. бледности и сухости кожных покровов

2. артериальной гипотензии

3. артериальной гипертензии

4. дыхания Куссмауля, запаха ацетона в выдыхаемом воздухе

10.13. Гипогликемическая кома клинически проявляется всеми перечисленными признаками, кроме:

1. бледности и влажности кожных покровов

2. повышенного тонуса мышц, судорог

3. снижения артериального давления

4. ниличия хрипов в легких

11.13. Абсолютным показанием для

инсулинотерапии при сахарном диабете

является все перечисленное, кроме:

1. кетоацидоза, прекоматозных состояний

2. беременности, родов

3. тяжелых дистрофических поражений кожи (карбункулов,

фурункулеза, трофических язв, некробиоза)

4. нефросклеротической стадии

диабетического гломерулосклероза)

5. обострения ишемической болезни сердца

12.13. Применение сульфаниламидных препаратов у больных сахарным диабетом показано:

1. при сахарном диабете 2 типа средней тяжести

2. при диабетической нефропатии 3 стадии

3. при перенесенном гепатите

4. при диабетической ретинопатии 1 стадии

13.13. Ожирение является фактором риска:

1. для сахарного диабета

2. для атеросклероза

3.для поперечно-каменной болезни

4. для желчнокаменной болезни

5. для хронического гастрита

14.13. Развитию ожирения способствуют все перечисленные алиментарные функции, кроме:

1. частого калорийного питания небольшими порциями

2. избыточного употребления растительной пищи

3. избыточного употребления углеводов

4. избыточного употребления жиров

15.13. В терапии диффузного токсического зоба могут использоваться все перечисленные препараты, кроме:

1. карбоната лития

2. верошпирона

3. мерказолила

4. глюкокортикоидов

5. b-адреноблокаторов

16.13. Для подросткового тиреодита характерно все перечисленное, кроме:

1. выраженного болевого синдрома

2. лейкоцитоза, увеличения СОЭ

3. повышения температуры тела

4. экзофтальма

5. повышения титра антител к тиреоидным гормонам

17.13. Для гипотиреоза применяют все перечисленное, кроме:

1. сухости кожных покровов

2. склонности к запорам

3. сонливости

4. брадикардии

5. потери массы тела

18.13. Для активной стадии акромегалин характерно:

1. нарушение углеводного обмена

2. повышение уровня соматомедина С в крови

3. артропатия

4. гипертрофия мягких тканей

5. все перечисленное

19.13. Причиной возникновения церебрально-гипофизарной недостаточности может быть:

1. травма черепа с последующим кровоизлиянием

2. опухоль турецкого седла

3. туберкулез

4. менингоэнцефалит

5. все перечисленное

20.13. Для церебрально-гипофизарной недостаточности

характерно все перечисленное, кроме:

1. гипогликемии

2. гипергликемии

3. гипогликемии натощак

4. повышенной чувствительности к инсулину

5. снижения гликемии при проведении стандартного теста

толерантности к глюкозе

21.13. При сочетании аддисоновой болезни с гипертонической болезнью показано назначение:

1. ДОКСА

2. кортизона

3. преднизонола

4. триамсинолона

5. дексаметазона

22.13. Для первичного альдостеронизма характерны:

1. положительная проба с верошпироном

2. гиперкалиемия

3. отсутствие изменений на ЭКГ

4. гипокалиемия

23.13. При лечении климактерической кардиопатии может быть эффективным применение:

1. индерала

2. эрготамина

3. препаратов калия

4. климактерина

5. всех перечисленных средств

24.13. Для инсулин-независимого сахарного диабета характерно:

1. гликемия натощак 5.5 ммоль/л

2. гликемия через 2 часа после еды не более 7 ммоль/л

3. отсутствие глюкозурии

4. отсутствие ацетонурии

5. все перечисленное

25.13. В патогенезе болезни Иценко-Кушинга играет роль все перечисленное, кроме:

1. снижения тормозящего влияния дофаминовых медиаторов

2. гиперкалиемии

3. повышения уровня серотонина

4. повышения уровня АКТГ

5. повышения уровня кортизола

26.13. При острой недостаточности коры надпочечников наблюдается все перечисленное, кроме:

1. гипонатриемии

2. гипохлоремии

3. гиперкалиемии

4. гипокалиемии

5. низкого уровня сахара в крови

* 1. Механизм сахаропонижающего действия препаратов

сульфанилмочевины обусловлен всем перечисленным, кроме:

1. повышения секреции эндогенного инсулина

2. потенцирования действия инсулина

3. улучшения утилизации глюкозы

4. повышения глюконеогенеза

5. нейтрализации действия антагонистов инсулина

28.13. Ятрогенная галакторея развивается при длительном применении всех перечисленных препаратов, кроме:

1. нейролептиков

2. антидепрессантов

3. резерпина и его производных

4. оральных контрацептивов

5. тиреоидных препаратов

29.13. Гипертонический криз при первичном альдостеронизме

характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. резкой головной боли

2. тошноты, рвоты

3. отсутствия тетании, преходящих параличей

4. снижения или потери зрения

5. резкого повышения артериального

давления, особенно диастолического

30.13. Увеличение размеров печени у больных сахарным диабетом является результатом:

1. жирового гепатоза

2. гепатита

3. цирроза

4. всего перечисленного

31.13. Для выявления сахарного диабета и его типа проводят следующие исследования:

1. тест толерантности к глюкозе

2. глюкозокортикоидную пробу

3. исследование пробным завтраком, включающим 30 г легкоусвояемых углеводов, с последующим (через 2 часа) определением сахара в крови

4. все перечисленные

32.13. Наименьшим антигенным свойством обладает:

1. инсулин крупного рогатого скота

2. свиной инсулин

3. овечий инсулин

4. китовый инсулин

33.13. Из перечисленных симптомов для диффузного токсического зоба характерны:

1. похудание

2. постоянное сердцебиение

3. общий гипергидроз

4. дрожание конечностей, мышечная слабость

5. все перечисленные

34.13. Для лечения гипотиреоза применяют все перечисленное, кроме:

1. тиреоидина

2. мерказолила

3. трийодтиронина

4. тироксина

35.13. Для диагностики феохромоцитомы применяют все перечисленное, кроме:

1. исследования катехоламинов в суточной моче

2. сканирования надпочечников

3. аортографии

4. исследования катехоламинов в венозной крови

5. пробы с АКТГ

36.13. Для тяжелой формы болезни Иценко-Кушинга характерно:

1. прогрессирующая мышечная слабость

2. патологические переломы костей

3. сердечно-легочная недостаточность

4. тяжелые психические расстройства

5. все перечисленное

37.13. Тяжелая форма болезни Иценко–Кушинга характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. прогрессирующей мышечной слабости

2. патологических переломов костей

3. сердечно-легочной недостаточности

4. тяжелых психических расстройств

5. сохраненного менструального цикла

38.13. Гипертонический криз при первичном альдостеронизме характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. резкой головной боли

2. тошноты, рвоты

3. отсутствия тетании, преходящих параличей

4. снижения или потери зрения

5. резкого повышения артериального давления, особенно диастолического

39.13. Для диабетической ретинопатии II стадии характерно все перечисленное, кроме:

1. точечных кровоизлияний в сетчатку

2. микроаневризм

3. уменьшения диаметра венул

4. наличия мягких экссудатов

5. отсутствия неоваскуляризации

**РАЗДЕЛ 14**

**БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВИ**

01.14. Из перечисленных клеточных элементов периферической крови роль неспецифических факторов иммунной защиты выполняют:

1. все перечисленные клетки

2. нейтрофилы

3. эозинофилы

4. базофилы

5. моноциты

02.14. Из перечисленных компонентов плазмы в осуществлении неспецифической иммунной защиты участвуют:

1. иммуноглобулины

2. альбумины

3. компоненты комплемента

4. фибриноген

5. верно все

03.14. Из перечисленных клеток крови иммунноглобулины синтезируют:

1. эритроциты

2. гранулоциты

3. Т-лимфоциты

4. В-лимфоциты

5. тромбоциты

04.14. Антитела следующего класса иммунноглобулинов осуществляют первичный иммунный ответ:

1. иммунноглоьулины G

2. иммунноглобулины А

3. иммунноглобулины М

4. иммунноглобулины D

5. иммунноглобулины Е

05.14. Морфологической основой гуморального иммунитета являются:

1. макрофаги

2. Т-лимфоциты

3. В-лимфоциты

4. плазмоциты

5. все перечисленные клетки

06.14. Морфологической основой специфического клеточного иммунитета являются:

1. Т-лимфоциты

2. В-лимфоциты

3. плазмоциты

4. макрофаги

5. все перечисленные клетки

07.14. Нормальный вторичный иммунный ответ достигает максимума после антигенного воздействия:

1. через несколько часов

2. через 3-4 дня

3. на второй неделе

4. через 1 месяц

5. через 6 мес

08.14. Синюшная окраска лица, ушей, ладоней характерна:

1. для эритремии

2. для множественной миеломы

3. для болезни Гоше

4. для геморрагического васкулита

5. верно все

09.14. Для железодефицитной анемии характерны:

1. тошнота, рвота

2. жжение в языке

3. афтозный стоматит

4. тяга к острой пище

10.14. Ярко-красный язык нередко наблюдается:

