**Таблица 2.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вид** | | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф | | A/01.8 | ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА |
|  | |  |  |
| В | | 001 | ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С |
| О | | А | ахалазией пищевода |
| О | | Б | грыжей пищеводного отверстия диафрагмы |
| О | | В | дивертикулом пищевода |
| О | | Г | туберкулезом пищевода |
|  | |  |  |
| В | | 002 | ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА КАРДИАЛГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭЗОФАГИТА И СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ |
| О | | А | проба с изменением положения тела |
| О | | Б | проба с жидкими антацидами |
| О | | В | проба с нитроглицерином |
| О | | Г | ЭКГ |
|  | |  |  |
| В | | 003 | НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | | А | гистологическое исследование |
| О | | Б | гастроскопия |
| О | | В | интрагастральная рН-метрия |
| О | | Г | рентгеноскопияжелудка |
|  | |  |  |
| В | | 004 | СИНДРОМ ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛИ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ |
| О | | А | резекции желудка по Бильрот II |
| О | | Б | резекции желудка по Бильрот I |
| О | | В | селективной проксимальной ваготомии (СПВ) |
| О | | Г | СПВ и пилоропластики |
|  | |  |  |
| В | | 005 | ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ТРЕБУЕТСЯ |
| О | | А | эзофагоскопия с биопсией |
| О | | Б | торакоскопия |
| О | | В | внутрипищеводная рН-метрия |
| О | | Г | рентгеноскопия пищевода |
|  | |  |  |
| В | | 006 | НАИБОЛЕЕ РАННЮЮ ДИАГНОСТИКУ РАКА ЖЕЛУДКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ |
| О | | А | гастроскопия |
| О | | Б | выявление синдрома «малых признаков» |
| О | | В | выявление раковой триады по Мельникову |
| О | | Г | рентгенография желудка |
|  | |  |  |
| В | | 007 | В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | | А | эндоскопическое исследование с биопсией |
| О | | Б | рентгенологическое исследование |
| О | | В | исследование кала на скрытую кровь |
| О | | Г | исследование желудочной секреции с гистамином |
|  | |  |  |
| В | | 008 | ПРИ КОПРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ МАЛЬАБСОРБЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ |
| О | | А | креатореи |
| О | | Б | скрытой крови в кале |
| О | | В | йодофильной флоры |
| О | | Г | панкреатической эластазы |
|  | |  |  |
| В | | 009 | К ЧИСЛУ СЕРЬЕЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЭРБ ОТНОСИТСЯ |
| О | | А | пищевод Барретта |
| О | | Б | грыжа пищеводного отверстия диафрагмы |
| О | | В | недостаточность кардии |
| О | | Г | ахалазия пищевода |
|  | |  |  |
| В | | 010 | КАКОЙ МЕТОД НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ? |
| О | | А | колоноскопия |
| О | | Б | ирригография |
| О | | В | исследование ферментов |
| О | | Г | ректороманоскопия |
|  | |  |  |
| В | | 011 | ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | | А | отсутствие гаустрации |
| О | | Б | увеличение диаметра кишки |
| О | | В | вид "булыжной мостовой" |
| О | | Г | множественная гаустрация |
|  | |  |  |
| В | | 012 | ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КИШЕЧНИКА ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ХАРАКТЕРНО |
| О | | А | изменение гаустрации, вплоть до ее исчезновения |
| О | | Б | картина булыжной мостовой |
| О | | В | неравномерное сужение просвета кишки с четкими границами поражения |
| О | | Г | псевдодивертикулы |
|  | |  |  |
| В | | 013 | ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДИК РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ СЧИТАЕТСЯ |
| О | | А | метод двойного контрастирования толстой кишки |
| О | | Б | стандартная ирригоскопия |
| О | | В | прием бариевой взвеси рег оs с последующим рентгенологическим контролем за пассажем контраста по толстой кишке |
| О | | Г | фистулография |
|  | |  |  |
| В | | 014 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МЕТОДОМ  ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СЧИТАЕТСЯ |
| О | | А | ангиография |
| О | | Б | энтерография |
| О | | В | рентгеновская компьютерная томография |
| О | | Г | ультразвуковое исследование |
|  | |  |  |
| В | | 015 | ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | | А | дефект наполнения или плоская “ ниша” на контуре кишечной стенки |
| О | | Б | отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки |
| О | | В | нарушение эвакуаторной функции |
| О | | Г | ригидность кишечной стенки на определенном участке |
|  | |  |  |
| В | | 016 | ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ К ВРАЧУ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С |
| О | | А | ректального пальцевого исследования |
| О | | Б | рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопии) |
| О | | В | ректороманоскопии |
| О | | Г | ультразвукового исследования |
|  | |  |  |
| В | | 017 | КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В ЗАБРЮШИННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ |
| О | | А | КТ брюшной полости |
| О | | Б | ультразвуковое исследование органов брюшной полости |
| О | | В | сканирование лимфоузлов |
| О | | Г | ангиография |
|  | |  |  |
| В | | 018 | «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ (ЦЕЛИАКИИ) ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | | А | гистологическое исследование слизистой тонкой кишки |
| О | | Б | повышение уровня антиглиадиновых антител |
| О | | В | наличие синдрома мальабсорбции |
| О | | Г | эндоскопические данные |
|  | |  |  |
| В | | 019 | ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ |
| О | | А | порто-кавальных и кава-кавальных анастомозов |
| О | | Б | цитолитического синдрома |
| О | | В | холестатического синдрома |
| О | | Г | коагулопатического синдрома |
|  | |  |  |
| В | | 020 | ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | | А | дегтеобразный стул (мелена) |
| О | | Б | стул в виде малинового желе |
| О | | В | примесь алой крови в конце дефекации |
| О | | Г | кровавый понос |
|  | |  |  |
| В | | 021 | ВЫРАБОТКА АНТИТЕЛ К ОБКЛАДОЧНЫМ КЛЕТКАМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРОИСХОДИТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ |
| О | | А | типа А |
| О | | Б | типа В |
| О | | В | типа С |
| О | | Г | гипертрофическом |
|  | |  |  |
| В | | 022 | ЦЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | | А | уровень амилазы крови и мочи |
| О | | Б | лейкоцитоз |
| О | | В | уровень аминотрансфераз |
| О | | Г | гипергликемия |
|  | |  |  |
| В | 023 | | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | | ретроградная холангиопанкреатография |
| О | Б | | УЗИ поджелудочной железы |
| О | В | | МРТ брюшной полости |
| О | Г | | рентгенография кишечника с барием |
|  |  | |  |
| В | 024 | | ЧРЕСКОЖНАЯХОЛАНГИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ |
| О | А | | непроходимость желчных путей с механической желтухой |
| О | Б | | хронический гепатит |
| О | В | | цирроз печени |
| О | Г | | внутрипеченочный сосудистый блок |
|  |  | |  |
| В | 025 | | НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ |
| О | А | | щелочной фосфатазы |
| О | Б | | АСТ и АЛТ |
| О | В | | гамма-глобулинов |
| О | Г | | липопротеинов |
|  |  | |  |
| В | 026 | | ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ БУДЕТ |
| О | А | | ультрасонография |
| О | Б | | ретроградная холангиопанкреатография |
| О | В | | транспеченочнаяхолангиография |
| О | Г | | лапароскопия |
|  |  | |  |
| В | 027 | | ДЛЯ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩЕГО МАРКЕРА |
| О | А | | HBеAg |
| О | Б | | АнтиHBs |
| О | В | | АнтиНВе |
| О | Г | | HBsAg |
|  |  | |  |
| В | 028 | | РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | | гистологическое исследование |
| О | Б | | повышения трансфераз |
| О | В | | диспротеинемия |
| О | Г | | гипербилирубинемия |
|  |  | |  |
| В | 029 | | ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГАММАГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ |
| О | А | | алкогольного гепатита |
| О | Б | | вирусного гепатита В и С |
| О | В | | гемохроматоза |
| О | Г | | хронического панкреатита |
|  |  | |  |
| В | 030 | | ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ |
| О | А | | цитолиза |
| О | Б | | холестаза |
| О | В | | коагулопатии |
| О | Г | | печеночно-клеточной недостаточности |
|  |  | |  |
| В | 031 | | ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН ЧАЩЕ НАБЛЮДА­ЕТСЯ ПРИ |
| О | А | | гепатоцеллюлярной карциноме |
| О | Б | | холангиоцеллюлярном раке печени |
| О | В | | раке желудка |
| О | Г | | раке поджелудочной железы |
|  |  | |  |
| В | | 032 | ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУНЕФРИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ЧЕРЕЗ |
| О | | А | 10-12 дней |
