ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Для проведения ГИА для выпускников 2020 года по специальности 31.05.01 – «Лечебное дело»

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ: {

=3 месяца в течение 2 лет подряд

~2 месяца в течение 2 лет подряд

~3 месяца в течение 1 года

~1 месяц в течение 1 года

}

2. МОКРОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БЫВАЕТ: {

=слизистой

~«ржавой»

~розовой пенистой

~стекловидной

}

3. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ: {

=сухих хрипов

~звонких влажных мелкопузырчатых хрипов

~крепитации

~шума трения плевры

}

4. ДЛИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ ГИПЕРФУНКЦИИ: {

=левого желудочка

~правого желудочка

~левого предсердия

~правого предсердия

}

5. К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ: {

=перегрузка левого желудочка объёмом

~снижение коронарного кровотока

~ перегрузка левого желудочка давлением

~уменьшение сердечного выброса

}

6. У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ: { ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

=высокий градиент давления левый желудочек/аорта

~увеличение ударного объёма

~аортальная регургитация

~зона акинезии в области межжелудочковой перегородки

}

7. «МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ: {

=компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка

~сочетание аортального и митрального стенозов

~присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки

~сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана

}

8. БОЛЬНОМУ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ: {

=Амиодарон

~Хинидин

~Дигоксин

~Лаппаконитина гидробромид (Аллапинин)

}

9. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПАРОКСИЗМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ, ДЛЯЩЕМСЯ 2 ЧАСА, ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)

~назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии

~отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности в/в введения Новокаинамида

~купирование пароксизма методом ЧПЭСС

}

10. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ): {

=5

~4

~6

~7

}

11. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ): {

=17

~12

~15

~21

}

12. К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ: {

=бактериологический и цито-гистологический

~биохимический и иммунологический

~ рентгенологический и радиоизотопный

~пробное лечение и динамическое наблюдение

}

13. В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ: {

=лимфоциты

~нейтрофилы

~альвеолоциты

~эозинофилы

}

14. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС): {

=72

~6

~12

~24

}

15. КАКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НА УРОВНЕ 3 РЕБРА С ЧЁТКОЙ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ: {

=перисциссуриту

~туберкулеме

~кавернозному туберкулёзу

~фиброзно-кавернозному туберкулёзу

}

16. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ: {

=очаговый

~инфильтративный

~фиброзно-кавернозный

~цирротический

}

17. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=выявление первичного инфицирования

~выявление вторичного инфицирования

~отбор контингента для вакцинации БЦЖ

~отбор контингента для ревакцинации БЦЖ

}

18.ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=рентгенография

~бронхография

~ангиография

~рентгеноскопия

}

19. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ: {

=цитологическому и бактериологическому

~цитологическому и биохимическому

~биохимическому и морфологическому

~бактериологическому и биохимическому

}

20. МАССОВУЮ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКУ СРЕДИ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В: {

=год

~полгода

~2 года

~3 года

}

21. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ БРАШ-БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ: {

=цитологическому и гистологическому

~цитологическому и биохимическому

~биохимическому и морфологическому

~бактериологическому и биохимическому

}

22.РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ОЧАГОВОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ДО (ММ) : {

=10

~14

~16

~20

}

23.ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=флюорография

~туберкулинодиагностика

~рентгеноскопия

~иммунодиагностика

}

24. ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНА ПРИ: {

=саркоидозе

~гамартохондроме

~эхинококкозе

~периферическом раке лёгкого

}

25. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАЗЫ РАСПАДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ: {

=компьютерная томография

~бронхоскопия

~сцинтиграфия

~магнитно-резонансная томография

}

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

=более 4

~отчётливо 2

~отчётливо 3-4

~менее 3

}

27.ПРОБУ МАНТУ ОЦЕНИВАЮТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ СПУСТЯ (ЧАС) : {

=72

~6

~12

~24

}

28.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=воздушно-капельный

~алиментарный

~контактный

~внутриутробный

}

29. ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ: {

=культурального исследования

~микроскопии

~цитологического исследования

~гистологии

}

30. ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЕГМЕНТЫ: {

=I-II, VI

~VIII, IX

~IV,V

~X, XI

}

31. БОЛЬНОМУ С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЁГКОМ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ: {

=биопсию лёгкого

~гормональную терапию

~динамическое наблюдение

~противотуберкулезную терапию

}

32. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К: {

=ультрафиолетовому солнечному излучению

~инфракрасному солнечному излучению

~постоянному и переменному магнитному полю

~радиоактивному излучению

}

33. ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЧИТАЮТ: {

=заболевание ранее неинфицированного человека

~заболевание человека с положительной пробой Манту

~заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом

~впервые выявленные туберкулезные изменения в лёгких

}

34. ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕХНИКИ ПОСТАНОВКИ: {

= реакции Манту

~пробы Коха

~ реакции Пирке

~пробы Гринчара - Карпиловского

}

35.КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ СПЕЦИФИЧЕН ДЛЯ: {

=туберкулёза

~саркоидоза

~бластомикоза

~микобактериоза

}

36.В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ ОБЩЕПРИНЯТЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=внутрикожный

~подкожный

~внутривенный

~внутримышечный

}

37.В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ ПРИНЯТО ПО: {

=долям и сегментам

~лёгочным полям

~рёбрам

~межреберьям

}

38.К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ: {

=вакцинация БЦЖ

~улучшение экологии

~применение дезсредств

~витаминотерапия

}

39.НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАСШИРЕНА ТЕНЬ КОРНЯ ЛЁГКОГО, НАРУШЕНА ЕГО ФОРМА И СТРУКТУРА ПРИ: {

=туберкулёзе внутригрудных лимфатических узлов

~туберкулёзной интоксикации

~диссеминированном туберкулёзе

~конгломератной туберкулеме

}

40. ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБО ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: {

=мягкой мозговой оболочки

~почек

~печени

~селезёнки

}

41.У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА: {

=инфильтративная

~кавернозная

~диссеминированная

~очаговая

}

42. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ НАРЯДУ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ БОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ: {

=хирургический

~бальнеологический

~физиотерапевтический

~патогенетический

}

43. МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ», СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л) : {

=11,1

~6,1

~9,7

~15

}

44. АУТОИММУННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ: {

=сахарного диабета 1 типа

~сахарного диабета 2 типа

~гестационного сахарного диабета

~генетических форм сахарного диабета (mody и др.)

}

45. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Инсулин

~Глибенкламид

~Метформин

~Глипизид

}

46. ФЕНОМЕНОМ «УТРЕННЕЙ ЗАРИ» СЧИТАЮТ: {

=утреннюю гипергликемию, обусловленную повышением секреции контринсулярных гормонов

~снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина

~исчезновение симптомов вторичного сахарного диабета при болезни Кушинга после двусторонней адреналэктомии

~утреннюю гипергликемию после ночной гипогликемии

}

47. ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СЧИТАЮТ: {

=гипергликемию, впервые выявленную во время беременности, но не соответствующую критериям «манифестного» сахарного диабета

~любое значение гликемии, превышающее нормальный уровень глюкозы во время беременности

~гипергликемию, впервые выявленную во время беременности или в течение года после родов

~гипергликемию, обусловленную сниженной продукцией кортизола у беременной женщины

}

48. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ: {

=иммобилизации пораженной конечности

~вазоактивных препаратов

~препаратов альфа-липоевой кислоты

~нестероидных противовоспалительных препаратов

}

49. ДИАГНОЗ «СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ» СТАВЯТ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ: {

=язвенного дефекта подошвы стопы и сенсорно-моторной нейропатии

~сухости кожных покровов стоп

~выраженной деформации пальцев

~снижения чувствительности в области стоп

}

50.ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОЗЫ ПЕЧЕНЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ: {

=Метформин

~Натеглинид

~Глибенкламид

~Акарбозу

}

51. ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3А)

СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М2) : {

=45-59

~30-44

~15-29

~10-14

}

52.ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М2) : {

=15-29

~45-59

~30-44

~60-89

}

53.КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА : {

=Т3 - повышен; Т4 - повышен; ТТГ - снижен

~Т3 - в норме; Т4 -в норме; ТТГ - снижен

~ Т3 -повышен; Т4 - в норме; ТТГ - в норме

~Т3 - в норме; Т4 - снижен; ТТГ - повышен

}

54.КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА: {

=Т4 - снижен; ТТГ - повышен

~Т4 - снижен; ТТГ - в норме

~Т4 - снижен; ТТГ - снижен

~Т4 - в норме; ТТГ - повышен

}

55.ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ: {

=тиретропного гормона

~общего тироксина

~свободного тироксина

~трийодтиронина

}

56. ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=кортикостерома

~феохромоцитома

~вторичный гиперальдостеронизм

~соматотропинома

}

57. ИССЛЕДОВАНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ ФРАКЦИОНИРОВАННЫХ МЕТАНЕФРИНОВ (МЕТЕНЕФРИНА И НОРМЕТАНЕФРИНА) В МОЧЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ОПРОВЕРГНУТЬ ДИАГНОЗ: {

=Феохромоцитома

~болезнь Кушинга

~первичный гиперальдостеронизм

~первичный гипокортицизм

}

58. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ: {

=передней доли гипофиза

~клубочковой зоны коры надпочечников

~пучковой зоны коры надпочечников

~сетчатой зоны коры надпочечников

}

59. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ: {

=синтеза антидиуретического гормона в ядрах гипоталамуса

~синтеза антидиуретического гормона в задней доле гипофиза

~секреции инсулина

~секреции глюкагона

}

60. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=ночной подавляющий тест с 8 мг Дексаметазона

~определение кортизола крови

~ночной подавляющий тест с 1 мг Дексаметазона

~определение суточной экскреции кортизола с мочой

}

61.ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМА КУШИНГА ПРОВОДЯТ ПРОБУ С: {

=Дексаметазоном

~Преднизолоном

~Кортизолом

~АКТГ

}

62.ДЛЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ХАРАКТЕРНА: {

=галакторея

~полиурия

~полидипсия

~потеря веса

}

63. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=пролактинома

~тиреотропинома

~соматотропинома

~кортикотропинома

}

64. К ПРЕПАРАТАМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ: {

=агонисты дофаминовых рецепторов

~аналоги глюкагоноподобного пептида-1

~аналоги соматостатина

~антагонисты дофаминовых рецепторов

}

65. К ГОРМОНАМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ОТНОСИТСЯ: {

=Пролактин

~окситоцин

~кортиколиберин

~соматостатин

}

66.ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОГЕННЫЙ ГИПЕРКОРТИЦИЗМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=проведение ночного подавляющего теста с 1 мг Дексаметазона

~исследование кортизола сыворотки

~определение альдостерона сыворотки

~определение АКТГ

}

67.ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=кашель

~кровохарканье

~одышка

~свистящее дыхание

}

68.ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=увеличение PQ более 200 мс

~постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS

~независимые сокращение предсердий и желудочков

~выпадение QRS без постепенного удлинения PQ

}

69.К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ: {

=Амиодарон

~Хинидин

~Лидокаин

~Пропафенон

}

70.СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНОМ: {

=нарушения бронхиальной проходимости

~наличия жидкости в плевральной полости

~повышения воздушности лёгочной ткани

~уплотнения лёгочной ткани

}

71.ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=ОФВ1 от 60%до 80% от должных величин

~вариабельностью ПСВ< 20%

~ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю

~ежедневными ночными приступами удушья

}

72. ПО СПИРОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ ХОБЛ: {

=4

~3

~2

~5

}

73. К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ: {

=сухие свистящие хрипы

~крепитацию

~влажные мелкопузырчатые хрипы

~влажные крупнопузырчатые хрипы

}

74.ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ХОБЛ, ВЫСТУПАЕТ: {

=ОФВ1

~ФЖЕЛ

~ЖЕЛ

~ОФВ1/ФЖЕЛ

}

75. ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ: {

=пиковой скорости выдоха

~дыхательного объёма

~жизненной ёмкости лёгких

~остаточного объёма

}

76. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=бронхогенный

~гематогенный

~лимфогенный

~травматический

}

77.ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ: {

=лучше в стадиях прилива и разрешения

~лучше в стадии красного опеченения

~лучше в стадии серого опеченения

~хорошо во всех стадиях

}

78.К ОСНОВНОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ: {

= гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту

~картину ателектаза

~тяжистый лёгочный рисунок

~очаговые тени

}

79.АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ: {

=усиление первого тона и диастолический шум

~ослабление первого тона и систолический шум

~неизмененные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум

~ослабление второго тона и диастолический шум

}

80.ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: {

=проводится в левую подмышечную область

~проводится на сонные артерии

~никуда не проводится

~проводится в яремную ямку

}

81.В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА: {

=антибактериальная терапия должна проводиться парентерально

~кортикостероиды должны обязательно назначаться с первых дней лечения

~длительность антибактериальной терапии составляет 2 недели

~развитие миокардита является показанием к оперативному лечению

}

82. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ В АРТЕРИЮ: {

=легочную

~селезеночную

~мезентериальную

~почечную

}

83.У ЖЕНЩИНЫ 50 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПОЯВИЛИСЬ ПЕРШЕНИЕ В ГОРЛЕ И СУХОЙ КАШЕЛЬ, НЕ ПОДДАЮЩИЕСЯ ТЕРАПИИ ОТХАРКИВАЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ И АНТИБИОТИКАМИ, (НЕ КУРИТ, АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ НЕ ОТЯГОЩЕН, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО). НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КАШЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ: {

=ингибиторов АПФ

~блокаторов ангиотензиновых рецепторов

~диуретиков

~блокаторов кальциевых каналов

}

84.БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ С УСТОЙЧИВЫМ ПОВЫШЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ АД ДО 160/100 ММ РТ. СТ. БЕЗ КАКИХ-ЛИБО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ: {

=изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию

~курсовой приём антигипертензивных препаратов

~приём препаратов короткого действия только при кризах

~изменение образа жизни и контрольное обследование через 6 месяцев

}

85. К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ: {

=Добутамин

~Атропин

~Атенолол

~Триметазидин

}

86. К ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ: {

=тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки

~увеличение потребности миокарда в кислороде

~нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления

~врожденные особенности строения коронарных артерий

}

87. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ: {

=наркотические анальгетики

~ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа

~анальгетики-антипиретики

~селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа

}

88.ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ: {

=сегмента ST

~зубца Р

~комплекса QRS

~интервала PQ

}

89. К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ: {

=давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке

~колющие боли в области левой лопатки

~тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки

~иррадиацию боли в правую руку

}

90.ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гиперхолестеринемия

~нарушение ритма и проводимости сердца

~врожденный порок сердца

~артериальная гипотония

}

91.ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОБУСЛОВЛЕНО: {

=прямым миолитическим действием на гладкую мускулатуру коронарных артерий

~рефлекторным увеличением частоты сердечных сокращений

~снижением сократимости левого желудочка

~рефлекторным урежением частоты сердечных сокращений

}

92. К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ: {

=ограничение потребления жидкости

~ограничение потребления сахара

~ограничение потребления белков

~увеличение в рационе поваренной соли

}

93.ЗАСТОЙ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИВОДИТ К: {

=отеку легких

~почечной недостаточности

~асциту

~отекам голеней

}

94.К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ: {

=одышку

~головную боль

~боли в суставах

~ноющие боли в области сердца

}

95. ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» СТАВИТСЯ ПРИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ (МЕС.) : {

=6

~1

~3

~9

}

96. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКИЕ ГЕПАТИТЫ БЫВАЮТ: {

=инфекционные

~травматические

~алиментарные

~системные

}

97. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ОТНОСЯТ: {

=артралгию

~кольцевидную эритему

~реактивный гастрит

~асцит

}

98. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ: {

=гамма-ГТ и щелочной фосфатазы

~АЛТ

~АСТ

~АЛТ и АСТ

}

99. К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ: {

=гепатоцеллюлярную карциному

~рак желудка

~рак легких

~лимфому

}

100. ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ НАЗЫВАЮТ: {

=интенсификацию элиминации форменных элементов крови

~увеличение размеров селезенки

~расширение диаметра селезеночной вены

~интенсификацию кровоснабжения селезенки

}

101. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ: {

=расширения вен нижней трети пищевода

~расширения подкожных вен нижних конечностей

~гепатомегалии

~спленомегалии

}

102. О РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ В КРОВИ: {

=альфа-фетопротеина

~АСТ

~иммуноглобулина А

~холинэстеразы

}

103. ДИАГНОЗ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ» ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ: {

=нарушенного долькового строения

~ступенчатых некрозов гепатоцитов

~стеатоза гепатоцитов

~расширенных портальных трактов

}

104.ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНУЮ ЭНЦЕФАЛОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ПРИ: {

=«печеночном» запахе

~нарастании интенсивности желтухи

~лихорадке

~геморрагическом диатезе

}

105.САМЫМ БЫСТРЫМ ТЕМПОМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ: {

=аутоиммунном (люпоидном) гепатите

~хроническом вирусном гепатите В

~хроническом вирусном гепатите С

~алкогольной интоксикации

}

106. К ФАКТОРАМ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ: {

=комплемент

~В-лимфоциты

~тучные клетки

~эозинофилы

}

107. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=острая сердечная недостаточность

~пиелонефрит

~инфаркт миокарда

~тромбоэмболия легочной артерии

}

108. В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ: {

=креатинина

~мочевины

~ остаточного азота

~мочевой кислоты

}

109. СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ФОРМУЛЫ: {

=Кокрофта - Голта

~Зимницкого

~Каковского - Аддиса

~Сельдингера

}

110. ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРЕМА ДЛЯ РУК НА ТЫЛЕ КИСТЕЙ ПОЯВИЛИСЬ УЧАСТКИ ПОКРАСНЕНИЯ, ОТЕЧНОСТИ, МЕЛКИЕ ПУЗЫРЬКИ, А ТАКЖЕ ЭРОЗИИ С ОБИЛЬНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

=аллергического дерматита

~микробной экземы

~простого дерматита

~токсидермии

}

111. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ: {

=лицо

~предплечья, голени

~грудь

~волосистая часть головы

}

112.ПРИ КОЖНОМ ЗУДЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ: {

=экскориации

~волдыри

~Эрозии

~везикулы

}

113.АКНЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ: {

=сальной железы

~апокринной потовой железы

~эккринной потовой железы

~устья волосяного фолликула

}

114.К ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТВЕРДОГО ШАНКРА ОТНОСЯТ: {

=плотноэластический инфильтрат в основании

~гнойное отделяемое

~подрытые края

~полициклические очертания

}

115.СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ОБУСЛОВЛЕНА СИФИЛИДОМ: {

=папулезным

~пятнистым

~бугорковым

~пустулезным

}

116. ОФТАЛЬМОСКОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ОСМОТРА: {

=глазного дна

~всех структур глаза

~угла передней камеры

~цилиарного тела

}

117. К РЕЖИМАМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОТНОСЯТ: {

=повседневную деятельность, повышенную готовность, чрезвычайную ситуацию

~повседневную деятельность, постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию

~постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, автономный режим

~повседневную деятельность, полную готовность, чрезвычайную ситуацию

}

118.К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ: {

=внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную

~доврачебную, врачебную, квалифицированную и специализированную

~предварительную, основную и по предназначению

~общую, врачебную и специализированную

}

119.ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИПУНКТОВОЙ СОРТИРОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЁННЫХ ПО СОРТИРОВОЧНЫМ ГРУППАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ: {

=степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения для принятия решения по оказанию медицинской помощи

~их нуждаемости в дальнейшей эвакуации

~ степени их опасности для окружающих для принятия решения по оказанию помощи

~нуждаемости в оказании медицинской помощи на данном этапе

}

120. ОСНОВНЫМИ СОРТИРОВОЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный

~лечебный, эвакуационный, транспортный

~опасность для окружающих, лечебный, транспортный

~опасность для окружающих, эвакуационный, медицинский

}

121. РАСЧЁТ ПОДВИЖНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЁН ОФИЦИАЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОРГАНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: {

=заданием

~приказом

~сметой расходов

~схемой развёртывания

}

122.ПОД ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ПОНИМАЮТ: {

=возникновение и распространение инфекционных болезней среди населения

~взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции

~повышение уровня заболеваемость на ограниченной территории

~взаимодействие популяций паразитов и людей, объединенных общей территорией, бытовыми, природными и другими условиями существования

}

123. В ДИНАМИКЕ ГОДОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=большинства инфекционных болезней

~всех неинфекционных болезней

~всех болезней, независимо от их происхождения

~всех инфекционных болезней

}

124. ТЕРМИН «СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ: {

=единичные

~групповые

~массовые

~характерные для данной местности

}

125. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ

ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ С ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННЫХ

ЗАБОЛЕВАНИЙ: {

=легкими атипичными

~тяжелыми

~манифестными

~типичными

}

126. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСИТ ОТ: {

=локализации возбудителя

~вида возбудителя

~формы заболевания

~особенностей организма

}

127. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ВСПЫШКА, ЭПИДЕМИЯ, ПАНДЕМИЯ ПО: {

=количеству выявленных случаев

~тяжести течения болезни

~числу выявленных носителей

~скорости распространения инфекции

}

128. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ: {

=изоляцию больных

~соблюдение личной гигиены

~текущую дезинфекцию

~иммунопрофилактику

}

129. К ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ: {

=факторы, способствующие развитию заболеваний

~мешающие факторы (конфаундеры, искажающие результаты исследований)