1. при амилоидозе

2. при тромбоцитопении

3. при мегалобластной анемии

4. при болезни Гоше

11.14. В основе патогенеза СПИДа лежит:

1. паралич фагоцитарной активности

2. прогрессирующее снижение уровня СД-8 клеток

3. прогрессирующее снижение уровня СД-4 клеток

4. депрессия IgМ

5. все перечисленное

12.14. Типичные проявления СПИДа:

1. исхудание, лихорадка

2. депрессия

3. головная боль

4. нарушение мозгового кровобращения

5. все перечисленные

13.14. Диагностика СПИДа основывается:

1. на данных клинической картины

2. на бактериологическом исследовании испражнений

3. на результатах посева крови

4. на иммунохимическом исследовании

5. на исследовании субвариантов лимфоцитов

14.14. Группа крови по системе АВО устанавливается:

1. только по результатам реакции агглютинации эритроцитов

исследуемой крови анти-А и анти-В реагентами

2. только по результатам реакции агглютинации

стандартных эритроцитов сывороткой

исследуемой крови

3. по результатам параллельного исследования

антигенов эритроцитов и

изогемагглютининов в сыворотке

4. по результатам параллельного исследования

изогемагглютининов и

групповых веществ в сыворотке

15.14. Реакция Кумбса - это агглютинация

эритроцитов:

1. покрытых неполными антителами, в среде

с желатином

2. кроличьей сывороткой против эритроцитов

человека

3. лектинами

4. покрытых неполными антителами, с

помощью кроличьей сыворотки против

иммунноглобулинов человека

5. полными аутоиммунными антителами

16.14. Классификация лейкозов основана:

1. на клинической картине заболевания

2. на анамнестических данных

3. на степени зрелости клеточного субстрата заболевания

4. на продолжительности жизни больного

5. на эффективности проводимой терапии

17.14. Решающее отличие злокачественной опухоли от доброкачественной состоит:

1. в темпе увеличения массы опухоли

2. в секреции аномальных белков

3. в наличии метастазов

4. в наличии опухолевой прогрессии

18.14. Лечение острых лейкозов включает:

1. мероприятия, направленные на индукцию ремиссии

2. мероприятия, направленные на консолидацию достигнутой ремиссии

3. непрерывную поддерживающую терапию

4. курсы реиндукционной терапии

5. все перечисленное

19.14. К специфическим для лимфогранулематоза проявлениям относятся:

1. слабость, потливость, одышка

2. кровоточивость

3. гепатолиенальный синдром

4. нервно-психические нарушения

5. ничего из перечисленного

20.14. Синонимами названия "миеломная болезнь" являются:

1. солитарная плазмоцитома

2. болезнь Педжета

3. болезнь Рустицкого - Калера

4. генерализованная плазмоцитома

5. болезнь Рендю - Ослера

21.14. В случае обнаружения у донора крови

дефицита железа следует:

1. включить в его рацион орехи, икру,

гранаты, морковь

2. рекомендовать ему съедать в течение

полугода по 1 кг яблок ежедневно

3. перелить тщательно подобранную

эритроцитарную массу

4. назначить ему на длительный срок

препараты железа перорально

22.14. Основные принципы лечения

железодефицитной анемии сводятся:

1. к своевременному переливанию цельной крови

2. к длительному и аккуратному введению

препаратов железа внутривенно

3. к ликвидации причины железодефицита, т. е. источника

кровотечения - язвы,опухоли, воспаления, если это возможно

4. к назначению препаратов железа

перорально на длительный срок

23.14. Для лечения дефицита железа следует назначить:

1. препараты железа внутривенно в сочетании

с мясной диетой

2. препараты железа внутривенно в сочетании

с витаминами группы В внутримышечно

3. регулярные трансфузии эритроцитарной

массы в сочетании с богатой фруктами диетой

4. препараты железа внутрь на длительный срок

24.14. К антикоагулянтам прямого действия относится:

1. фенилин

2. гепарин

3. свежезамороженная плазма

4. тиклид

5. аминокапроновая кислота

25.14. К антикоагулянтам непрямого действия относятся:

1. фенилин

2. гепарин

3. свежезамороженная плазма

4. тиклид

5. аминокапроновая кислота

26.14. К средствам, подавляющим фибринолиз, относятся:

1. гепарин

2. рекомбинативный антитромбин III

3. аминокапроновая кислота

4. тиклид

5. фибринолизин

27.14. Для узловатой эритемы характерно все

перечисленное, за исключением:

1. фибриноидных изменений стенок сосудов

подкожной клетчатки

2. аллергического микротромбоваскулита с поражением

суставов, почек, мезентериальных сосудов

3. типичной локализации на коже передне-боковой

поверхности голеней, бедер и ягодиц

4. развития на фоне саркоидоза, туберкулеза,

диффузных заболеваний соединительной ткани

5. использования нестероидных

противовоспалительных препаратов,

преднизолона, хинолиновых производных

28.14. Основные принципы профилактики и

лечения ДВС-синдрома сводятся:

1. к рациональному применению

антибиотиков при септических состояниях

2. к снижению травматичности оперативных

вмешательств

3. к предупреждению преждевременной

отслойки плаценты и эмболии

околоплодными водами

4. к рациональной терапии

фибринолитическими средствами,

прямыми и непрямыми антикоагулянтами

5. ко всему перечисленному

29.14. Для лечения венозных тромбозов могут быть применены

все перечисленные методы, кроме:

1. гепаринотерапии

2. введения свежезамороженной плазмы с целью

профилактики дефицита

физиологических антикоагулянтов

3. введения в пораженную вену

склерозирующих препаратов

4. введения непрямых антикоагулянтов под контролем

протромбинового времени

5. введения фибринолитических препаратов

30.14. Классификация тромбоэмболий артериальной системы основана:

1. на степени ишемии конечностей

2. на тяжести болевого синдрома

3. на сопутствующей ишемии неврологической симптоматике

4. на состоянии коллатерального кровобращения

31.14. Небольшую цитопению могут вызвать:

1. сульфаниламиды

2. мерказолил

3. миорелаксанты

4. антибиотики

32.14. Причиной острой тромбоцитопении

может быть:

1. повышенное разрушение тромбоцитов в организме

2. резкое снижение продукции тромбоцитов

в костном мозге

3. уменьшение продолжительности жизни

тромбоцитов до 5-6 суток

4. гиперплазия мегакариоцитарного ростка

33.14. Из перечисленных клеток в нормальном лимфоузле присутствуют:

1. только миелоидные клетки

2. только В-лимфоциты

3. только Т-лимфоциты

4. В-лимфоциты, Т-лимфоциты, а также клетки циркулирующей крови

34.14. При определении группы крови по системе АВО используются:

1. реакция прямой агглютинации на плоскости или в пробирках

2. конглютинация с желатином

3. конглютинация с альбумином

4. непрямой антиглобулиновый метод

35.14. Наследственность имеет решающее причинное значение:

1. при хроническом миелолейкозе

2. при хроническом лимфолейкозе

3. при лимфосаркоме

4. при остром лимфобластном лейкозе

36.14. В основе подразделения лейкозов на острые и хронические лежит:  
1. характер течения заболевания

2. возраст больных

3. степень угнетения нормальных ростков кроветворения

4. степень анаплазии элементов кроветворной ткани

37.14. Жалобы на тяжесть в голове и кошмарные сновидения типичны:

1. для выраженной анемии

2. для нейролейкоза

3. для амилоидоза

4. для эритремии

38.14. Рецидивирующий Неrреs lаbiаlis характерен:

1. для множественной миеломы

2. для мегалобластной анемии

3. для апластической анемии

4. для лимфопролиферативных заболеваний

39.14. Внутривенная урография противопоказана:

1. при апластической анемии

2. при синдроме Гудпасчера

3. при множественной миеломе

4. при эритремии

5. при всем перечисленном

40.14. В патогенезе лимфогранулематоза существенную роль играют:

1. аллергия

2. стресс

3. инфекция

4. клеточный иммунодефицит

5. гуморальный иммунодефицит

41.14. Причиной железодефицитной анемии у женщин может быть

все перечисленное, за исключением:

1. обильных и длительных менструальных кровопотерь

2. болезни Рандю-Ослера

3. геморроя

4. опухоли желудочно-кишечного тракта

5. хронического гастрита с пониженной секреторной функцией

42.14. Причиной железодефицитной анемии у беременной женщины может быть:

1. имевшийся ранее латентный дефицит железа

2. многоплодная беременность

3. несовместимость с мужем по системе АВО

43.14. Правильными рекомендациями по лечению железодефицитной анемии являются:

1. вегетарианская диета с обилием яблок, моркови, гранатов, орехов

2. необходимость в ежедневном приеме икры, мяса, птицы, белой рыбы

3. ежедневное употребление в пищу 300г паштета из говяжьей печени

4. длительный прием препаратов железа внутрь

44.14. Обязательный лабораторный признак мегалобластной анемии:

1. гиперхромия эритроцитов

2. микроцитоз эритроцитов

3. глюкозурия

4. гиперурикемия

45.14. Наиболее вероятной причиной В12 -дефицитной анемии может являться:

1. инвазия широким лентецом

2. инвазия острицами

3. язвенная болезнь желудка

4. катаракта

46.14. Характерная жалоба больного В12-дефицитной анемией:

1. хромота

2. боли за грудиной

3. жжение языка

4. близорукость

47.14. Больного В12-дефицитиой анемией следует лечить:

1. всю жизнь

2. до нормализации уровня гемоглобина

3. 1 год

4. 3 месяца

48.14. К методам экспресс-диагностики ДВС-синдрома не относятся:

1. количественное определение фибрин-мономерных комплексов

2. определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)

3. определение протромбинового индекса

4. определение эуглобулинового лизиса

5. определение уровня тромбоспондина

49.14. К антиагрегантам относятся:

1. фенилин

2. гепарин

3. тиклид и трентал

4. аминокапроновая кислота

50.14. Геморрагическому васкулиту (болезни Шенлейна-Геноха) свойственно:

1. развитие заболевания после перенесенной стрептококковой или вирусной инфекции

2. наличие антитромбоцитарных антител

3. упорное течение со смешанной криоглобулинемией, в том числе с ревматоид­ным фактором, с холодовой крапивницей и отеком Квинке, синдромом Рейно

4. развитие артериальных и венозных тромбозов, тромбоцитопения, ложно-положительная реакция Вассермана, синтез антител к ДНК

5. все верно

**РАЗДЕЛ 15**

**РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

01.15. Характерным признаком ревматизма,

позволяющим поставить диагноз, является:

1. связь заболевания с перенесенной

носоглоточной инфекцией

2. наличие латентного периода

длительностью 2-4 недели

3. появление первых признаков

заболевания в детском возрасте

4. все перечисленное

02.15. Для ревматизма характерно все

перечисленное, кроме:

1. полисиндромности клинических проявлений

с преимущественным поражением кожи и серозных оболочек

2. отсутствия жалоб, отражающих поражение сердца,

в начале заболевания

3. склонности к рецидивам

4. изменения лабораторных показателей (высокого содержания

фибриногена, повышения содержания С-реактивного белка и др.)

03.15. Для ревматоидного артрита длительного течения характерно осложнение:

1. общий атеросклероз сосудов

2. нарушения углеводного обмена

3. амилоидоз

4. микоз

5. порфирия

04.15. Для ревматоидного артрита наиболее характерными является:

1. положительный латекс-тест и реакция Ваалер-Роуза

2. наличие LE-клеток

3. высокий титр антистрептолизина крови

4. наличие моноклонального белка

5. высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке крови

05.15. Контрактура кистей, синдром Рейно, микростомия, эзофагосклероз,

атрофия кожи являются признаками:

1. ревматоидного артрита

2. дерматомиозита

3. склеродермии

4. микседемы

5. сифилиса

06.15. Тяжелую аллергию при системной красной волчанке вызывает:

1. гентамицин

2. пенициллин

3. цефалоспорины

4. бенемицин

5. эритромицин

07.15. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) чаще поражает:

1. детей

2. подростков и молодых мужчин (15-30 лет)

3. женщин в климактерическом периоде

4. молодых девушек

5. стариков

08.15. При болезни Бехтерева (анкилозирующем спондилоартрите) чаще возникает:

1. митральный стеноз

2. недостаточности митрального клапана

3. стеноз устья аорты

4. аортальная недостаточность

5. недостаточность трикуспидального клапана

09.15. Для волчаночного полиартрита

характерно все перечисленное, кроме:

1. постепенного начала

2. симметричности поражения

3. утренней скованности, превышающей по

продолжительности 30 мин

4. редкости значительных деформаций

5. сочетания с внесуставной симптоматикой

10.15. Для ревматического полиартрита наиболее характерны

следующие изменения суставов:

1.моноартрит

2. полиартрит с утренней скованностью и

деформациями мелких суставов

3. острые боли в суставах летучего характера,

не оставляющих деформаций

4. быстрый регресс воспалительных

изменений суставов при приеме

антиревматических средств

5. преимущественное поражение мелких суставов

11.15. Такие явления как лихорадка, полиневрит,

артериальная гипертензия, бронхообтурционный

синдром наиболее характерны:

1. для системной красной волчанки

2. для дерматомиозита

3. для узелкового периартериита

4. для острого ревматизма

5. для инфекционного эндокардита

12.15. Выберите правильное лечение для больной

ревматоидным артритом, 55 лет; заболевание протекает

с васкулитом, миокардитом и лихорадкой:

1. салицилаты и другие нестероидные

противовоспалительные препараты

2. преднизолон

3. метотрексат

4. препараты золота

5. D-пеницилламин

13.15. Геберденовсские узелки - это:

1. одна из разновидностей наследственных

дегенеративных заболеваний

2. явление, сопутствующее ревматоидному артриту

3. отложения мочевой кислоты при подагре

4. фиброзные изменения после тедновагинита

5. проявление особой реакции организма

при бронхитах и бронхоэктазах

14.15. В комплексной терапии активного ревматизма

широко применяют антибиотики, цель назначения которых:

1. подавление активности текущего процесса

2. санация организма от стрептококковой инфекции

3. вторичная профилактика обострений ревматизма

4. положительное влияние на ревматический полиартрит

15.15. Причиной неэффективности вторичной

бициллинопрофилактики ревматизма может быть:

1. недостаточность дозы пенициллина в бициллине-5

2. слишком длинный интервал (4 недели)

между инъекциями, который необходимо

сократить до 3 недель

4. устойчивость стрептококка к пенициллину

5. необоснованность ее назначения в отдельных случаях

16.15. Для оценки тяжести митрального стеноза

важными являются все перечисленные

показатели, кроме:

1. площади митрального отверстия по данным

эхокардиографии

2. максимального трансмитрального

диастолического градиента давления

3. конечно-диастолического размера желудочка

4. времени уменьшения вдвое максимального

трансмитрального градиента давления

17.15. Эхокардиографическими признаками митрального стеноза

являются все перечисленные, кроме:

1. куполообразного диастолического изгиба

передней митральной створки

2. однонаправленного движения митральных створок

3. уменьшения площади митрального отверстия

4. дилатации правого желудочка

5. патологического трансмитрального

диастолического градиента давления

18.15. Основными методами диагностики многоклапанных пороков сердца являются все перечисленные, кроме:

1. эхокардиографии

2. фонокардиографии

3. рентгенографии

4. катетеризации сердца

5. сфигмографии

19.15. Истинные LE-клетки представляют собой:

1. сегментоядерные лейкоциты,

содержащие ядра других клеток

2. сегментоядерные лейкоциты, содержащие лимфоциты

3. моноциты, содержащие ядра других клеток

4. моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами

5. гематоксилиновые тельца

20.15. Ревматоидный фактор - это антитела класса IgM, которые реагируют:

1. с частицами латекса

2. с агрегированными g-глобулином человека

3. с частицами бентонита

4. с эритроцитами барана

21.15. К типичным симптомам первичного ревматизма не относится*.*1. воспаление миокарда (миокардит)

2. хорея

3. артрит

4. нефрит

5. подкожные узелки

22.15. К осложнениям первичного ревматизма нельзя отнести

1. экстрасистолию

2. кольцевую эритему

3. эндокардит

4. атриовентрикулярную блокаду

5. все перечисленное

23.15. В возникновении диффузных заболеваний соединительной ткани  
играют роль:

1. инфекция

2. наследственная предрасположенность

3. нарушения половых регуляций иммунитета

4. микробная мимикрия с феноменом перекрестно-реагирующих антител

5. все перечисленное

24.15. Маркером системной красной волчанки является:

1. ревматоидный фактор

2. антинуклеарные антитела

3. все перечисленное

25.15. Цитостатик, наиболее эффективный при системной красной волчанке:

1. азатиоприн

2. метотрексат

3. циклофосфан

26.15. Характерным признаком ревматизма, позволяющим поставить диагноз, является:

1. связь заболевания с перенесенной носоглоточной инфекцией

2. наличие латентного периода длительностью 2-4 недели

3. появление первых признаков заболевания в детском возрасте

4. все перечисленное

27.15. Для ревматизма характерно все перечисленное, кроме:

1. полисиндромности клинических проявлений

с преимущественным поражением кожи и серозных оболочек

2. отсутствия жалоб, отражающих поражение сердца, в начале заболевания

3. склонности к рецидивам

4. изменения лабораторных показателей (высокого содержания фибриногена, повышения содержания С-реактивного белка и др.)