| О | | Б | 3-4 дня |
| О | | В | 7 дней |
| О | | Г | 30 дней |
|  | |  |  |
| В | | 033 | КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ |
| О | | А | отеки, гипертонию, гематурию |
| О | | Б | отеки, сердцебиение, протеинурию |
| О | | В | одышку, сердцебиение, цилиндурию |
| О | | Г | отеки,одышку, седцебиение |
|  | |  |  |
| В | | 034 | КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ FACIESNEFRITICA ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | | А | отеки лица, бледность кожи |
| О | | Б | акроцианоз, набухание шейных вен |
| О | | В | геморрагическая сыпь на лице, отеки |
| О | | Г | гиперемия лица, набухание шейных вен |
|  | |  |  |
| В | | 035 | БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ ПРИ ОСТРОМГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С |
| О | | А | нарушениямиуродинамики и набуханием почек |
| О | | Б | апостематозными изменениями паренхимы почек |
| О | | В | ишемическим инфарктом почек |
| О | | Г | наличием конкрементов в мочевыделительной системе |
|  | |  |  |
| В | | 036 | ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | | А | увеличение плотности мочи, щелочная реакция мочи |
| О | | Б | изостенурия |
| О | | В | увеличение нейтрофилов в моче |
| О | | Г | увеличение лимфоцитов в моче |
|  | |  |  |
| В | | 037 | ПРОБА, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ВЫЯВИТЬ СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ |
| О | | А | Реберга-Тареева |
| О | | Б | Зимницкого |
| О | | В | Аддиса-Каковского |
| О | | Г | Нечипоренко |
|  | |  |  |
| В | | 038 | К НЕФРОТИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ ПРИВОДЯТ |
| О | | А | хронический гломерулонефрит, амилоидоз |
| О | | Б | тромбоз почечных вен, пиелонефрит |
| О | | В | туберкулез легких, тромбоэмболия почечных артерий |
| О | | Г | острый пиелонефрит, острый гломерулонефрит |
|  | |  |  |
| В | | 039 | СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕСОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ КРАЗВИТИЮ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА |
| О | | А | системная красная волчанка |
| О | | Б | дерматомиозит |
| О | | В | болезнь Вегенера |
| О | | Г | болезнь Шегрена |
|  | |  |  |
| В | | 040 | ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | | А | протеинурия |
| О | | Б | лейкоцитурия |
| О | | В | гематурия |
| О | | Г | цилиндурия |
|  | |  |  |
| В | | 041 | НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ |
| О | | А | гипоальбуминемию |
| О | | Б | гипертонию |
| О | | В | гематурию |
| О | | Г | гипоизостенурию |
|  | |  |  |
| В | | 042 | НАИБОЛЕЕ РАННИЙ ПРИЗНАК АМИЛОИДОЗА |
| О | | А | протеинурия |
| О | | Б | гематурия |
| О | | В | лейкоцитурия |
| О | | Г | изостенурия |
|  | |  |  |
| В | | 043 | ИЗМЕНЕНИЯ БЕЛКОВОГО СОСТАВА КРОВИ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ |
| О | | А | гипоальбуминемия, липопротеинемия |
| О | | Б | гипергаммаглобулинемия, гиполипидемия |
| О | | В | гиперальбуминемия, гиперпротеинемия |
| О | | Г | гипогаммаглобулинемия, гиперпротеинемия |
|  | |  |  |
| В | | 044 | ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | | А | лейкоцитурия, бактериурия |
| О | | Б | цилиндрурия, глюкозурия |
| О | | В | гематурия, протеинурия |
| О | | Г | оксалурия, протеинурия |
|  | |  |  |
| В | | 045 | НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ТИПЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА |
| О | | А | нефротический, неактивный нефритический |
| О | | Б | нефротический, гипертонический |
| О | | В | максимально активный нефритический |
| О | | Г | активный нефритический |
|  | |  |  |
| В | | 046 | ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ КАК ИСХОД ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В |
| О | | А | 10-20% |
| О | | Б | 80-90% |
| О | | В | 50-60% |
| О | | Г | 70-80% |
|  | |  |  |
| В | | 047 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА |
| О | | А | латентный |
| О | | Б | гематурический |
| О | | В | нефротический |
| О | | Г | гипертонический |
|  | |  |  |
| В | | 048 | ПРИЧИНАМИ АНЕМИИ ПРИ ХБП ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | | А | недостаток эритропоэтина |
| О | | Б | гемолиз эритроцитов |
| О | | В | дефицит железа |
| О | | Г | дефицит фолиевой кислоты |
|  | |  |  |
| В | | 049 | ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, РЕДКО ПРИВОДЯЩИЙ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ |
| О | | А | гематурический |
| О | | Б | латентный |
| О | | В | гипертонический |
| О | | Г | нефротический |
|  | |  |  |
| В | | 050 | ВАРИАНТ ХРОНИЧЕСКОГОГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, ЧАСТО ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ОСТРО НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ |
| О | | А | мезангиокапиллярный |
| О | | Б | мезангиопролиферативный |
| О | | В | мембранозный |
| О | | Г | фибропластический |
|  | |  |  |
| В | | 051 | ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТЛИЧИТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ОТ ОСТРОГО |
| О | | А | уменьшение размеров почек |
| О | | Б | наличие дизурических явлений |
| О | | В | выраженная лейкоцитурия |
| О | | Г | гематурия |
|  | |  |  |
| В | | 052 | УРОВЕНЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХБП |
| О | | А | 5мл/мин |
| О | | Б | 20мл/мин |
| О | | В | 40мл/мин |
| О | | Г | 60мл/мин |
|  | |  |  |
| В | | 053 | ТЕМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХБП ЗАВИСИТ ОТ |
| О | | А | нарушения выделения урохромов |
| О | | Б | повышения прямого билирубина |
| О | | В | нарушения секреции билирубина |
| О | | Г | повышения непрямого билирубина |
|  | |  |  |
| В | | 054 | НА РАННИХ СТАДИЯХ АМИЛОИДОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА БИОПСИЯ |
| О | А | | слизистой прямой кишки и почек |
| О | Б | | слизистой десны, печени |
| О | В | | кожи, подкожной клетчатки |
| О | Г | | селезенки, лимфоузлов |
|  |  | |  |
| В | 055 | | МИКРОБЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПИЕЛОНЕФРИТА |
| О | А | | кишечная палочка |
| О | Б | | стафилококки |
| О | В | | стрептококки |
| О | Г | | синегнойная палочка |
|  |  | |  |
| В | 056 | | БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ, ИГРАЮЩАЯ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА |
| О | А | | В-гемолитический стрептококк |
| О | Б | | золотистый стафилококк |
| О | В | | зеленящий стрептококк |
| О | Г | | энтерококк |
|  |  | |  |
| В | 057 | | УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | | более 3-3.5 г/сут |
| О | Б | | не более 2 г/сут |
| О | В | | 100 мг/сут |
| О | Г | | До 1 г/сут |
|  |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 058 | АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ |
| О | А | сухие и влажные хрипы |
| О | Б | крепитация |
| О | В | бронхиальное дыхание |
| О | Г | шум трения плевры |
|  |  |  |
| В | 059 | ДИАГНОЗУ ОСТРЫЙ БРОНХИТ СООТВЕТСТВУЕТ АНАЛИЗ МОКРОТЫ |
| О | А | мокрота желтовато-белого цвета, слизисто-гнойная, при микроскопии лейкоцитов 40-60 в поле зрения, эритроцитов 4-6 в поле зрения, единичные макрофаги. |
| О | Б | "ржавая" мокрота вязкой консистенции, лейкоциты 30-40 в поле зрения, эритроциты на одну треть поля зрения, |
| О | В | мокрота белого цвета, вязкая, стекловидная, без запаха, при микроскопии лейкоцитов 2-4 в поле зрения, эозинофилов 10-15 в поле зрения, спирали Куршмана |
| О | Г | слизистая мокрота, вязкая, с прожилками крови, без запаха |
|  |  |  |
| В | 060 | ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | кашель с мокротой не менее 3 мес в году на протяжении последних двух лет |
| О | Б | наличие бронхиальной обструкции |
| О | В | изменение газового состава крови |
| О | Г | появление у больного одышки при обычной физической нагрузке. |
|  |  |  |
| В | 061 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | бронхоскопия с биопсией |
| О | Б | исследование мокроты |
| О | В | рентгенография легких |
| О | Г | спирометрия |
|  |  |  |
| В | 062 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | мультиспиральная томография |
| О | Б | рентгеноскопия грудной клетки |
| О | В | спирография |
| О | Г | флюорография |
|  |  |  |
| В | 063 | ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МОКРОТА |
| О | А | гнойная |
| О | Б | «ржавая» |
| О | В | розовая |
| О | Г | стекловидная |
|  |  |  |
| В | 064 | АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ |
| О | А | сухие свистящие хрипы |
| О | Б | крепитация |
| О | В | влажные хрипы |
| О | Г | шум трения плевры |
|  |  |  |
| В | 065 | ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СО СТОРОНЫ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | эозинофилия |
| О | Б | лейкоцитоз |
| О | В | сдвиг лейкоцитарной формулы влево |
| О | Г | лимфопения |
|  |  |  |