~систематические ошибки в исследованиях

~случайные ошибки в исследованиях

}

130. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, НАЗЫВАЮТ: {

=иммунопрофилактику контактных

~дератизацию

~дезинфекцию

~изоляцию больных

}

131.МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ: {

=хроническая эрозия, язва, крипт-абсцессы

~специфические гранулемы

~лимфоцитарные гранулемы

~рубцовые изменения кишечника

}

132.ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=изъязвление и гиперемия слизистой оболочки кишки

~сужение просвета кишки

~тотальная атрофия слизистой оболочки

~геморроидальный узел

}

133.ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАТРАГИВАЕТ: {

=слизистую оболочку

~все слои кишки

~подслизистую оболочку

~мышечную оболочку

}

134.В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ: {

=неизмененная слизистая оболочка

~слизистая в виде «булыжной мостовой»

~слизистая с эрозиями

~контактная кровоточивость слизистой оболочки

}

135.ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ: {

=все слои кишечника

~слизистый и подслизистый слои

~подслизистый и мышечный слои

~мышечный слой и серозная оболочка

}

136. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=вздутие живота и понос при употреблении злаков

~рвота с примесью желчи

~неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов

~запор

}

137. ПРИМЕНЕНИЕ ВАГУСНЫХ ПРОБ МОЖЕТ ПРЕРВАТЬ ПРИСТУП: {

=предсердной пароксизмальной тахикардии

~фибрилляции желудочков

~фибрилляции предсердий

~желудочковой пароксизмальной тахикардии

}

138. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДАВЯЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, КУПИРУЮЩЕЙСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О СТЕНОКАРДИИ: {

=напряжения функциональный класс IV

~напряжения функциональный класс III

~прогрессирующей

~вариантной

}

139. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=выявление бактериурии

~выявление антител к базальной мембране клубочков

~наличие гематурии

~наличие протеинурии

}

140.СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА И/ИЛИ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА КРОВИ, НАЗЫВАЕТСЯ: {

=анемией

~агранулоцитозом

~ микроцитозом

~макроцитозом

}

141.ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) : {

=70-89

~90-120

~менее 70

~90-130

}

142. РЕАБСОРБЦИЯ ПРОФИЛЬТРОВАВШЕГОСЯ БЕЛКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ В: {

=проксимальном канальце

~петле Генле

~дистальном извитом канальце

~собирательной трубке

}

143.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ: {

=суточной протеинурии более 3,5 г

~отёков

~уровня сывороточного альбумина ниже 30 г/л

~гиперхолестеринемии

}

144. НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=поликистоз почек

~гломерулонефрит

~миеломная болезнь

~диабетическая нефропатия

}

145.ДЫХАНИЕ СО СТРИДОРОМ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: {

=бронхиальной астме

~опухоли крупных бронхов

~опухоли гортани

~аспирации инородного тела

}

146.ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ: {

=коленные

~лучезапястные

~челюстно-лицевые

~пястно-фаланговые

}

147. В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ: {

=антитела к цитрулинированному пептиду

~повышенного уровня мочевой кислоты

~диспротеинемии

~анемии

}

148. В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ: {

=генетический фактор

~реактивный артрит в анамнезе

~ гиперурикемия

~травма сустава

}

149. УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА: {

=проксимальных межфаланговых суставов кисти

~дистальных межфаланговых суставов кисти

~первого плюснефалангового сустава

~локтевого сустава

}

150.ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

=хронической кровопотери

~апластической анемии

~хронической свинцовой интоксикации

~дефицита эритропоэтина

}

151.К ГИПОГЛИКЕМИИ НЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ: {

=незапланированный дополнительный прием пищи

~передозировка инсулина

~неожиданная чрезмерная физическая нагрузка

~прием алкоголя

}

152. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА НЕ ОТНОСЯТ: {

=запоры

~возбудимость, раздражительность

~потерю веса

~повышение аппетита

}

153. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПОТИРЕОЗА НЕ ОТНОСЯТ: {

=сердцебиение

~сонливость

~ запоры

~сухость кожных покровов

}

154. В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ И СУБКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=определение уровня тиреотропного гормона

~УЗИ щитовидной железы

~определение антител к щитовидной железе

~пальпация щитовидной железы

}

155. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАЛИЧИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПЕРТИРЕОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=снижение тиреотропного гормона

~повышение тиреотропного гормона

~повышение тироксина

~снижение тироксина

}

156. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=определение уровня ферритина

~расчет цветового показателя

~определение количества эритроцитов

~определение уровня гемоглобина

}

157. СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: {

=извращением вкуса (pica chlorotica)

~кожным зудом

~прогрессированием онихомикоза

~изменением дистальных фаланг пальцев по типу барабанных палочек

}

158.НА СТАДИИ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ: {

=снижение сывороточного железа

~снижение уровня гемоглобина

~ снижение гематокрита

~ретикулоцитоз

}

159. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=повышение общей железосвязывающей способности

~наличие мишеневидных эритроцитов

~микросфероцитоз

~снижение ОЖСС

}

160. НА НАЛИЧИЕ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УКАЗЫВАЕТ: {

=снижение пульсового артериального давления

~выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка

~грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией

~возникновение частых приступов стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой

}

161.ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ: {

=антикоагулянты

~Ацетилсалициловую кислоту

~ Клопидогрел

~Тикагрелор

}

162. НЕ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ РЕЖИМА: {

=отказ от госпитализации

~несоблюдение режима

~ несоблюдение предписанного лечения

~несвоевременная явка на прием

}

163. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА 55 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ III СТАДИИ, ПЕРЕНЕСШЕГО НЕДАВНО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ: {

=Р-адреноблокаторы

~тиазидные диуретики

~антагонисты кальция

~Моксонидин

}

164. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: {

=аспирина

~антагонистов кальция

~сердечных гликозидов

~лидокаина

}

165. МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ: {

=расслаивающей аневризмой аорты

~ишемическим инсультом

~острым коронарным синдромом

~нарушением ритма сердца

}

166. ПРИ ОРВИ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ: {

=Парацетамола

~Ампициллина

~ Бисептола

~Аспирина

}

167. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ВКЛЮЧАЮТ: {

=тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, понос, запоры

~экстрасистолию, головную боль

~боли в области сердца

~потерю сознания, тахикардию

}

168. МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА: {

=пациенту с АГ I степени с низким или средним риском сердечно-сосудистых осложнений

~пациенту с АГ I степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

~пациенту с АГ II степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

~всем пациентам с АГ I степени независимо от степени риска сердечно-сосудистых осложнений

}

169. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ: {

=неселективные Р-адреноблокаторы

~антибиотики

~ метилксантины

~симпатомиметики

}

170. КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ: {

=нитроглицерина сублингвально

~нитратов внутривенно капельно

~спазмолитиков

~наркотических анальгетиков

}

171.ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ: {

=ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

~антагонистов кальция (фенилалкиламинов)

~ингибиторов фосфодиэстеразы

~ингибиторов карбоангидразы

}

172. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ТАКТИКА ВРАЧА- ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ВКЛЮЧАЕТ: {

=снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин, госпитализацию

~снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, амбулаторное лечение

~выдачу направления на плановую госпитализацию

~амбулаторное обследование

}

173. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ: {

= международное нормализованное отношение (МНО)

~время кровотечения

~тромбиновое время

~уровень ретикулоцитов

}

174. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ: {

=2-3 дня

~12 часов

~1 сутки

~5 дней

}

175. ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ: {

=бета-адреноблокаторы

~диуретики

~блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

~ингибиторы АПФ

}

176. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ: {

=комбинированная терапия, включающая ингибитор ренин-ангиотензин- альдостероновой системы (ингибитор АПФ или сартан)

~диуретики

~бета-адреноблокаторы

~блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

}

177. ТАКТИКА ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИППА, ВЫЗВАННОГО ВЫСОКОПАТОГЕННЫМ ВИРУСОМ А (H1N1), ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ МГ ОСЕЛЬТАМИВИРА 2 РАЗА В ДЕНЬ В ТЕЧЕНИЕ ДНЕЙ: {

=75, 5

~150, 5

~150, 10

~75, 10

}

178.КАНЦЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ В ОТНОШЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА МОГУТ ОБЛАДАТЬ: {

=жареное мясо

~рыба

~молоко

~хлеб

}

179. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ОТНОСЯТ: {

=полипы кишечника

~геморрой

~дивертикулярную болезнь кишечника

~язвы кишечника

}

180. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ: {

=артериальная гипертензия

~употребление алкоголя

~этническая принадлежность

~характер трудовой деятельности

}

181. ПРИЧИНАМИ АЛИМЕНТАРНОГО ГЕНЕЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

= недостаточное употребление мясной пищи

~высокая физическая активность

~недостаточное употребление свежих овощей и фруктов

~недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо

}

182.ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛЫ ПАЦИЕНТОВ) ОРГАНИЗУЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ: {

=II - III групп здоровья

~I группы здоровья

~I - II групп здоровья

~всех трех групп здоровья

}

183.НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО: {

=частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии

~врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)

~врач станции переливания крови

~врач «скорой медицинской помощи»

}

184. ПРИ НОРМОВЕНТИЛЯЦИИ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ: {

=16-20

~8-10

~12-16

~20-22

}

185. ПОД ТЕРМИНОМ «ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКАЯ ДИССОЦИАЦИЯ» ПОНИМАЮТ: {

=сохранённую электрическую активность сердца при отсутствии сокращений

~дефицит пульса

~разное давление на правой и левой руке

~сокращения сердца без электрической активности

}

186.СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НА КГ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ) : {

=30-40

~10-20

~40-50

~20-30

}

187. ПРЕДНАГРУЗКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: {

=объёмом циркулирующей крови и тонусом вен

~количеством эритроцитов

~тонусом артериол

~уровнем АД

}

188. ПОВТОРНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПЕРФТОРАНА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К: {

=анафилаксии

~кровотечению

~тромбозу

~газовой эмболии

}

189. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ СОСТОИТ В: {

=поддержании гемостаза

~переносе антител

~переносе белков

~выработке тромбопоэтина

}

190. КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ ВРАЧУ В СИТУАЦИИ, КОГДА ПЕРЕД ПЕРЕЛИВАНИЕМ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ОН ЗАМЕТИЛ, ЧТО НА КОНТЕЙНЕРЕ НЕ ОТМЕЧЕНО, ЧТО КРОВЬ ПРОВЕРЕНА НА ГЕПАТИТ С : {

=вернуть в ОПК (кабинет крови)

~выбросить

~перелить с разрешения больного

~перелить по решению консилиума

}

191. КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ ВРАЧУ В СИТУАЦИИ, КОГДА ПАЦИЕНТ, ГОТОВЯСЬ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНА КРОВОПОТЕРЯ, ЗАРАНЕЕ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ПО РЕЛИГИОЗНЫМ МОТИВАМ: {