28.15. К основным диагностическим критериям ревматизма относят:  
1. кардит

2. полиартрит

3. хорею

4. подкожные ревматические узелки

5. кольцевидную эритему

6. все перечисленное

29.15. Для ревматоидного артрита длительного течения характерно осложнение:

1. общий атеросклероз сосудов

2. нарушения углеводного обмена

3. амилоидоз

4. микоз

5. порфирия

30.15. Тяжелую аллергию при системной красной волчанке вызывает:

1. гентамицин

2. пенициллин

3. цефалоспорины

4. бенемицин

5. эритромицин

31.15. К осложнениям стероидной терапии относится:

1. присоединение вторичной инфекции

2. мышечная слабость

3. гипергликемия

4. угнетение функции коры надпочечников  
5. все перечисленное

32.15. Такие явления как лихорадка, полиневрит, артериальная гипертензия, бронхообтурационный синдром наиболее характерны:

1. для системной красной волчанки

2. для дерматомиозита

3. для узелкового периартериита

4. для острого ревматизма

5. для инфекционного эндокардита

33.15. Геберденовские узелки – это:

1. одна из разновидностей наследственных дегенеративных заболеваний

2. явление, сопутствующее ревматоидному артриту

3. отложение мочевой кислоты при подагре

4. фиброзные изменения после тендовагинита

5. проявление особой реакции организма при бронхитах и бронхоэкстазах

34.15. Для оценки тяжести митрального стеноза

важными являются все перечисленные показатели, кроме:

1. площади митрального отверстия по данным эхокардиографии

2. максимального трансмитрального диастолического градиента давления

3. конечно-диастолического размера желудочка

4. времени уменьшения вдвое максимального трансмитрального градиента давления

35.15. Для митральной регургитации характерно:

1. длительный период компенсации

2. признаки левожелудочковой недостаточности

3. тромбоэмболические осложнения

4. все перечисленное

36.15. По данным эхокардиографии у больных с митральной регургитацией могут быть выявлены:

1. дилатация левого желудочка

2. дилатация левого предсердия

3. расширение корня аорты

37.15. Электрокардиографическими признаками аортального стеноза являются все перечисленные, кроме:

1. гипертрофии левого желудочка

2. гипертрофии левого предсердия

3. атриовентрикулярной блокады

4. гипертрофии правого предсердия

5. блокады левой ножки пучка Гиса

6. мерцательной аритмии на поздних стадиях порока

38.15. Электрокардиографическими признаками митрального стеноза являются все перечисленные, кроме:

1. гипертрофии левого предсердия

2. мерцательной аритмии

3. гипертрофии правого желудочка

4. гипертрофии левого желудочка

5. поворота электрической оси сердца вправо

39.15. Определение общего количества и субпопуляций Т-лимфоцитов целесообразно:

!при проведении дифференциального диагноза ревматических заболеваний

!при оценке тяжести патологического процесса

!при выявлении сопутствующего иммунодефицита

40.15. Существенное увеличение С-реактивного белка наблюдается:  
1. при системной красной волчанке

2. при переломе костей

3. при ревматоидном артрите

41.15. Для ревматической лихорадки характерны следующие показатели:  
1. умеренный лейкоцитоз

2. моноцитоз

3. повышенные титры антистрептолизина-0

4. повышение уровня фибриногена

5. все перечисленные

42.15. Верхняя граница нормы уровня мочевой кислоты в крови у женщин  
составляет:

1. 0.30 ммоль/л

2. 0.36 ммоль/л

3. 0.42 ммоль/л

**РАЗДЕЛ 16**

**БОЛЕЗНИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ**

01.16. Среди утверждений, касающихся особенностей

атеросклеротической бляшки, выберите верное:

1. в бляшке могут возникнуть изъязвления и

кровоизлияния

2. в бляшке происходят процессы

фиброзирования и кальцинирования

3. на поверхности бляшки могут

откладываться тромботические массы

4. атероматозные массы могут служить

источником тромбоэмболий

5. верно все перечисленное

02.16. Для атеросклероза не характерно повышение содержания:

1. холестерина

2. триглицеридов

3. b-липопротеинов

4. фосфолипидов

03.16. Диагноз амилоидоза лучше всего подтверждается:

1. пробой с конго-рот

2. наличием в моче белка Бен-Джонса

3. исследованием костного мозга

4. гистологическим исследованием биоптата прямой кишки

5. клиническими признаками

04.16. Для подагры характерно все перечисленное, кроме:

1. поражения суставов

2. поражения почек

3. повышения содержания мочевой кислоты

4. спондилита

05.16. Провоцирующими факторами при остром подагрическом артрите являются все перечисленные, кроме:

1. приема алкоголя

2. употребления пищи, богатой пуринами

3. рентгенотерапии

4. хирургического вмешательства

5. действия АКТГ

06.16. Основные клинические проявления

синдрома Киммелстила-Уилсона:

1. протеинурия, гипоальбумения,

артериальная гипертензия

2. протеинурия, артериальная гипертензия, анемия

3. протеинурия, артериальная гипертензия, отеки

4. гематурия, артериальная гипертензия, отеки

5. гематурия, протеинурия, отеки

07.16. Гиперлипидемия способствует:

1. замедлению кровотока в капиллярах

2. повышению вязкости крови

3. нарушению обмена кислорода между клеточной мембраной и кровью

4. усилению адгезии тромбоцитов, микротромбообразованию

5. всему перечисленному

08.16. Диабетический кетоацидоз обычно провоцируется:

1. инфекцией

2. хирургическим вмешательством или травмой

3. острым инфарктом миокарда

4. желудочно-кишечными расстройствами с нарушением всасывания или рвотой

5. всем перечисленным

09.16. При диабетическом кетоацидозе имеют место все перечисленные признаки, кроме:

1. осмотического диуреза

2. потери электролитов при введении гипотонического раствора в плазму

3. потери воды и потери электролитов с мочой

4. кальцийурии

5. дегидратации

10.16. Подагра часто сопровождается:

1. нефролитиазом

2. болезнями сосудов почек

3. артериальной гипертензией

4. другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы

5. всем перечисленным

11.16. Вторичным гиперлипопротеинемиям способствует длительное применение всего перечисленного, кроме:

1. алкоголя

2. диуретиков

3. психотропных препаратов

4. антагонистов кальция и β-адреноблокаторов

5. противозачаточных средств

12.16. Улучшение показателей липидного обмена наблюдается при применении всего перечисленного, кроме:  
1. липотропных средств

2. антиоксидантов

3. препаратов, содержащих витамин А и каротины

4. β-адреноблокаторов

13.16. Заместительная терапия при сахарном диабете является:

1. симптоматическим лечением

2. этиологическим лечением

3. патогенетическим лечением

**РАЗДЕЛ 17**

**АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

01.17. Иммуннологическим механизмом атопической бронхиальной астмы является:

1. аллергическая реакция немедленного типа

2. аллергическая реакция замедленного типа

3. аллергическая реакция немедленного и замедленного типа

4. аутоиммунный механизм

02.17. Дитек может быть использован:

1. для терапии астматического состояния

2. для терапии приступа бронхиальной астмы средней тяжести

3. для профилактики приступов бронхиальной астмы

4. для терапии хронического бронхита

03.17.Механизм действия антигистаминных препаратов состоит:

1. в связывании свободного гистамина

2. в высвобождении гистамина

3. в конкурентном действии с гистамином за Н1-рецепторы

4. в торможении образования гистамина

04.17. В понятие пищевой аллергии входит:

1. аллергические реакции на пищевые аллергены

2. токсичное действие пищевых продуктов

3. токсико-аллергическое действие пищевых продуктов

4. непереносимость пищевых продуктов

05.17. К наиболее частым клиническим проявлениям немедленной

аллергии на пищевые аллергены относятся все перечисленные, кроме:

1. острой и хронической крапивницы

2. поражения нервной системы

3. поражения желудочно-кишечного тракта

4. ангионевротического отека Квинке

06.17. Понятие о сывороточной болезни включает:

1. аллергическую реакцию на медикаменты

2. токсическую реакцию на медикаменты

3. токсическую реакцию на белок лошадиной сыворотки

4. аллергическую реакцию на белок чужеродной сыворотки

07.17. При поллинозах нередко развивается сопутствующая пищевая аллергия:

1. к молоку и молочным продуктам

2. к мысу птицы

3. к рыбе

4. к меду

08.17. При пыльцевой бронхиальной астме

после полной элиминации аллергена:

1. все функциональные легочные

нарушения полностью нормализуются

2. сохраняется незначительный скрытый

бронхоспазм в течение года

3. сохраняется выраженный бронхоспазм в

течение полугода

4. сохраняются нарушения вентиляции по

рестриктивному типу

09.17. В патогенезе хронической аллергической крапивницы и отека Квинке имеют значение:

1. сенсибилизированные лимфоциты

2. неиммунные механизмы

3. наследственный дефект в системе комплемента

4. IgE

10.17. При неспецифическом лечении холинергической крапивницы наиболее эффективны:

1. антигистаминные препараты

2. глюкокортикостеродные препараты

3. гистоглобулин

4. холинолитические препараты

5. β2-агонисты

11.17. В инфильтрате стенки бронха при бронхиальной астме преобладают:  
1. альвеолярные макрофаги

2. лимфоциты

3. эозинофилы

4. плазматические клетки

12.17. Из перечисленных основных патологических процессов для ранней фазы приступа бронхиальной астмы не характерно:

1. бронхоспазм

2. отек стенки бронха

3. гиперсекреция

4. острое вздутие легких

13.17. Причиной нарушения дыхания при бронхиальной астме является все перечисленное, кроме:  
1. бронхоспазма

2. усиленной вентиляции легких

3. гиперсекреции

4. отека слизистой оболочки бронхиального дерева

14.17. Адреномиметики, стимулирующие β2-адренорецепторы короткого действия, назначаются с целью:

1. купирования острого приступа удушья

2. длительной профилактики приступов бронхиальной астмы

3. лечения астматического состояния

4. всего перечисленного

15.17. Для атопической бронхиальной астмы характерно:

1. эффект элиминации

2. непереносимость препаратов пиразолонового ряда

3. рецидивирующий полипоз носа

4. постепенное развитие приступа

16.17. К медленно действующим биологически активным веществам  
при аллергии немедленного типа относится:

1. ацетилхолин

2. гистамин

3. лейкотриены

4. серотонин

17.17. Методами диагностики контактной аллергии в клинической практике являются:

1. скарификационные кожные пробы

2. внутрикожные пробы

3. реакция торможения миграции лейкоцитов (РТМЛ)