| В | 066 | В МОКРОТЕ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОСЛЕ ПРИСТУПА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ: |
| О | А | спирали Куршмана |
| О | Б | эластические волокна |
| О | В | пробки Дитриха |
| О | Г | клетки Березовского-Штернберга |
|  |  |  |
| В | 067 | РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | повышенная прозрачность легочных полей |
| О | Б | полость с горизонтальным уровнем жидкости |
| О | В | гомогенное затенение с косой верхней границей |
| О | Г | очаговое затенение |
|  |  |  |
| В | 068 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | рентгенография органов грудной клетки |
| О | Б | анализ крови |
| О | В | анализ мокроты |
| О | Г | плевральная пункция |
|  |  |  |
| В | 069 | РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | диффузное легочное затемнение с очагами деструкции (пчелиные соты) |
| О | Б | легочная конденсация (инфильтрация) |
| О | В | синдром легочного растяжения (гиперинфляции) |
| О | Г | четкое жидкостное образование |
|  |  |  |
| В | 070 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | рентгенография |
| О | Б | спирометрия |
| О | В | анализ крови |
| О | Г | анализ мокроты |
|  |  |  |
| В | 071 | РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ПОСЛЕ ПРОРЫВА В БРОНХ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | полость с горизонтальным уровнем жидкости |
| О | Б | округлая тень |
| О | В | повышенная прозрачность легочных полей |
| О | Г | тень поджатого легкого |
|  |  |  |
| В | 072 | МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | флюорография |
| О | Б | бронхография |
| О | В | спирометрия |
| О | Г | бронхоскопия |
|  |  |  |
| В | 073 | АТИПИЧНЫЕ КЛЕТКИ В МОКРОТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ |
| О | А | раке легкого |
| О | Б | бронхите |
| О | В | пневмонии |
| О | Г | туберкулезе |
|  |  |  |
| В | 074 | ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОСТАВА КРОВИ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | гипоксемия и гиперкапния |
| О | Б | снижение содержания эритроцитов и гемоглобина |
| О | В | повышение содержания остаточного азота |
| О | Г | гиперлипидемия |
|  |  |  |
| В | 075 | ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА |
| О | А | без особенностей |
| О | Б | возрастание воздушности легочной ткани |
| О | В | затемнение в соответствующей доле легкого |
| О | Г | пятнистая тень |
|  |  |  |
| В | 076 | С КАКОЙ ИЗ ФОРМ ОСУМКОВАННОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ БОЛЕЕЗАТРУДНЕН ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО? |
| О | А | междолевой эмпиемой с бронхиальным свищем |
| О | Б | верхушечной эмпиемой |
| О | В | пристеночной эмпиемой |
| О | Г | наддиафрагмальной эмпиемой |
|  |  |  |
| В | 077 | АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | акцент II тона на легочной артерии |
| О | Б | акцент II тона на аорте |
| О | В | "хлопающий" I тон на верхушке |
| О | Г | щелчок открытия митрального клапана |
|  |  |  |
| В | 078 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ТЭЛА ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | ультразвуковые и радионуклидные |
| О | Б | рентгенологические |
| О | В | лабораторные |
| О | Г | ЭКГ |
|  |  |  |
| В | 079 | ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | исследование функции внешнего дыхания |
| О | Б | исследование анализа мокроты |
| О | В | рентгенологическое исследование |
| О | Г | ЭКГ исследование |
|  |  |  |
| В | 080 | КАКИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ПОДТВЕРЖДАЮТ ДИАГНОЗ ХОБЛ? |
| О | А | снижение ОФВ1менее 80% от должного, ОФВ1/ЖЕЛ менее 70% от должного |
| О | Б | колебания ПСВ при мониторировании с помощью пикфлоуметра более 20% |
| О | В | прирост ОФВ1после применения бронхолитика более чем на 15% (200 мл) |
| О | Г | снижение ЖЭЛ |
|  |  |  |
| В | 081 | ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ КТВР ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭКЗОГЕННОГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | множественные центрилобулярные микроузелки с нечетким контуром |
| О | Б | изменения по типу «матового стекла» |
| О | В | увеличение лимфоузлов средостения |
| О | Г | обеднение периферического сосудистого рисунка легких |
|  |  |  |
| В | 082 | НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭКЗОГЕННОГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | биопсия |
| О | Б | МС КТ |
| О | В | рентгенография |
| О | Г | спирография |