=заготовить аутокровь при отсутствии противопоказаний

~отменить операцию

=настоять на гемотрансфузии

~переливать по распоряжению главного врача

}

192. К ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ: {

=раннее энтеральное питание

~интраоперационное введение Контрикала

~голод в течение трёх суток

~введение низкомолекулярных гепаринов

}

193. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=клиническая смерть

~отсутствие сознания

~анафилаксия

~биологическая смерть

}

194. СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ВДОХАМ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ СОСТАВЛЯЕТ: {

=30:2

~5:1

~15:2

~15:1

}

195. К СКРИНИНГОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ: {

=маммографию

~ультразвуковое исследование молочных желез

~самообследование

~осмотр маммологом

}

196. ПРИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ: {

=цитологического исследования отделяемого

~маммографии

~дуктографии

~ультразвукового исследования молочных желез

}

197. К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ: {

=наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2

~мастопатия

~раннее наступление менопаузы

~длительное вскармливание

}

198. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=фиброколоноскопия

~ирригоскопия

~магнитно-резонансная томография

~исследование кала на скрытую кровь

}

199. СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=кал на скрытую кровь

~фиброколоноскопия

~ирригоскопия

~ультразвуковое исследование толстой кишки

}

200. ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ДЛЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=диффузный семейный полипоз

~одиночный полип

~неспецифический язвенный колит

~хронический колит

}

201. ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С: {

=ректального пальцевого исследования

~фиброколоноскопии

~ирригографии

~ректороманоскопии

}

202. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=антральный отдел

~кардиальный отдел

~ тело

~большая кривизна

}

203. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=дисфагия

~боль в эпигастральной области

~боль за грудиной

~тошнота и рвота

}

204. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ: {

=ультразвуковое исследование

~rомпьютерную томографию

~объективный осмотр

~экскреторную рентгенографию

}

205. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ: {

=компьюторная томография органов грудной клетки

~рентгенография органов грудной клетки

~флюорография

~фибробронхоскопия

}

206. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ: {

=фибробронхоскопия с биопсией

~рентгенография

~компьюторная томография

~бронхография

}

207. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=хирургический

~лучевая терапия

~электрокоагуляция

~химиотерапия

}

208. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ИНФИЦИРОВАННЫЕ: {

=животные, птицы, человек

~предметы

~грызуны, насекомые

~крысы, гуси, свиньи

}

209. ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДЛИТСЯ С КОНЦА ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДО: {

=пятого дня с момента появления последних элементов сыпи

~исчезновения корочек

~момента появления последних элементов сыпи

~третьего дня с момента появления сыпи

}

210. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ: {

=вне зависимости от наличия случаев инфекционных болезней

~при единичных случаях инфекционных заболеваний

~при множественных случаях инфекционных заболеваний

~в зависимости от эпидемической ситуации в регионе

}

211. БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ: {

=дезинсекцией

~дератизацией

~дезинфекцией

~дезактивацией

}

212.МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА БЫВАЕТ: {

=фекально-оральный

~контактный

~водный

~вертикальный

}

213. МАССОВЫЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А МОГУТ ПРОИСХОДИТЬ ЧЕРЕЗ: {

=воду

~кровь

~воздух

~предметы быта

}

214. К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ

ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С

МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ: {

=аэрозольным

~фекально-оральным

~трансмиссивным

~контактным

}

215. ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ ГОНОРЕЯ» СТАВИТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЫШЕ (МЕС.) : {

=2

~1

~3

~6

}

216. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ) : {

=3-4

~1 -2

~7-8

~8-9

}

217. САМКА ЧЕСОТОЧНОГО КЛЕЩА ПРОКЛАДЫВАЕТ ХОДЫ В СЛОЕ: {

=роговом

~блестящем

~зернистом

~шиповатом

}

218. НЕОТЛОЖНОЙ МЕРОЙ ПРИ ОЖОГЕ КОНЦЕНТРИРОВАННЫМИ КИСЛОТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=смыв водой и нейтрализация щелочью

~обработка спиртовыми растворами

~наложение масляной повязки

~наложение сухой окклюзионной повязки

}

219.К «ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ» ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ОТНОСЯТ: {

=ультразвуковое исследование

~осмотр шейки матки в зеркалах

~бимануальное исследование

~влагалищное исследование

}

220.УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ЖИВОТА ОТНОСЯТ К

ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=сомнительным объективным

~сомнительным субъективным

~вероятным

~достоверным

}

221.ПИГМЕНТАЦИЮ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ОТНОСЯТ К ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=сомнительным объективным

~сомнительным субъективным

~вероятным

~достоверным

}

222. ПИГМЕНТАЦИЮ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ К ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ: { =сомнительным объективным

~сомнительным субъективным

~вероятным

~достоверным

}

223. ПИГМЕНТАЦИЮ СОСКОВ И ОКОЛОСОСКОВЫХ АРЕОЛ ОТНОСЯТ КПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=сомнительным объективным

~сомнительным субъективным

~вероятным

~достоверным

}

224. ЗАДЕРЖКА МЕНСТРУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

БЕРЕМЕННОСТИ: {

=вероятным

~достоверным

~сомнительным субъективным

~сомнительным объективным

}

225.ОЩУЩЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ШЕВЕЛЕНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=вероятным

~достоверным

~сомнительным субъективным

~сомнительным объективным

}

226.УВЕЛИЧЕНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ОТНОСЯТ К ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=вероятным

~достоверным

~сомнительным субъективным

~сомнительным объективным

}

227. ПОЯВЛЕНИЕ МОЛОЗИВА ИЗ ОТКРЫВАЮЩИХСЯ НА СОСКЕ МОЛОЧНЫХ ХОДОВ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ К

ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=вероятным

~достоверным

~сомнительным субъективным

~сомнительным объективным

}

228. ЦИАНОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ К ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=вероятным

~достоверным

~сомнительным субъективным

~сомнительным объективным

}

229. ИЗМЕНЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ (УВЕЛИЧЕНИЕ) МАТКИ ОТНОСЯТ К ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=вероятным

~достоверным

~сомнительным субъективным

~сомнительным объективным

}

230. ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ МАТКИ ОТНОСЯТ К

ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=вероятным

~достоверным

~сомнительным субъективным

~сомнительным объективным

}

231. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ (ХГТ В КРОВИ И МОЧЕ) ОТНОСЯТ К ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=вероятным

~достоверным

~сомнительным субъективным

~сомнительным объективным

}

232. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ НА В-СУБЪЕДИНИЦУ ХГТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=вероятным

~достоверным

~сомнительным субъективным

~сомнительным объективным

}

233. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТЕЙ ПЛОДА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ЖЕНЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=достоверным

~вероятным

~сомнительным субъективным

~сомнительным объективным

}

234. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ШЕВЕЛЕНИЙ ПЛОДА ВО ВРЕМЯ ПАЛЬПАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=достоверным

~вероятным

~сомнительным субъективным

~сомнительным объективным

}

235. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ: {

=регистрация сердцебиения плода

~изменение обоняния

~цианоз слизистой влагалища, шейки матки

~повышение уровня ХГЧ

}

236. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ В НЕДЕЛЬ/НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ: {

=30

~32

~ 28

~26

}

237. КОМБИНИРОВАННЫЕ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ СПОСОБСТВУЮТ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА: {

=эндометрия

~шейки матки

~влагалища

~толстой кишки

}

238. ТВОРОЖИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА ХАРАКТЕРНЫ

ДЛЯ: {

=кандидоза

~хламидиоза

~гонореи

~трихомониаза

}

239. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=инфильтративная

~очаговая

~диссеминированная

~фиброзно-кавернозная

}

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

=инфильтративная

~очаговая

~диссеминированная

~фиброзно-кавернозная

}

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

=казеозная пневмония

~инфильтративный туберкулез легких

~диссеминированный туберкулез легких

~фиброзно-кавернозный туберкулез легких

}

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

=фиброзно-кавернозным

~кавернозным

~инфильтративным

~диссеминированным

}

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

=очаговой

~инфильтративной

~диссеминированной

~фиброзно-кавернозной

}

244.РЕГРЕСС ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ПРОЯВЛЯЕТСЯ: {

=образованием остаточных изменений

~формированием полостей деструкции легочной ткани

~возникновением очагов бронхогенного обсеменения

~массивным выделением микобактерий туберкулеза

}

245. ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПЕРВИЧНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=туберкулез, развившийся вследствие первичного инфицирования

~впервые выявленный случай активного туберкулеза

~туберкулез легких у больного, ранее не получавшего химиопрепараты или принимавший химиопрепараты менее 1 месяца

~туберкулез, выявленный у лица с отрицательной пробой Манту

}

246. НАРАСТАНИЕ ОДЫШКИ, БОЛИ В ГРУДИ, ОДНОСТОРОННЕГО ТИМПАНИТА ИЛИ КОРОБОЧНОГО ЗВУКА ПРИ ПЕРКУССИИ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ: {

=клапанный пневмоторакс

~закрытый пневмоторакс

~открытый пневмоторакс

~пневмоперитонеум

}

247. НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ШТАММОВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=молекулярно-генетический метод

~исследование BACTEC MGIT 960

~ посев мокроты на твердую питательную среду

~люминисцентная микроскопия мокроты

}

248. НАИМЕНЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=рентгенологическая диагностика

~молекулярно-генетический метод (ПЦР, ТБ-биочип, ДНК-стрипы)

~исследование BACTEC MGIT 960

~морфологическая диагностика образцов ткани с выявлением туберкулезной гранулемы

}

249. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=иммунодиагностика

~ПЦР-диагностика

~микроскопия мазка по Цилю - Нильсену

~флюорография

}

250.ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=флюорография

~иммунодиагностика

~ПЦР-диагностика

~микроскопия мазка по Цилю - Нильсену

}

251. ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ДИАСКИН-ТЕСТА ОТ ПРОБЫ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=кожная реакция только при инфицировании вирулентными микобактериями туберкулеза

~кожная реакция только при инфицировании авирулентными микобактериями туберкулеза

~более низкая частота побочных реакций

~более простая методика проведения

}

252. МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К: {

=Изониазиду и Рифампицину

~двум и более химиопрепаратам

~препаратам первого ряда

~Изониазиду, Рифампицину и фторхинолонам

}

253.ШИРОКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА К: {

= Изониазиду, Рифампицину, фторхинолонам и аминогликозидам

~как минимум Изониазиду и Рифампицину

~двум и более химиопрепаратам

~препаратам первого ряда

}

254.К АНТИБИОТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЕ ОБЛАДАЮТ ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ОТНОСЯТСЯ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ОТНОСЯТ: {

=фторхинолоны

~макролиды

~аминопенициллины

~цефалоспорины

}

255.ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ: {

=плевральная пункция, активный дренаж и аспирация

~наблюдение и лечение основного заболевания

~кардиотропная терапия и аналептики

~наложение пневмоперитонеума и наблюдение

}

256. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ: {

=развития осложненных форм туберкулеза

~развития вторичного туберкулеза

~развития рецидива туберкулезного процесса

~инфицирования микобактериями туберкулеза

}

257. ПОД ТЕРМИНОМ «АМПУТАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ОТНЯТИЕ КОНЕЧНОСТИ: {