4. аппликационный тест

18.17. К облигатным пищевым аллергенам относят все перечисленные, кроме:  
1. яиц

2. шоколада

3. мяса

4. рыбы

19.17. Специфическая диагностика пищевой аллергии основывается на всем перечисленном, кроме:

1. аллергического анамнеза

2. элиминационной диеты

3. электрогастрографии

4. кожных аллергических проб

20.17. Наиболее частыми проявлениями сывороточной болезни являются все перечисленные, кроме:

1. гастрита

2. температурной реакции

3. лимфаденопатии

4. острой крапивницы

21.17. Наиболее эффективным методом профилактики обострений поллиноза является:

1. иглорефлексотерапия

2. назначение антимедиаторных препаратов

3. назначение глюкокортикостероидов

4. специфическая иммунотерапия

22.17. Наследственный ангионевротический отек Квинке связан со следующими дефектами системы комплемента:  
1. недостаточностью С4

2. недостаточностью *С*2

3. недостаточностью С1 ингибитора

**РАЗДЕЛ 18**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ**

01.18. Основной клеткой, принимающей участие в развитии гиперчувствительности замедленного типа, являются:

1. базофил

2. макрофаг

3. В-лимфоцит

4. Т-лимфоцит

5. моноцит

02.18.К первичному (врожденному) иммунодефициту

относится:

1. комбинированный иммуннодефицит с поражением

клеточного и гуморального звеньев иммунитета

2. иммунодефицит с преимущественным

дефектом Т-системы иммунитета

3. иммунодефицит с преимущественным

дефектом В-системы иммунитета

4. все перечисленное

03.18. К методам оценки гуморального иммунитета

относится все перечисленное, кроме:

1. определения иммунноглобулинов

мотодом радиальной иммунодиффузии про Манчини

2. реакции розеткообразования с эритроцитами мыши

3. реакции бласттрансформации с липополисахаридом

4. реакции бласттрансформации с фитогемагглютинином

04.18. К методам оценки клеточного иммунитета

относится все перечисленное, кроме:

1. реакции розеткообразования с эритроцитами барана

2. реакции угнетения миграции лейкоцитов и макрофагов

3. реакции бласттрансформации с

фитогемагглютинином

4. реакции розеткообразования с эритроцитами мыши

5. контактной аллергии к дининтрохлорбензолу

05.18. К препаратам, стимулирующим Т-систему иммунитета, относятся все перечисленные, кроме:

1. левамизола

2. тималина

3. тимозина

4. тактивина

5. пирогенала

06.18. К препаратам, стимулирующим В-систему иммунитета, относятся все перечисленные, кроме:

1. пирогенала

2. тималина

3. декстранов

4. продигиозана

07.18. При дефектах клеточного иммунитета нарушается характер иммунного ответа:

1. на внутриклеточные паразитарные инфекции

2. на вирусные инфекции

3. на трансформированные клетки собственного организма

4. на чужеродные антигены

08.18. К иммунокомпетентным клеткам относятся:

1. Т-лимфоциты

2. В-лимфоциты

3. макрофаги

4. все перечисленные

09.18. Медиаторами, играющими роль в развитии гиперчувствительности немедленного типа, являются:

1. гистамин

2. медленно реагирующая субстанция анафилаксии

3. простагландины, тромбоксан

4. фактор агрегации тромбоцитов, эозинофильный хемотаксический фактор

5. все перечисленные

10.18. Основной клеткой, принимающей участие в развитии гиперчувствительности замедленного типа, являются:

1. базофил

2. макрофаг

3. В-лимфоцит

4. Т-лимфоцит

5. моноцит

11.18. Иммунодефицит может развиваться при использовании следующих методов лечения:

1. рентгенотерапии

2. кортикостероидной терапии

3. цитостатической терапии

4. введения антилимфоцитарной сыворотки  
5. всех перечисленных методов

**РАЗДЕЛ 19**

**НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ**

01.19. Основными признаками наследственного

заболевания являются:

1. недоразвитие или чрезмерное развитие

отдельных частей тела

2. небольшой разброс во времени

проявления симптомов заболевания

3. прогрессирование патологического процесса

4. положительный эффект от лечения

5. благоприятный прогноз для жизни

02.19. Подагра часто сопровождается:

1. нефролитиазом

2. поражением сосудов почек

3. артериальной гипертензией

4. заболеваниями сердечно-сосудистой системы

5. всем перечисленным

03.19. Селективным скринингом является:

1. обследование всех новорожденных

2. обследование людей, населяющих данный регион

3. обследование лиц из группы риска по данному заболеванию

4. обследование всех перечисленных категорий

**РАЗДЕЛ 20**

**ЛИХОРАДОЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

01.20. Основными симптомами холеры являются:

1. лихорадка

2. жидкий водянистый стул

3. признаки интоксикации

4. рвота

5. боли в животе

02.20. Особенности испражнения при холере:

1. типа рисового отвара

2. в виде жидкости, окрашенной желчью

3. жидкие, калового характера с примесью слизи, крови

4. сохраняют каловый запах

5. не имеют запаха

03.20. Основными клиническими симптомами кори являются все перечисленные, кроме:

1. сыпи, энантемы на слизистой оболочке мягкого и твердого неба

2. катаральных явлений, конъюктивита

3. лимфаденопатии, увеличения печени и селезенки

4. лихорадки

5. желтухи

04.20. Для клинической картины малярии характерно все перечисленное, кроме:

1. озноба, слабости

2. лихорадки

3. сухости кожных покровов

4. увеличения печени и селезенки

5. анемии

05.20. Признаки общетоксического синдрома при гриппе:

1. лихорадка

2. артралгия

3. головая боль

4. кашель

5. боль в глазных яблоках

06.20. Для гриппа характерны:

1. анурия

2. острое начало заболевания

3. преобладание общетоксического синдрома над респираторным

4. геморрагический синдром

5. желтуха

07.20. Средствами симптоматической терапии гриппа могут быть:

1. кортикостероиды

2. жаропонижающие и противовоспалительные

3. антибиотики

4. антигистаминные препараты

5. витамины

08.20. Основными симптомами брюшного тифа являются все перечисленные, кроме:

1. адинамии

2. относительной брадикардии

3. увеличения печени и селезенки

4. розеолезной сыпи

5. полинейропатии

* 1. Основными клиническими симптомами столбняка являются

все перечисленные, кроме:

1. тризма

2. тонического напряжения мышц лица, затылка, спины, живота и конечностей, межреберных мышц

3. повышения температуры тела

4. судорог

5. тошноты, рвоты

* 1. Основными клиническими проявлениями менингита являются

все перечисленные, кроме:

1. лихорадки

2. головной боли

3. рвоты

4. менингеальных симптомов, нарушения сознания

5. кашля, болей в животе

11.20. Источником инфекции при СПИДе являются все перечисленные, кроме:

1. больных СПИДом в остром периоде

2. инфицированных

3. лиц, прибывших из эндемичной зоны

12.20. К контингентам риска заражения ВИЧ-инфекцией не принадлежат:  
1. гетеросексуалисты

2. гомо- и бисексуалисты

3. проститутки

4. гемофилики и другие реципиенты крови

5. наркоманы

13.20. Для дифтерии зева характерно:

1. повышение температуры тела

2. другие симптомы интоксикации

3. фибринозные трудноснимаемые налеты на миндалинах

4. увеличение подчелюстных лимфатических узлов

5. отек шейной клетчатки

6. все перечисленное

14.20. Для краснухи характерно все перечисленное, кроме:

1. выраженного продромального периода

2. сыпи, появляющейся одномоментно

3. отсутствия пигментации после угасания сыпи

4. преимущественного поражения задне-шейных и затылочных лимфатических узлов

5. тяжелых нарушений у плода при заболевании беременных

15.20. Источниками инфекции при ботулизме являются все перечисленные, кроме:

1. грибов домашнего консервирования

2. овощей домашнего консервирования

3. фруктов, молока, молочных продуктов

4. соленой и копченой рыбы домашнего приготовления

5. домашней ветчины, сала, колбасы

**РАЗДЕЛ 21**

**ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

01.21. Железодефицитная анемия возникает:

1. при тениозе

2. при дифиллоботриозе

3. при аскаридозе

4. при анкилостомидозах

02.21. В12-дефицитная анемия может развиться:

1. при тениаринхозе

2. при дифиллоботриозе

3. при анкилостомидозах

4. при аскаридозе

5. при энтеробиозе

03.21. Исследование мокроты на наличие яиц возбудителя рекомендуется при диагностике:

1. аскаридоза

2. стронгилоидоза

3. парагонимоза

4. описторхоза

5. анкилостомидозов

04.21. Наилучшим препаратом для лечения кишечного аскаридоза является:

1. пиперазин в таблетках

2. пиперазин в сиропе

3. нафтамон

4. декарис

5. вермокс

05.21. Гепатоспленомегалия наблюдается:

1. при энтеробиозе

2. при фасциолезе

3. при гименолепидозе

4. при трихоцефалезе

5. при аскаридозе

06.21. Непосредственно от человека к человеку передается:

1. аскаридоз

2. энтеробиоз

3. трихоцефалез

4. эхинококкоз

5. описторхоз

07.21. Перианальный зуд является важным признаком:

1. аскаридоза

2. энтеробиоза

3. стронгилоидоза

4. трихоцефалеза

5. дифиллоботриоза

08.21. Причиной кишечной непроходимости может быть

1. аскаридоз

2. трихоцефалез

3. стронгилоидоз

4. анкилостомидозы

5. энтеробиоз

**РАЗДЕЛ 22**

**КОЖНЫЕ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

01.22. К стафилококковым поражениям кожи не относится:

1. фурункулы и карбункулы

2. фолликулиты и остефолликулиты

3. рожа

4. гидраденит и псевдофурункулез

5. обыкновенный сикоз

02.22. Для сахарного диабета характерны все

перечисленные поражения кожи, кроме:

1. липоидного некробиоза

2. рубеоза (диабетической эритемы)

3. кожного зуда, ограниченных зудящих

лихенификаций

4. хронической мигрирующей эритемы

Афцелиуса-Липшютца

5. интертригинозного кандидоза,

кандидозных заед

03.22. К аллергическим экзематозным

заболеваниям относятся все

перечисленные, кроме:

1. монетовидной экземы

2. атопической экземы

3. микробной экземы

4. контактной аллергической экземы,

связанной с воздействием химических веществ

5. герпетиформной экземы Капоши

04.22. У больного с острым артритом обнаруживается

односторонний подострый конъюктивит и хламидийный

уретрит, а также кератодермия ладоней и подошв. Наиболее

вероятный диагноз:

1. псориаз

2. гонорея

3. болезнь Рейтера

4. синдром Стивенса-Джонсона

5. синдром Бехчета

05.22. К основным симптомам чесотки относятся все перечисленные, кроме:

1. зуда, усиливающегося в вечернее и ночное время

2. зуда, равномерного по интенсивности в течение суток

3. мелких папулезных высыпаний на кистях, туловище, лобке

4. зудящих папулезных высыпаний на молочных железах, лобке,

половом члене

5. зудящих папул на бедрах, внизу живота

06.22. Чесотка у взрослых локализуется:

1. на животе

2. на межпальцевых складках

3. на мошонке, ягодицах

4. на молочных железах

5. на всем перечисленном

07.22. К характерным признакам псориаза относится все перечисленное, кроме:

1. четко отграниченных шелушащихся папул красного цвета

2. феноменов стеаринового пятна, терминальной пленки и точечного кровотечения, выявленных при поскабливании

3. феномена Кебнера (появление папул на месте царапин)

4. частого поражения волосистой части головы

5. белесоватой сетки Уикхема и пупковидного вдавления на поверхности папул

**РАЗДЕЛ 23**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

01.23. При остром отравлении хлором поражаются:

1. система крови

2. кости и суставы

3. органы дыхания

4. органы мочевыделения

02.23. Гепатотоксическое действие оказывает вдыхание:

1. дихлорэтана

2. метилового спирта

3. никеля

4. четыреххлористого углерода

03.23. Характерными клиническими симптомами свинцовой колики являются все перечисленные, кроме:

1. болей в животе схваткообразного характера

2. выделения мочи красного цвета

3. артериальной гипертензии

4. запоров

5. симптомов раздражения брюшины

04.23. К основным профессиям, при которых может встретиться силикоз, относятся все перечисленные, кроме:

1. бурильщиков

2. газосварщиков

3. пескоструйщиков

4. проходчиков

5. обрующиков

05.23. Заболевания, при которых может наблюдаться лейкопения:

1. острый лейкоз

2. свинцовая интоксикация

3. отравление бензолом

4. постгеморрагическая анемия

5. острое отравление окисью углерода

06.23. Для хронической лучевой болезни наиболее характерны:

1. лейкопения

2. нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу

3. гемолитическая анемия

4. миокардиодистрофия

5. тромбоцитопения

07.23. При длительном воздействии на организм высоких температур может появиться:

1. вегето-сосудистая дистония

2. кашель

3. астеновегетативный синдром

4. диспепсические расстройства

5. полиартралгии

08.23. Наиболее характерными симптомами пылевых бронхитов являются:

1.острое начало

2. кашель со скудной мокротой

3. постепенное начало

4. кашель со значительным количеством мокроты

5. субфебрилитет

09.23. Для профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата характерно все перечисленное, кроме:

1. острого начала

2. постепенного начала

3. рецидивирующего течения

4. появление симптоматики после длительной работы

5. преимущественного поражения нагруженной руки

10.23. К профессиональным заболеваниям органов дыхания, которые могут развиться при контакте с органической пылью, относятся все перечисленные, кроме:

1. бронхиальной астмы

2. хронического бронхита

3. экзогенного аллергического альвеолита

4. пневмосклероза

**РАЗДЕЛ 24**

**ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

01.24. Исход реанимации является наиболее благоприятным:

1. при первичной остановке кровообращения

2. при первичной остановке дыхания

3. при первичном поражении центральной нервной системы

4. при первичном поражении нейроэндокринной сферы

5. при остановке сердца и дыхания, как

следствия множественной травмы

02.24. Оживление с полным восстановлением функций ЦНС возможно при длительности клинической смерти:

1. 3-4 мин при гипертермии

2. 3-4 мин при нормотермии

3. 5-6 мин при нормотермии

4. 20-30 мин при понижении температуры тела до 31 - 32ºС

03.24. При неэффективности искусственной легочной вентиляции следует:

1. запрокинуть голову, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжать реанимационные мероприятия

2. опустить головной конец

3. приподнять головной конец

4. позвать другого реаниматора

04.24. При проведении искусственной вентиляции легких методом "рот в рот" могут возникнуть все перечисленные осложнения, кроме:

1. вывиха нижней челюсти

2. фибрилляции желудочков

3. регургитации

4. разрыва альвеол легких, пневмоторакса

05.24. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют все перечисленные признаки, кроме:

1. сужения зрачков

2. появления отдельных спонтанных вдохов

3. сухости склеры глазных яблок

4. уменьшения цианоза кожи

5. появление пульса на сонной артерии

06.24. Фибрилляция желудочков устраняется:

1. электрической дефибрилляцией

2. внутривенным введением атропина, хлорида кальция, хлорида калия

3. внутривенным введением лидокаина

4. всем перечисленным

07.24. При остановке кровообращения развивается:

1. метаболический алкалоз

2. метаболический ацидоз

3. респираторный алкалоз

4. респираторный ацидоз

5. смешанный метаболический и респираторный ацидоз

08.24. Экстренная трахеостомия показана:

1. при переломе шейного позвонка и параличе межреберных мышц

2. при бульбарном полиомиелите

3. при бронхоспазме при анафилактическом шоке

4. при апноэ у больного с фибрилляцией желудочков

5. при астматическом статусе

09.24. При осложнении острого инфаркта миокарда полной атриовентрикулярной блокадой показано введение:

1. атропина

2. норадреналина

3. изадрина

4. зонда-электрода в правый желудочек

5. всего перечисленного

10.24. К признакам шока относятся все перечисленные, кроме:

1. бледности кожных покровов

2. гиперемии лица

3. снижения артериального давления

4. похолодания кожных покровов

5. адинамии, заторможенности

11.24. При анафилактическом шоке показано:

1. внутривенное введение больших доз

глюкокортикоидных гормонов

2. подкожное введение аминазина

3. внутримышечное введение

кофеин-бензоата натрия и кордиамина

4. интубация трахеи для снятия бронхоспазма

5. дегидратационная терапия

12.24. К срочным мероприятиям при тромбоэмболии легочной

артерии относятся все перечисленные, кроме:

1. обезболивания

2. проведения тромболитической и

антикоагулянтной терапии

3. усиления депрессивного влияния блуждающего нерва

4. снятия спазма сосудов (но-шпой, эуфиллином, папаверином)

13.24. У нейрохирургических больных внутривенное введение 5% раствора глюкозы:

1. является лучшим методом инфузионной терапии

2. может вызвать чрезмерный диурез

3. может привести к отеку мозга

4. ведет к задержке воды в организме

14.24. Признаком недостаточности правых отделов сердца является:

1. снижение артериального давления

2. повышение центрального венозного давления (ЦВД)

3. снижение ЦВД

4. анемия

5. полицитемия

15.24. Пульсовое давление при кардиогенном шоке:

1. увеличивается

2. уменьшается

3. уменьшается, а затем увеличивается

4. остается неизменным

16.24. Гиповолемический шок в результате травмы сопровождается:

1. артериальной гипотензией и брадикардией

2. венозной гипертензией и тахикардией

3. артериальной и венозной гипотензией с тахикардией

4. артериальной гипотензией и венозной гипертензией

17.24. Оксигенотерапия неэффективна при гипоксии:

1. гипоксической

2. циркуляторной

3. гемической

4. гистотоксической

18.24. Во время анафилактической реакции освобождаются все перечисленные вещества, кроме:

1. гистамина

2. медленнореагирующей субстанции анафилаксии

3. гепарина

4. адреналина

19.24. Тактика лечения остро возникшей брадикардии и при развитии

приступаМорганьи-Адамса-Стокса включает:

1. внутрисердечное введение адреналина

2. наружный массаж сердца

3. внутривенное введение изадрина, алупента

4. внутрисердечное введение атропина

5. временную эндокардиальную стимуляцию сердца

20.24. Временная электрокардиостимуляция показана:

1. при приступах Морганьи-Адамса-Стокса

2. при островозникшей брадикардии с нарушением гемодинамики

3. при осложненном течении острого инфаркта миокарда

4. при дифтерическом миокардите

5. при крупозной пневмонии

**РАЗДЕЛ 25**

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

01.25. При неполном разрыве связок голеностопного сустава с целью оказания первой помощи следует наложить:

1. круговую (циркулярную) повязку

2. давящую повязку

3. восьмиобразную фиксирующую повязку

4. спиральную повязку

5. ползучую повязку

02.25. При кровотечении из раны кисти следует наложить:

1. возвращающуюся повязку

2. давящую повязку

3. черепашью повязку

4. мазевую повязку

5. повязку с гипертоническим раствором поваренной соли

03.25. При открытом пневмотораксе накладывается:

1. давящая повязка

2. фиксирующая повязка

3. окклюзионная повязка

4. повязка Дезо

5. повязка Вельпо

04.25. Для остановки наружного капиллярного кровотечения необходимо применить:

1. наложение жгута

2. тампонаду раны

3. внутримышечное введение витамина К

4. наложение давящей повязки

5. перевязку магистральной артерии на протяжении

05.25. При ножевом ранении сонной артерии

для временной остановки кровотечения следует применить:

1. давящую повязку

2. пальцевое прижатие артерии к

поперечному отростку IV шейного позвонка

3. наложение жгута Эсмарха определенным способом

4. максимальное сгибание головы

5. аппликацию на рану гемостатической губки

06.25. У больного ножевое ранение подвздошной артерии

сразу же над пупартовой связкой, массивное кровотечение.

Методом временной остановки кровотечения в данной ситуации

является:

1. наложение давящей повязки

2. тампонирование раны

3. прижатие брюшной аорты к позвоночнику

давлением на брюшную стенку

4. наложение жгута Момбурга

5. максимальное сгибание бедра (приведение бедра к животу) с

аппликацией на рану плотного ватно-марлевого тампона

07.25. При переломах бедра, осуществляя

транспортную иммобилизацию, следует:

1. обездвижить коленный и тазобедренный суставы

2. обездвижить голеностопный и коленный суставы

3. обездвижить коленный сустав

4. обездвижить голеностопный, коленный и тазобедренный

суставы

5. ограничиться наложением импровизированной шины

от тазобедренного до коленного сустава

08.25. Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является:

1. коллапс

2. высокая температура тела

3. учащенный пульс

4. венозная гипертензия

5. застойные явления в малом круге кровообращения

09.25. При определении группы крови оказалась положительной

Реакция изогемагглютинации со стандартными

сыворотками О(I) и В(III) групп. Следовательно:

1. исследуемая кровь относится к группе О(I)

2. исследуемая кровь относится к группе А(II)

3. исследуемая кровь относится к группе В(III)

4. исследуемая кровь относится к группе АВ(IV)

10.25. Универсальным противоядием при проглатывании яда является:

1. молоко и яйца

2. кофе с молоком

3. дубильная кислота, окись магния и древесный уголь

4. древесный уголь, смешанный с молоком

5. оливковое масло, смешанное с белком

11.25. Искусственное дыхание без использования аппаратов следует проводить в следующем ритме:

1. 3 раздувания легких в минуту

2. 6 раздуваний легких в минуту

3. 12 раздуваний легких в минуту

4. 24 раздувания легких в минуту

5. 48 раздуваний легких в минуту

12.25. Критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

1. сужение зрачков

2. появление пульсации на сонных артериях

3. максимальное расширение зрачков

4. непроизвольная дефекация

5. костная крепитация ребер и грудины

13.25. Непрямой массаж сердца проводится в ритме:

1. 10-20 надавливаний в минуту

2. 30-50 надавливаний в минуту

3. 60-70 надавливаний в минуту

4. свыше 120 надавливаний в минуту

5. 90-120 надавливаний в минуту

14.25. Проба на индивидуальную совместимость

крови проводится между:

1. сывороткой донора и кровью реципиента

2. сывороткой реципиента и кровью донора

3. форменными элементами крови реципиента и кровью донора

4. форменными элементами крови донора и кровью реципиента

5. цельной кровью донора и цельной кровью реципиента

* 1. При определении группы крови реакция изогемагглютинации

оказалась положительной со стандартными сыворотками А(II) и В(II) групп и

отрицательной - с О(I) и АВ(IV) групп. Подобный результат свидетельствует:

1. о первой группе исследуемой крови

2. о четвертой группе

3. о панагглютинации

4. о непригодности стандартных сывороток

5. о резус-несовместимости

16.25. При неэффективности искусственной легочной вентиляции следует:

1. запрокинуть голову, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжать реанимационные мероприятия

2. опустить головной конец

3. приподнять головной конец

4. позвать другого реаниматора

17.25. При проведении искусственной вентиляции легких методом "рот в рот" могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме:

1. вывиха нижней челюсти

2. фибрилляции желудочков

3. регургитации

4. разрыва альвеол легких, пневмоторакса

18.25. При проведении взрослым наружного массажа сердца

ладони следует расположить:

1. на верхней трети грудины

2. на границе верхней и средней трети грудины

3. на границе средней и нижней трети грудины

4. в пятом межреберном промежутке слева

* 1. Срочная фаза легочно-сердечной реанимации состоит из всех

перечисленных приемов, кроме:

1. обеспечения проходимости дыхательных путей

2. проведения искусственной вентиляции легких

3. восстановления кровообращения

4. промывания желудка

20.25. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется:  
1. продолжительностью периода умирания

2. продолжительностью клинической смерти

3. глубиной и длительностью перенесенной гипоксии

4. характером основного заболевания

5. всем перечисленным

# 21.25. При остановке кровообращения развивается:

1. метаболический алкалоз

2. метаболический ацидоз

3. респираторный алкалоз

4. респираторный ацидоз

5. смешанный метаболический и респираторный ацидоз

22.25. При астматическом статусе необходимо:

1. реоксигенация подогретым и увлажненным чистым кислородом

2. внутривенное введение раствора бикарбоната натрия  
3. внутривенное введение гидрокортизона

4. отсасывание слизи

5. все перечисленное

23.25. При остановке сердца в результате большой кровопотери необходимо:

1. искусственная вентиляция легких

2. наружный массаж сердца

3. массивные переливания крови и кровезаменителей

4. введение адреналина и бикарбоната натрия

5. обеспечение гемостаза

6. все перечисленное

24.25. При осложнении острого инфаркта миокарда полной атриовентрикулярной блокадой показано введение:

1. атропина

2. норадреналина

3. изадрина

4. зонда-электрода в правый желудочек

5. всего перечисленного

25.25. К признакам шока относятся все перечисленные, кроме:  
1. бледности кожных покровов

2. гиперемии лица

3. снижения артериального давления

4. похолодания кожных покровов

5. адинамии, заторможенности

26.25. При анафилактическом шоке показано:

1. внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов

2. подкожное введение аминазина

3. внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина

4. интубация трахеи для снятия бронхоспазма

5. дегидратационная терапия

27.25. К срочным мероприятиям при тромбоэмболии легочной артерии  
относятся все перечисленные, кроме:

1. обезболивания

2. проведения тромболитической и антикоагулянтной терапии

3. усиления депрессивного влияния блуждающего нерва

4. снятия спазма сосудов (но-шпой, эуфиллином, папаверином)

28.25. Для инфекционно-токсического шока характерно все перечисленное, кроме:  
1. малого частого пульса

2. резкой вазодилатации

3. снижения диуреза

4. лихорадки, озноба, поноса

5. бледности и похолодания кожных покровов

29.25. Оценка степени комы по шкале Глазго основана:

1. на активности пациента, возможности контакта с ним, открывании глаз

2. на оценке коленного рефлекса

3. на оценке размера зрачка и его реакции на свет

4. на оценке адекватности функции внешнего дыхания

30.25. У нейрохирургических больных внутривенное введение 5% раствора глюкозы:

1. является лучшим методом инфузионной терапии

2. может вызвать чрезмерный диурез

3. может привести к отеку мозга  
4. ведет к задержке воды в организме

31.25. Артериальная гипотензия со снижением пульсового давления, снижением центрального венозного давления и тахикардией возникает:

1. при кровопотере, не превышающей 10% объема циркулирующей крови

2. при кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови

3. при отравлении фосфорорганическими соединениями

4. при декомпенсации миокарда

5. при тромбоэмболии легочной артерии

32.25. Признаком недостаточности правых отделов сердца является:

1. снижение артериального давления

2. повышение центрального венозного давления (ЦВД)

3. снижение ЦВД

4. анемия

5. полицитемия

33.25. При правожелудочковой недостаточности развивается:

1. системный венозный застой

2. снижение центрального венозного давления (ЦВД)

3. артериальная гипертензия

4. отек легких

34.25. Укажите правильное определение понятия "обморок":

1. постепенно развивающаяся и длительно сохраняющаяся утрата сознания

2. внезапная и кратковременная утрата сознания, часто сопровождающаяся  
падением

3. внезапно наступившая и длительная потеря сознания

4. верно все перечисленное

35.25. Минимальная величина кровопотери, которая чаще всего проявляется клинической картиной шока:

1. 10-20%

2. 20-30%

3. 30-40%

4. 40-50%

36.25. Пульсовое давление при кардиогенном шоке:  
1. увеличивается

2. уменьшается

3. уменьшается, а затем увеличивается

4. остается неизменным

37.25. Гиповолемический шок в результате травмы сопровождается:

1. артериальной гипотензией и брадикардией

2. венозной гипертензией и тахикардией

3. артериальной и венозной гипотензией с тахикардией

4. артериальной гипотензией и венозной гипертензией

38.25. Пациент поступил через 1 час после травмы, полученной в автокатастрофе. Состояние тяжелое. Сознание ясное. Тоны сердца

не прослушиваются. Пульс - 116 в минуту, АД - 75/40 мм рт. ст. При перкуссии справа над грудной клеткой - тимпанит. При аускультации дыхание справа отсутствует. Ваш диагноз:

1. черепномозговая травма

2. внутриплевральное кровотечение справа

3. напряженный превмоторакс справа

4. инфаркт миокарда

39.25. Основной рентгенологический симптом пневмоторакса:

1. коллапс легкого

2. наличие воздуха в плевральной полости

3. смещение средостения в здоровую сторону

4. повышение прозрачности легочного поля

40.25. Синдром Мендельсона (кислотно-аспирационная пневмония) обусловлен аспирацией:

1. крови

2. воды

3. кислого желудочного содержимого

4. гноя

41.25. Цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек уже можно обнаружить при насыщении кислородом артериальной крови менее:

1. 70%

2. 80%

3. 90%

4. 100%

5. 60%

42.25. У пациентов с не леченой кишечной непроходимостью наиболее вероятной причиной смерти является:

1. только потеря воды

2. только потеря натрия

3. потеря и натрия, и воды

4. гипокалиемия

5. нарушения кислотно-основного состояния

43.25. Гиперкапния вызывает спазм сосудов:

1. головного мозга

2. миокарда

3. малого круга кровообращения

4. матки

44.25. При массивных гемотрансфузиях для сохранения коагулирующих свойств крови следует применять:

1. теплую кровь

2. глюконат кальция

3. оксигенотерапию

4. кровь двухнедельной давности

5. свежую кровь

45.25. После первичной остановки сердца сознание исчезает через:  
1. 10с

2. 30с

3. 60с

4. 5мин

## 46.25. При ножевом ранении сонной артерии для временной остановки кровотечения следует применить:

1. давящую повязку

2. пальцевое прижатие артерии к поперечному отростку IV шейного позвонка

3. наложение жгута Эсмарха определенным способом

4. максимальное сгибание головы

5. аппликацию на рану гемостатической губки

47.25. При переломах бедра, осуществляя транспортную иммобилизацию, следует:

1. обездвижить коленный и тазобедренный суставы

2. обездвижить голеностопный и коленный суставы  
3. обездвижить коленный сустав

4. обездвижить голеностопный, коленный и тазобедренный суставы

5. ограничиться наложением импровизированной шины от тазобедренного до коленного сустава

48.25. Показаниями к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) являются:  
1. отсутствие спонтанного дыхания

2. клиническая смерть

3. клапанный пневмоторакс

4. эмпиема плевры

5. тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре

и исключении гиповолемии

49.25. Непрямой массаж сердца проводится в ритме:

1. 10-20 надавливаний в минуту

2. 30-50 надавливаний в минуту

3. 60-70 надавливаний в минуту

4. 90-120 надавливаний в минуту

5. свыше 120 надавливаний в минуту

50.25. Критерием эффективности непрямого массажа сердца является:  
1. сужение зрачков

2. появление пульсации на сонных артериях

3. максимальное расширение зрачков

4. непроизвольная дефекация

5. костная крепитация ребер и грудины

6. все верно

**РАЗДЕЛ 26**

**ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ**

01.26. Основными клиническими симптомами острого панкреатита

являются все перечисленные, кроме:

1. болей в верхней половине живота, преимущественно слева

2. опоясывающего характера болей

3. усиления болей в положении на животе

4. иррадиации болей в левую половину грудной клетки

02.26. Для тромбоза мезентериальных сосудов,

характерно все перечисленное, кроме:

1. схваткообразной боли, наиболее

интенсивной в правой половине живота и вокруг пупка

2. резкой общей слабости, гипотензии, тахикардии

3. рвоты в начале заболевания

4. отсутствия светлых (безболевых) промежутков

03.26. При симптомокомплексе "острого живота"

исчезновение печеночной тупости свидетельствует:

1. об остром панкреатите непроходимости

2. о функциональной кишечной

3. о перфории язвы желудка или

двенадцатиперстной кишки

4. о механической кишечной непроходимости

5. о правостороннем пневмотораксе

04.26. Для истерического приступа, имитирующего бронхиальную

астму, характерно все перечисленное, кроме:

1. инспираторного характера одышки

2. вынужденной позы

3. возбуждения, метания в поисках "свежего воздуха"

4. демонстративного поведения больного

5. навязчивого страха духоты

05.26. Ярко выраженная интоксикация от алкоголя имеет место при следующем содержании его в крови:

1. 10 мг на 100 мл

2. 50 мг на 100 мл

3. 75 мг на 100 мл

4. 100 мг на 100 мл

5. более 150 мг на 100 мл

06.26. Токсическое действие морфия проявляется всем перечисленным, кроме:

1. гиперемии лица

2. головокружения, тошноты

3. периодического апноэ

4. тахикардии

5. "снов наяву"

07.26. При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия:

1. основная

2. позвоночная

3. внутренняя сонная

4. наружная сонная

5. затылочная

08.26. Решающее влияние на прогноз переходящего нарушения мозгового

кровообращения оказывает:

1. адекватный уровень артериального давления

2. состояние вязкости и текучести крови

3. состояние свертывающей системы крови

4. сохранение проходимости приводящих артерий

5. продолжительности эпизодов преходящей ишемии

09.26. Антикоагулянты при ишемическом инсульте не противопоказаны при наличии:

1. ревматизма

2. артериального давления, превышающего 200/100 мм рт. ст.

3. заболеваний печени

4. язвенной болезни желудка

5. тромбоцитопатии

10.26. Характерными для больных невралгией

тройничного нерва жалобами являются:

1. постоянные ноющие боли, захватывающие

половину лица

2. короткие пароксизмы интенсивной боли,

провоцирующиеся легким прикосновением к лицу

3. приступы нарастающей по интенсивности

боли в области глаза, челюсти, зубов,

сопровождающиеся слезо- и слюнотечением

4. длительные боли в области орбиты, угла глаза,

сопровождающиеся нарушением остроты зрения

* 1. Признаками продолжающегося эзофагогастродуоденального

кровотечения являются:

1. рвота "кофейной гущей" или кровавая рвота

2. ухудшение состояния больного

3. ухудшение гемодинамики  
4. снижение содержания гемоглобина

5. все перечисленные

12.26. Показаниями для срочной госпитализации в хирургическое отделение больных с панкреатитом являются все перечисленные, кроме:

1. нарастания интоксикации

2. осложнения гнойным перитонитом

3. безуспешности консервативной терапии в течение 12-24-48 часов

4. сочетания с деструктивной формой холецистита

5. резкого вздутия живота

13.26. Острый холецистит отличается от печеночной колики:

1. присоединением к болевому синдрому лихорадки

2. выраженным лейкоцитозом

3. мышечным напряжением в правом подреберье

4. нерезко выраженной желтухой

5. всем перечисленным

14.26. Для острого аппендицита характерно все перечисленное, кроме:  
1. доскообразного живота

2. болезненности в точке Ланца

3. болезненности в точке Кюммеля

4. болезненности в точке Мак-Бернея

5. напряжения мышц и локальной болезненности в правой подвздошной области

15.26. Ранними признаками ущемления наружной грыжи живота являются все перечисленные, кроме:

1. внезапной невправимости грыжи

2. болезненности и напряженности грыжевого выпячивания

3. резкой боли

4. высокой температуры

16.26. Для тромбоза мезентериальных сосудов характерно все перечисленное, кроме:

1. схваткообразной боли, наиболее интенсивной в правой половине

живота вокруг пупка

2. отсутствия светлых (безболевых) промежутков

3. резкой общей слабости, гипотензии, тахикардии

4. рвоты в начале заболевания

5. жидкого стула с примесью крови, появившегося через несколько часов или к концу первых суток после начальных симптомов

17.26. Причиной возникновения злокачественной опухоли может быть:  
1. часто повторяющаяся небольшая травма

2. воздействие производных каменноугольного дегтя и нефти

3. длительное воздействие анилиновых красителей

4. длительное действие небольших доз радиоактивного излучения

5. все перечисленное

18.26. Прямыми проявлениями алкоголизма являются все перечисленные, кроме:  
1. цирроза печени

2. конфабуляций

3. расстройств памяти

4. появления симптомов абстиненции

5. тремора

19.26. В остром периоде вертеброгенных корешковых синдромов применяется:  
1. массаж

2. вытяжение позвоночника

3. иглорефлексотерапия

4. аппликации парафина

5. грязелечение

20.26. Наиболее эффективным антибиотиком при лечении гнойного менингита, вызванного синегнойной палочкой, является:

1. бензилпенициллин

2. клиндамицин

3. эритромицин

4. гентамицин

21.26. Психические нарушения при СПИДе представлены следующими симптома­ми:

1. снижением памяти и критики

2. дезориентацией и галлюцинациями

3. прогрессирующей деменцией

4. всем перечисленным

22.26. Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны:

1. для полирадикулоневрита Гийена-Барре

2. для болезни (синдрома) Рейно

3. для синдрома Толоза–Ханта

4. для гранулематоза Вегенера