=на любом участке пораженного сегмента

~на протяжении той или иной кости (костей)

~между суставами

~на уровне суставов

}

258. ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ПЕРИОДА СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=острая почечная недостаточность

~прогрессирующий травматический отек конечности

~некроз кожи и мышц конечности

~острая печеночная недостаточность

}

259.РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНА В: {

=старческом возрасте

~раннем возрасте

~юности

~среднем возрасте

}

260.НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СДАВЛЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: {

=землетрясении

~подводных работах на глубине

~пожарах

~автомобильных авариях

}

261.КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СДАВЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАХОДИТСЯ В ПРЯМОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ: {

=длительности сдавления

~возраста больного

~атмосферных условий

~характера сдавливающего фактора

}

262. ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=выявление врожденных пороков развития плода

~определение пола плода

~выявление предлежания плода

~определение положения плода

}

263. ЭКГ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА- ТЕРАПЕВТА ВЫПОЛНЯЮТ В ТРИМЕСТРЕ: {

=I, II, III

~I

~II

~III

}

264. МАММОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ НА ДЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА: {

=6-7

~8-12

~15-18

~20-30

}

265. СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=цитологическое исследование мазков

~визуальный осмотр

~кольпоскопия

~бактериологическое исследование мазков

}

266. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ: {

=препараты железа

~поливитамины

~Магния сульфат

~Прогестерон

}

267. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ: {

=пенициллинового ряда

~антимикотиков

~ фторхинолонов

~тетрациклинового ряда

}

268. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=Флуконазол

~Амоксициллин + Клавулановая кислота

~Джозамицин

~Ацикловир

}

269. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРВИЦИТА ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: {

=Доксициклина

~Цефтриаксона

~Амоксициллин + Клавулановая кислота

~Пенициллина

}

270. К ФАКТОРАМ РИСКА, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТ: {

=систолическое артериальное давление равное или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равное или выше 90 мм рт.ст.

~ежедневное употребление алкоголя в переводе на этиловый спирт 10 грамм

~употребление овощей и фруктов в количестве 450 грамм в сутки

~ежедневная ходьба в течение 1 часа

}

279. В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ: {

=Нифедипин

~Дротаверин

~Магния сульфат

~Клофелин

}

280. К БАРЬЕРНЫМ МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ ОТНОСИТСЯ: {

=мужской презерватив

~норплант

~внутриматочный контрацептив

~мини-пили

}

281. ОСМОТР И КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ (РАЗ) : {

=2

~1

~7

~3

}

282. ЭКГ ПРИ АНЕМИИ, ОСЛОЖНЯЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬ, ПРОВОДИТСЯ В ТРИМЕСТРЕ: {

=I, II, III

~I

~II

~III

}

283. ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО: {

=выяснить эпидемиологический анамнез

~сообщить по месту работы заболевшего

~вызвать бригаду дезинфекторов

~организовать текущую дезинфекцию

}

284. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТ ВРАЧ: {

=заподозривший инфекционное заболевание

~подтвердивший диагноз инфекционного заболевания

~эпидемиолог

~дезинфектор

}

285. ЗАКОНЧИТЬ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СЛЕДУЕТ ПОСЛЕ: {

= истечения сроков максимального инкубационного периода у контактных

~госпитализации больного

~заключительной дезинфекции

~введения контактным иммуноглобулина

}

286. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ: {

=ВИЧ-инфекции

~шигеллезе

~вирусном гепатите А

~коклюше

}

287. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ НУЖНО ЗАПОЛНЯТЬ ПОСЛЕ: {

=подозрения на инфекционное заболевание

~консультации с врачом-инфекционистом

~лабораторного подтверждения диагноза

~выписки из стационара

}

288.ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА: {

=А

~B

~C

~D

}

289. ДОСТОВЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ЯВЛЯЕТСЯ: {

= наличие антител вирусного гепатита А IgM

~наличие антител вирусного гепатита А IgG

~повышение уровня билирубина

~повышение уровня трансаминаз

}

290.ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СУБСТРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=кровь

~моча

~пот

~слюна

}

291. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ОТНОСЯТ: {

=лихорадку больше месяца

~катаральные явления

~увеличение одного лимфатического узла

~неспецифический язвенный колит

}

292.ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ БОЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ: {

= весь период болезни

~в инкубационном периоде

~ в острой стадии

~на стадии вторичных заболеваний

}

293.К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ: {

=больного человека в первые пять дней болезни

~вирусоносителя

~домашних животных

~птиц

}

294. В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК ПРИ ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ УЧАСТВУЕТ: {

=врач-терапевт (врач-педиатр)

~врач-лаборант

~врач-эпидемиолог

~врач-бактериолог

}

295. ПРИ УГРОЗЕ МАССОВОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ: {

=проводят вакцинацию

~проводят бактериофагирование

~вводят иммуноглобулин

~вводят сыворотку

}

296. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ОЧАГОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ) : {

=35

~20

~180

~14

}

297.ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ: {

=вакцину АКДС

~живую противодифтерийную вакцину

~дифтерийную сыворотку

~дифтерийный бактериофаг

}

298. ЭКСТРЕННУЮ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ: {

=столбнячным анатоксином

~столбнячной вакциной

~антибиотиками

~бактериофагом

}

299. СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ БОЛЬНЫМИ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ) : {

=7

~10

~3

~12

}

300. ПЕРВЫМ ОЦЕНОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА: {

=сознания

~дыхания

~пульсации на магистральных сосудах

~реакции зрачков на свет

}

301. ПОЗА ДЕЦЕРЕБРАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА УРОВНЕ: {

=среднего мозга

~продолговатого мозга

~мозжечка

~коры больших полушарий

}

302. ПУЛЬСОКСИМЕТР ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О НАСЫЩЕНИИ: {

=гемоглобина кислородом

~венозной крови кислородом

~артериальной крови углекислым газом

~гемоглобина углекислым газом

}

303. ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=симптом очков

~анизокория

~красный дермографизм

~подвижность костей черепа

}

304.АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Налоксон

~Атропин

~Флумазенил

~Аминостигмин

}

305.АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Флумазенил

~Налоксон

~Атропин

~Панангин

}

306. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Унитиол

~Рибоксин

~ Панангин

~Допамин

}

307.ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ ОТ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ И ЗАМЕЩЕНИЕ ЕЕ ДОНОРСКОЙ ПЛАЗМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ: {

=плазмаферезом

~гемофильтрацией

~ гемодиализом

~ультрафильтрацией

}

308.ГЕМОДИАЛИЗ ПОКАЗАН ПРИ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: {

=почечной

~сердечной

~ печеночной

~дыхательной

}

309. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Натрия гидрокарбонат

~Атропин

~Адреналин

~Дигоксин

}

310.НАЧАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРОВОДИТСЯ: {

=бензодиазепинами

~антиконвульсантами

~холиноблокаторами

~барбитуратами

}

311.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=М. tuberculosis humanus

~М. tuberculosis bovis

~М. tuberculosis africanum

~М. kansasii

}

312.К ПРИЗНАКАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ, ОТНОСЯТ: {

=казеозный некроз

~эпительные клетки

~фибриноидный некроз

~клетки Пирогова - Лангханса

}

313.ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ: {

=все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети

~противотуберкулезные учреждения

~ родильные дома

~учреждения Роспотребнадзора

}

314. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ: {

=аэрогенным

~алиментарным

~контактным

~внутриутробным

}

315. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ФАГОЦИТОЗ НОСИТ ХАРАКТЕР: {

=незавершенный

~завершенный

~индуцированный

~физический

}

316. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=лучевой (флюорография)

~микроскопия мокроты на микобактерии туберкулеза

~посев мокроты на микобактерии туберкулеза

~клинический анализ крови

}

317.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=микроскопия мокроты по методу Циля - Нельсена

~клинический анализ крови и мочи

~объективное исследование больного

~рентгенография органов грудной клетки

}

318. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ: {

=1, 2 и 6

~3, 4 и 5

~5, 7 и 8

~7, 8 и 9

}

319. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕН: {

=развитием повышенной чувствительности замедленного типа

~развитием повышенной чувствительности немедленного типа

~образованием иммунных комплексов

~развитием иммунологической толерантности

}

320.К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ ГИДРАЗИДА ИЗОНИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ (ГИНК) ОТНОСИТСЯ: {

=Изониазид

~Пиразинамид

~Протионамид

~Этамбутол

}

321.НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, ВЫДЕЛЯЮЩИХ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА: {

=лекарственно устойчивые к сочетанию основных и резервных противотуберкулезных препаратов

~чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам

~монорезистентные

~полирезистентные

}

322. СТАНДАРТНЫМ РЕЖИМОМ ХИМИОТЕРАПИИ, НАЗНАЧАЕМЫМ БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=IV

~I

~III

~II

}

323.ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.) : {

=3-6

~6-9

~1-2

~2-3

}

324. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=химиотерапия

~диетотерапия

~хирургический

~патогенетическая терапия

}

325.В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ: {

=граждане России, иностранные граждане и лица без гражданства

~только иностранные граждане

~только лица без гражданства

~только граждане России

}

326.В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ: {

=туберкулёзом любой локализации с обострениями и рецидивами

~внелёгочным туберкулёзом

~с рецидивами

~туберкулёзом лёгких

}

327. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ С МАССИВНЫМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В КВАРТИРЕ С ДЕТЬМИ, ПО ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ОЧАГ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ГРУППЫ: {

=1

~4

~3

~2

}

328. НАЛИЧИЕ ОЧАГА ГОНА СООТВЕТСТВУЕТ ФАЗЕ: {

=обызвествления первичного туберкулезного комплекса

~обсеменения туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов

~обсеменения первичного туберкулезного комплекса

~инфильтрации очагового туберкулеза

}

329.ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=малосимптомным или бессимптомным течением

~острым течением

~хроническим течением

~подострым течением

}

330.ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПРИ ПРОБЕ МАНТУ СОСТАВЛЯЕТ: {

= 2 ТЕ в 0,1 мл

~2 ТЕ в 1 мл

~5 ТЕ в 1 мл

~1 ТЕ в 0,1 мл

}

331. БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ: {

=у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом

~выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз

~выделявший микобактерии туберкулеза многократно

~выделявший микобактерии периодически

}

332.АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: {

=туберкулеза в анамнезе

~субфебрильной температуры

~аллергического заболевания

~кожного заболевания

}

333. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ТУБЕРКУЛЁМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: {

=фокуса с четкими контурами, с краевым просветлением

~кольцевидной тени, фиброза

~группы очагов в 1, 2 сегментах лёгкого справа

~фокуса с размытыми контурами, с краевым просветлением

}

334. ПО ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЛИКВОРА ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С МЕНИНГИТОМ: {

=серозно-вирусным

~пневмококковым

~нейротоксическим

~менингококковым

}

335.РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: {

=фокуса в лёгком, связанного «дорожкой» с увеличенным корнем лёгкого

~ослабления лёгочного рисунка

~линзообразной очерченной тени

~бесструктурного корня, усиленного легочного рисунка

}

336. ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ: {

=заболеваний, выявленных впервые в данном году

~заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году

~социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет ~инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году

}

337. ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ: {

=заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

~конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

~конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

~всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

}

338. ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О: {

=заболеваемости в данном году и в предыдущие годы

~числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

~заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости

~числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

}

339.СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ: {

=представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении

основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения

~обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий

~предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, ~состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем

}

340.К ГЛАВНЫМ РЕСУРСАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ: {

=кадры

~информацию

~финансы

~материально-техническую базу

}

341.ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ: {

=наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

~предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

~передачу части своей заработной платы подчиненным

~полное подчинение

}

342.ПОД НОРМОЙ УПРАВЛЯЕМОСТИ ПОНИМАЮТ: {

=организационный норматив

~технологический норматив

~регламент

~приказ или распоряжение

}

343. ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО­ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПЛАНИРУЕТСЯ ПО: {

=количеству посещений на одного жителя в год

~пропускной способности поликлиники по числу посещений в день

~количеству обслуживаемого населения на территории

~плановой функции врачебной должности

}

344. СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ: {

=лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения

~оценку качества медицинской помощи по конечным результатам

~оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса

~расчет интегрального коэффициента эффективности

}

345. ПОД СТАНДАРТОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ: {

=формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий

~имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг

~установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебно­диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения

~перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

}

346. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: {

=отношением предотвращенного ущерба к затратам

~соотношением экономического эффекта к затратам на его достижение

~экономическими результатами, полученными вследствие улучшения показателей здоровья населения

~степенью роста заработной платы работникам здравоохранения

}

347.САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ К: {

=1 типу

~2 типу

~ гестационному

~стероидному

}

348.ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРИРОДА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ: {

=антигенов HLA DR-3, DR-4

~антител к инсулину

~инсулинорезистентности

~С-пептида

}

349.ГЕМОСТАЗ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=высокой адгезивностью и агрегацией тромбоцитов

~активацией факторов фибринолиза

~склонностью к спонтанным кровотечениям

~активацией факторов гипокоагуляции

}

350. ОСНОВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=определение гормонов ТТГ, Т3, Т4

~УЗИ щитовидной железы

~определение антител к тиреоидной пероксидазе, тиреоглобулину

~пункционная биопсия

}

351.ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО: {

=повышение ТТГ и снижение Т4

~снижение ТТГ и повышение Т4

~нормальный ТТГ и снижение Т4

~снижение ТТГ и Т4

}

352.ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ: {

=отеки, зябкость, заторможенность, сухость кожи

~ожирение, гипертония, одышка

~потливость, сонливость, нарушение координации

~снижение памяти, головная боль, анорексия

}

353.ПАТОГНОМОНИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гиперпигментация кожи

~похудание

~диспептический синдром

~артралгия

}

354. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ: {

=аутоиммунного тиреоидита

~поражения гипофиза

~разрушения гипоталамуса

~нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

}

355. ВТОРИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ: {

=поражения гипофиза

~разрушения гипоталамуса

~нарушения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

~аутоиммунного тиреоидита

}

356. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПЕРВИЧНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА ОТНОСЯТ: {

=аутоиммунную атрофию коры надпочечников

~туберкулёз надпочечников

~двустороннюю адреналэктомию

~метастазы опухолей

}

357. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=лазерная фотокоагуляция

~применение Децинона

~применение Трентала

~применение Диабетона

}

358. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ САХАРОСНИЖАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=стимуляция секреции инсулина

~подавление продукции глюкозы печенью

~снижение инсулинорезистентности

~торможение всасывания глюкозы в кишечнике

}

359. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=преходящее горизонтальное смешение сегмента ST на 1 мм и более

~формирование отрицательного зубца Т

~появление блокады правой ножки пучка Гиса

~появление предсердной экстрасистолии

}

360. РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=уменьшение индекса Тиффно

~уменьшение пиковой скорости выдоха

~увеличение объема форсированного выдоха за первую секунду

~уменьшение жизненной ёмкости лёгких

}

361.РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=повышение уровня АЦЦП

~узурация суставных поверхностей

~появление ульнарной девиации суставов кисти

~повышение уровня мочевой кислоты

}

362. СОСТОЯНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ: {

=относительная плотность мочи

~гематурия

~лейкоцитурия

~протеинурия

}

363.ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=длительный подъем ST выше изолинии («застывшая» ЭКГ)

~коронарный зубец Т в соответствующих отведениях

~снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях

~появление зубца Q в соответствующих отведениях

}

364. ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА УСЛОЖНЯЕТ: {

=блокада левой ножки пучка Гиса

~фибрилляция предсердий

~желудочковая экстрасистолия

~атриовентрикулярная блокада 1 степени

}

365. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С: {

=Амоксициллина (или защищенного аминопенициллина) или макролидов

~тетрациклинов

~цефалоспоринов

~Гентамицина

}

366. НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=снижение массы тела

~снижение конечного диастолического давления в правом желудочке

~снижение частоты сердечных сокращений

~уменьшение размеров печени

}

367. ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ДОЛЖЕН ПОСЕТИТЬ БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ВЫПИСАННОГО ИЗ СТАЦИОНАРА, НЕ ПОЗДНЕЕ: {

=следующего дня

~трех дней

~пяти дней

~семи дней

}

368. К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ: {

=здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно­сосудистом риске

~нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи

~не предъявляющие жалоб

~с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

}

369.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО: {

=отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств

~самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств

~отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда

~отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает

}

370. В КВАРТИРНЫХ ОЧАГАХ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ С БОЛЬНЫМИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ) : {

=7

~5

~15

~21

}

371. ДЛЯ ПЕРЕБОЛЕВШИХ КОРЬЮ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ: {

=противоэпидемические мероприятия не проводятся

~организуется медицинское наблюдение 10 дней

~организуется медицинское наблюдение 21 день

~имеет место разобщение с коллективом с 8 по 17 день

}

372. ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ: {

=врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия - лечащим врачом

~только врачом-терапевтом участковым

~заведующим отделением

~врачом-эпидемиологом

}

373. В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования

~болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания

~болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ

~новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата

}

374. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=высокое АД

~высокий индекс массы тела

~алкоголь

~курение

}

375. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ (УПРАВЛЯЕМЫМ) ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ: {

=вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)

~пол

~возраст

~наследственность

}

376.В КНИГЕ ЗАПИСЕЙ ВЫЗОВОВ ВРАЧЕЙ НА ДОМ ОТМЕЧАЮТСЯ: {

=все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения

~только активные посещения

~те вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты

~только первичные вызовы

}

377. МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ ПОЛИКЛИНИКИ, ЕСЛИ: {

=пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома

~смерть произошла в стационаре

~врач сам констатировал факт смерти

~об этом сообщили родственники пациента

}

378. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В ГОРОДЕ СОСТАВЛЯЕТ ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ: {

=1700

~1500

~1200

~1300

}

379. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО: {

=в регистратуре

~на приеме врача

~при проведении диспансеризации

~на дому

}

380. МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ: {

=органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе

~родителям

~мужу или жене

~работодателю

}

381. КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ: {

=относится к диагностическому отделению поликлиники

~относится к отделению профилактики поликлиники

~относится к лечебному отделению поликлиники

~является самостоятельным подразделением

}

382.ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ НА СРОК ДО (ДЕНЬ) : {

=7

~15

~30

~45

}

383.ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ: {

=одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход

~любому члену семьи по желанию больного

~только одному из родителей

~только матери

}

384.ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ: {

=документа, удостоверяющего личность

~справки с места работы

~полиса ОМС

~амбулаторной карты

}

385.РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КЕРАТИТА: {

=герпесвирусного

~туберкулёзно-метастатического

~туберкулёзно-аллергического

~паренхиматозного

}

386.КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СОСУДОВ В СЕТЧАТКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ : {

=новообразование

~извитость

~сужение

~расширение

}

387.ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНА ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ: {

=глубокая

~поверхностная

~смешанная

~локальная

}

388. К ЧИСЛУ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ: {

=травматический иридоциклит

~сидероз глаза

~симпатическое воспаление

~субатрофия глаза

}

389.ОБРАЗОВАНИЕ ПЛЕНОК НА КОНЪЮНКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОНЪЮНКТИВИТА: {

=пневмококкового

~аллергического

~герпетического

~хламидийного

}

390.К ЧИСЛУ ВОЗМОЖНЫХ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АБСЦЕССА ВЕК ОТНОСИТСЯ: {

=тромбоз кавернозного синуса

~ползучая язва роговицы

~флегмона слезного мешка

~гнойный иридоциклит

}

391.С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГОНОБЛЕННОРЕИ В ОБА ГЛАЗА НОВОРОЖДЕННЫМ ИНСТИЛЛИРУЮТ РАСТВОР: {

=Сульфацила натрия

~Бактериофага стафилококкового

~Левомицетина

~Пенициллина

}

392. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ АККОМОДАЦИИ НЕОБХОДИМО: {

=соблюдение режима зрительной нагрузки

~закапывание слезозаменителей

~прием витаминов внутрь

~проведение фототерапии

}

393. РАННИМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=полиаденопатия

~потеря массы тела более 10%

~боли в правой подвздошной области

~потемнение мочи

}

394. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=двоение в глазах

~паралич диафрагмы

~задержка стула

~нормотермия

}

395. ТИПИЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=колит

~гастрит

~энтерит

~гастроэнтерит

}

396. ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ СВОЙСТВЕННА: {

=роже

~абсцессу

~флегмоне

~плоскому лишаю

}

397. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕКРОЗАМИ В ЦЕНТРЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=менингококковой инфекции

~энтеровирусной инфекции

~стрептодермии

~герпес зостер инфекции

}

398. ЗУД В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ: {

=энтеробиозе

~тениозе

~клонорхозе

~диффилоботриозе

}

399. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ» ПРОВОДЯТ: {

=бактериологическое исследование кала

~общий анализ крови

~общий анализ мочи

~вирусологическое исследование кала

}

400. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАЗНАЧАЮТ: {

=Осельтамивир (Тамифлю)

~Антигриппин

~Парацетамол

~Санорин

}

401. ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НАЗНАЧАЮТ: {

=Регидрон

~Трисоль

~Дисоль

~Лактосоль

}

402.К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ДИАТЕЗАМ ОТНОСИТСЯ: {

=болезнь Виллебранда

~ДВС синдром

~болезнь Вальденстрема

~болезнь Маркиафавы Микели

}

403.СУБСТРАТОМ ОПУХОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО: {

=гранулоциты

~миелобласты

~плазмоциты

~эритрокариоциты

}

403. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ОБУСЛОВЛЕН ДЕФИЦИТОМ: {

=VIII фактора

~антитромбина III

~протеина С

~образования тромбоцитов

}

404. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В БИОПТАТЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА: {

=клеток Березовского - Штернберга

~плазматических клеток

~моноцитов

~лимфоцитов

}

405. ДЕСТРУКЦИЯ ПЛОСКИХ КОСТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ: {

=множественной миеломе

~талассемии

~апластической анемии

~эритремии

}

406.ЛОКАЛИЗАЦИЯ АРТРИТА ПРИ ОБОСТРЕНИИ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=подагры

~ревматоидного артрита

~псориаза

~болезни Рейтера

}

407.СИНДРОМ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: {

=ревматоидного артрита

~деформирующего остеоартроза

~подагры

~болезни Рейтера

}

408. АУТОИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: {

=ревматоидного артрита

~подагры

~остеоартроза

~болезни Рейтера

}

409. СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ: {

=острого инфаркта миокарда

~внебольничной пневмонии

~острого миокардита

~острого гастрита

}

410. РАННЯЯ ПОСТИНФАРКТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ВОЗНИКАЕТ ОТ НАЧАЛА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА: {

=после 24 ч - 4 недель

~после 12 недель

~через полгода

~через год

}

411. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ: {

=тромбоз

~ишемия

~некроз

~амилоидоз

}

412. ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=снижение ударного объема и сердечного выброса

~повышение фракции выброса левого желудочка

~запаздывание открытия митрального клапана

~уменьшение диастолического объема левого желудочка

}

413. ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ РАЗВИВАЕТСЯ: {

=относительная коронарная недостаточность

~неспецифический коронариит

~спазм коронарных артерий

~острый тромбоз коронарных артерий

}

414. АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=резкое ослабление дыхания

~амфорическое дыхание

~крепитация

~шум трения плевры

}

415.ТРЕУГОЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАТИВНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ : {

=ТЭЛА

~аспирационной пневмонии

~параканкрозной пневмонии

~шокового легкого

}

416.ЗАТЯЖНОЙ НАЗЫВАЮТ ПНЕВМОНИЮ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОЙ БОЛЕЕ: {

=четырех недель

~двух недель

~двух месяцев

~шести месяцев

}

417. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=коробочный перкуторный звук

~удлиненный вдох

~влажные хрипы

~бронхиальное дыхание

}

418. ПРИ ПЕРВИЧНОМ АЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ (СИНДРОМЕ КОННА) ОТМЕЧАЮТ: {

=гипокалиемию, полидипсию, полиурию, судороги

~гиперкалиемию, гипергликемию, полиурию

~повышение относительной плотности мочи

~резкое снижение относительной плотности мочи

}

419. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ С ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЛИВОСТЬЮ, ТАХИКАРДИЕЙ И ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ: {

=феохромоцитомой

~синдромом Конна

~гипертонической болезнью

~острым гломерулонефритом

}

420.ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВЫРАБОТКА: {

=адреналина

~пролактина

~тестостерона

~альдостерона

}

421. ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ АНЕМИИ: {

=гемолитической

~В12-дефицитной

~железодефицитной

~апластической

}

422.ДЛЯ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ: {

=отсутствие пульса на одной из рук

~геморрагической пурпуры

~сетчатого ливедо

~кровохарканья

}

423.ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Helicobacter pylori

~нарушение диеты

~курение

~нарушение моторики желудка

}

424.ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=диарея

~рвота

~запор

~абдоминальная боль

}

425.УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА НАБЛЮДАЕТСЯ КАК ВНЕКИШЕЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ: {

=болезни Крона

~дивертикулярной болезни кишечника

~псевдомембранозного колита

~синдрома раздраженного кишечника

}

426.В ДИАГНОСТИКЕ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЯВЛЯЕТСЯ: {

=суточный мониторинг рН в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия

~определение Helicobacter pylori

~анализ кала на скрытую кровь

~рентгеноскопия пищевода и желудка

}

427.ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ВЫШЕ 300 МКГ/Г ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ: {

=«болезнь Крона»

~«аскаридоз»

~ «синдром раздраженного кишечника»

~«глютеновая энтеропатия»

}

428. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ГЛИАДИНУ И ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛЮТАМИНАЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: {

= глютеновой энтеропатии

~язвенном колите

~болезни Крона

~синдроме раздраженного кишечника

}

429.БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=ингаляционные глюкокортикостероиды

~бета-2-агонисты

~метилксантины

~муколитики

}

430. РЕФЛЕКТОРНОЕ КУПИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ВОЗМОЖНО ПРИ: {

=суправентрикулярной тахикардии

~полной АВ-блокаде

~желудочковой тахикардии

~частой экстрасистолии

}

431. К ПРЕПАРАТАМ ЗАМЕДЛЕННОГО МОДИФИЦИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ: {

=хондропротекторы

~глюкокортикостероиды

~нестероидные противовоспалительные препараты

~цитостатики

}

432. У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: {

=Левофлоксацина

~Пенициллина

~Ровамицина

~Цефтриаксона

}

433. В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: {

=ингибиторов АПФ

~Метилдопы

~блокаторов кальциевых каналов

~бета-адреноблокаторов

}

434. ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Спиронолактон

~Индапамид

~Метопролол

~Лизиноприл

}

435. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=Сульфасалазин

~Амоксициллин

~Тетрациклин

~Панкреатин

}

436. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=Рабепразол

~Дротаверина гидрохлорид

~Лактулозу

~Рифаксимин

}

437. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГ А ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: {

=багровых полос растяжения

~артериальной гипотонии

~дефицита массы тела

~снижения уровня сахара крови

}

438. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ОТНОСЯТ: {

=снижение массы тела, возбудимость

~отёчность век, кистей, стоп

~наличие ломких, сухих, часто выпадающих волос

~медлительность, заторможенность, сонливость

}

439.ДЛЯ АДДИСОНОВОЙ БОЛЕЗНИ (ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРЕН ТАКОЙ СИМПТОМ КАК: {

=гиперпигментация кожи

~артериальная гипертония

~повышение массы тела

~повышенный аппетит

}

440.НЕДОСТАТОК ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ОБУСЛАВЛИВАЕТ: {

=сонливость

~тахикардию

~похудание

~повышение теплообразования

}

441.КЛАССИФИКАЦИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ СТАДИЮ: {

=альбуминурии

~отёчную

~нефротическую

~гематурическую

}

442.ОСМОЛЯРНОСТЬ КРОВИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАВИСИТ ОТ КОНЦЕНТРАЦИИ В ПЛАЗМЕ: {

=глюкозы

~калия

~мочевины

~альбуминов

}

443. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО: {

=снижение уровня тироксина, повышение уровня тиреотропного гормона

~повышение уровня тироксина, повышение уровня тиреотропного гормона

~снижение уровня тироксина, снижение уровня тиреотропного гормона

~повышение уровня тироксина, снижение уровня тиреотропного гормона

}

444.К ТАБЛЕТИРОВАННЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ: {

=Метформин

~Эксенатид

~Лираглутид

~Гларгин

}

445.САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ: {

=инсулином

~препаратами сульфонилмочевины

~агонистами глюкагоноподобного пептида 1

~бигуанидами

}

446.ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: {

=гипогликемических состояниях

~вторичной резистентности к пероральным препаратам

~гестационном диабете

~сахарном диабете 1 типа

}

447. ПРИ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ ФОРМАХ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ НАЗНАЧАЮТ: {

=мочегонные препараты

~анаболические стероидные гормоны

~заместительную терапию глюкокортикоидами и минералокортикоидами

~диету с дополнительным приёмом поваренной соли

}

448.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ: {

=употреблять йодированную поваренную соль

~диета с ограничением легкоусвояемых углеводов

~употребление импортных продуктов

~всегда применять спиртовую настойку йода

}

449. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРЕПАРАТОВ ИМИДАЗОЛА (МЕРКАЗОЛИЛ) ОТНОСЯТ: {

=лейкопению, агранулоцитоз

~сонливость, апатию

~уменьшение размеров щитовидной железы

~нарушения сердечного ритма

}

450.НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕ ВКЛЮЧАЕТ: {

=введение препаратов калия

~инфузию 5% раствора глюкозы

~инфузию физиологического раствора хлорида натрия

~введение гидрокортизона

}

451.ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ БОЛЬНЫМ, НАХОДЯЩИМСЯ В СОСТОЯНИИ

КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ PH КРОВИ НИЖЕ: {

=7,0

~6,96

~7,1

~7,06

}

452.ДИАБЕТИЧЕСКАЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЫХАНИЕМ: {

=Куссмауля

~Чейн - Стокса

~Биота

~Грокка

}

453. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО: {

=снижение распада жиров

~повышение pH крови

~появление ацетона в моче

~наличие гипергликемии

}

454. СРЕДИ ВСЕХ ВИДОВ ТРАВМ ПО КОЛИЧЕСТВУ ПРЕОБЛАДАЮТ: {

=ушибы и растяжения

~переломы и вывихи

~ожоги и отморожения

~инородные тела

}

455. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТОМИКОЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ: {

=в наружном слуховом проходе

~в послеоперационной полости

~на ушной раковине

~в среднем ухе

}

456.АДАПТАЦИЯ ГЛАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=приспособлением глаз к различным уровням яркости света

~способностью глаза различать свет

~видением предметов при слабом освещении

~ухудшением цветового зрения

}

457.ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ СЪЕГРЕНА (ШЕГРЕНА) СО СТОРОНЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=сухой кератоконъюнктивит

~склерит

~отслойка сетчатки

~ячмень

}

458. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ УВЕИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=тонзиллит

~язвенный колит

~пневмония

~кариес

}

459. У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=ячмень

~халязион

~блефарит

~эписклерит

}

460. ГЛАУКОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ: {

=повышением внутриглазного давления выше толерантного уровня

~аномалиями рефракции

~помутнением хрусталика

~воспалением зрительного нерва

}

461. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ: {

=слезотечение, светобоязнь, блефароспазм

~эктропион, экзофтальм, эпифору

~птоз, миоз

~симблефарон, лагофтальм

}

462. МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=тонометрия

~скиаскопия

~периметрия

~хромоскопия

}

463. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОНЪЮНКТИВЫ ОТНОСЯТ: {

=меланому

~гемангиому

~невусы

~липомы

}

464. АНГИОПРОТЕКТОРЫ НАЗНАЧАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ: {

=укрепить сосудистую стенку

~улучшить проходимость слезных путей

~ликвидировать процессы воспаления

~ускорить заживление раневого канала в роговице

}

465. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПЕРВИЧНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=менингококк

~стрептококк

~стафилококк

~энтерококк

}

466. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ: {

=антиагрегантные средства

~гормональные средства

~антибиотики

~гемостатические средства

}

467.ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

=преходящего нарушения мозгового кровообращения

~тромбоза наружной сонной артерии

~спонтанного субарахноидального кровоизлияния

~ишемического инсульта

}

468.МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ И КОНСУЛЬТАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ: {

=прогноза потомства

~обследования группы риска по данному заболеванию

~лечения

~изучения эпидемиологии данного заболевания

}

469.ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФАЗЫ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ В СКРЫТОМ ПЕРИОДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ: {

=рентгенографию легких

~пункцию легочной ткани

~пункцию плевральной полости

~биопсию легких

}

470.РАННИМ СИМПТОМОМ РАЗВИТИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФАЗЫ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=появление крепитации и сухих хрипов в легких

~выделение пенистой мокроты из верхних дыхательных путей

~учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины

~появление влажных хрипов в легких

}

471. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СИНИЛЬНОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=блокада цитохрома А3

~ингибирование ферментов цикла Кребса

~образование метгемоглобина

~образование роданидов

}

472.ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ ПЕРВИЧНОЙ ГИПОКСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гемическая

~тканевая

~циркуляторная

~гипоксическая

}

473. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ ПОРАЖЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: {

=фильтрующий противогаз с гопкалитовым патроном

~фильтрующий противогаз

~фильтрующий противогаз с карбогеновым патроном

~респиратор

}

474.РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИНГАЛЯЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ (МИН.) : {

=3

~10

~30

~50

}

475. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОТ ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАЩИЩАЮТ МАТЕРИАЛЫ, В КОТОРЫХ ПРЕОБЛАДАЮТ: {

=тяжелые металлы

~легкие металлы

~водород

~сера

}

476.ТКАНЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=костный мозг

~эндотелий

~нервная

~паренхима внутренних органов

}

477.НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОБЛУЧЕННОЙ КЛЕТКИ ИМЕЕТ ПОВРЕЖДЕНИЕ: {

=нуклеиновых кислот

~белков

~липополисахаридов

~полисахаридов

}

478.У ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ ОБЩЕГО КРАТКОВРЕМЕННОГО ОБЛУЧЕНИЯ В ДОЗЕ 7 ГР РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ: {

=крайне тяжёлой

~лёгкой

~средней

~тяжёлой

}

479.ПОРАЖЕННЫЕ, ОСТАВШИЕСЯ В ЖИВЫХ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕРЯМИ: {

=санитарными

~безвозвратными

~медицинскими

~общими

}

480. ЭВАКУАЦИЯ БОЛЬНИЦЫ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ БЫВАЕТ: {

=Полной

~массовой

~объектовой

~медицинской

}

481.ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ: {

=первичная медицинская карточка

~амбулаторная карта

~история болезни

~сортировочная марка

}

482.ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ С ИХ НАРАСТАНИЕМ В КОРОТКИЙ СРОК В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ВВОДИТСЯ: {

=карантин

~изоляция

~индикация

~обсервация

}

483.ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВЫХ ПИОДЕРМИЙ ХАРАКТЕРНЫ: {

=поражения сально-волосяных фолликулов и потовых желез

~поражения ногтевых пластинок

~пузыри

~бугорки

}

484.К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЧЕСОТКИ ОТНОСЯТ: {

=вторичную пиодермию

~атрофию кожи

~флегмоны

~эритродермию

}

485.САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=туберкулёзная волчанка

~скрофулодерма

~туберкулёз кожи бородавчатый

~туберкулёз кожи папулонекротический

}

486.ТВЕРДЫЙ ШАНКР ПРЕДСТАВЛЕН: {

=язвой

~чешуйкой

~пятном

~бугорком

}

487.ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: {

=пятнами при кори, краснухе

~кондиломами

~красным плоским лишаем

~чешуйчатым лишаем

}

488.«ТРИАДА ГЕТЧИНСОНА» ПРИ ПОЗДНЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ВКЛЮЧАЕТ: {

=паренхиматозный кератит

~гумму твердого нёба

~саблевидные голени

~ягодицеобразный череп

}

489. ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=лабиринтная глухота

~бугорковая сыпь туловища

~седловидный нос

~саблевидная голень

}

490.ПРИ ФУРУНКУЛЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЗНАЧАЮТ: {

=повязку с чистым ихтиолом

~анилиновые красители

~топические кортикостероиды

~обкалывание гидрокортизоном

}

491.ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА РЕКОМЕНДУЕТСЯ: {

=при абсцедировании

~в стадии начальной инфильтрации

~в стадии размягчения центральной части

~в стадии формирования стержня

}

492. НАРУЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ПРОВОДИТСЯ: {

=противовирусными мазями и кремами

~топическими кортикостероидами

~фунгицидными препаратами

~мазями с антибиотиками

}

493.ДИАГНОЗ «МАЛЯРИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТ: {

=исследование толстой капли крови и мазка крови на наличие паразита

~исследование ликвора

~бактериологическое исследование крови

~РСК, РНГА, РТГА

}

494.ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ: {

=лейкопения, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ

~лейкопения, лимфоцитоз, увеличенная СОЭ

~лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ

~лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ

}

495. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ: {

=ПЦР-диагностика

~иммуноферментный анализ

~биохимический анализ крови

~определение уробилина в моче

}

496. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОТНОСЯТ: {

=офтальмоплегию

~гиперрефлексию

~патологические рефлексы

~судорожный синдром

}

497.СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=выраженной отёчностью тканей и безболезненностью

~выраженной отёчностью тканей и резкой болезненностью

~отсутствием отёка тканей и резкой болезненностью

~отёком тканей и зудом

}

498.ПРЕХОДЯЩИЕ СИМПТОМЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИШЕМИЕЙ ТКАНЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НО НЕ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА ИШЕМИЗИРОВАННОГО УЧАСТКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: {

=транзиторной ишемической атаки

~внутримозгового кровоизлияния

~субарахноидального кровоизлияния

~ишемического инсульта

}

499. ОСТРОЕ НАЧАЛО ИНСУЛЬТА С ВНЕЗАПНЫМ ПОЯВЛЕНИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОДРСТВУЮЩЕГО ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

=кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта

~лакунарного подтипа ишемического инсульта

~атеротромботического подтипа ишемического инсульта

~нетравматического субарахноидального кровоизлияния

}

500. ДВУСТОРОННИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СЖИМАЮЩИЕ ГОЛОВУ В ВИДЕ «ОБРУЧА», УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ОТДЫХА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: {

=головных болей напряжения

~мигренозного приступа с аурой

~гипертензионных головных болей

~медикаментозных головных болей

}

501. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА - КОНОВАЛОВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ: {

=церулоплазмина сыворотки

~креатинфосфокиназы в крови

~уровня белка Бенс-Джонса в моче

~уровня цианкоболамина в крови

}

502. ОСТРЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ, ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ, ГРУБЫМ МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

=субарахноидального кровоизлияния

~кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта

~острого рассеянного энцефаломиелита

~острого течения клещевого энцефалита

}

503.ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС) : {

=6

~24

~8

~12

}

504. К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ: {

=тромболитическая

~антикоагулянтная

~нейропротективная

~иммуносупрессивная

}

505.ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=санация ликвора

~улучшение состояния пациента

~нормализация картины крови

~нормализация картины нейровизуализации

}

506.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ: {

=геморрагических осложнений

~острой почечной недостаточности

~острой печеночной недостаточности

~вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания

}

507. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКОГО ПОДТИПА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ: {

=Ацетилсалициловой кислоты

~Клопидогрела

~Варфарина

~Ривороксабана

}

508.ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА НАПРАВЛЕНА НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: {

=развития инсульта и коррекцию факторов риска инсульта

~повторного инсульта и коррекцию факторов риска, с учетом патогенеза перенесенного инсульта

~геморрагических осложнений перенесенного ишемического инсульта

~вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания при геморрагическом инсульте

}

509.К ФАКТОРАМ РИСКА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ: {

=сахарный диабет

~хронический гепатит

~хронический пиелонефрит

~рассеянный склероз

}

510.К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ ВНУТРЕННЕЕ УХО, ОТНОСЯТ: {

=Спиронолактон, Фуросемид

~Кларитромицин, Рокситромицин

~сульфаниламиды

~Ампициллин

}

511.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АДЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=острый средний отит

~эпиглоттит

~острый фронтит

~ангина

}

512. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОТОМИКОЗОМ ПОКАЗАНА ТОЛЬКО

ТЕРАПИЯ: {

=противогрибковая, десенсибилизирующая

~гормональная

~антибактериальная

~антигистаминная

}

513.ФАКТОР ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, СПОСОБНЫЙ НАНЕСТИ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА И/ИЛИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ, НАЗЫВАЕТСЯ: {

=поражающим

~патогенным

~экологическим

~чрезвычайным

}

514. У ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ СУЩЕСТВУЕТ РЕЖИМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ: {

=повышенной готовности

~сбора информации

~активных действий

~профилактических мероприятий

}

515.ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ: {

=розыск поражённых

~сбор информации о районе чрезвычайной ситуации

~противоэпидемические мероприятия в районе чрезвычайной ситуации

~обучение населения принципам защиты при чрезвычайных ситуациях

}

516.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=применение двухэтапной системы оказания помощи

~проведение полного комплекса мероприятий в зоне чрезвычайной ситуации

~трёхэтапная система оказания помощи

~оказание только специализированной медицинской помощи

}

517.К САНИТАРНЫМ ПОТЕРЯМ ОТНОСЯТСЯ ПОРАЖЁННЫЕ: {

=потерявшие трудоспособность на срок более суток

~пропавшие без вести

~нуждающиеся в госпитализации

~эвакуируемые санитарным транспортом

}

518.К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ: {

=эвакуационно-транспортную

~терапевтическую

~Догоспитальную

~доврачебную

}

519. К СОРТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ: {

=опасность для окружающих

~выраженность возбуждения

~трудоспособность

~принадлежность к офицерскому составу

}

520. В СОСТАВ КОМПЛЕКТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ВХОДИТ: {

=Кеторолак

~Морфина гидрохлорид

~Парацетамол

~Ацетилсалициловая кислота

}

521.РУКОВОДИТЕЛЕМ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ (ВСМК) НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=министр здравоохранения РФ

~руководитель Департамента Здравоохранения соответствующего уровня

~министр обороны России

~премьер-министр России

}

522. МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НАЗЫВАЮТСЯ: {

=термопротекторами

~фригопротекторами

~актопротекторами

~антипириками

}

523.МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ХОЛОДОУСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЮТСЯ: {

=фригопротекторами

~термопротекторами

~актопротекторами

~анальгетиками

}

524. ПОСТРАДАВШИЕ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗМЕЩАЮТСЯ В: {

=изоляторе

~операционной

~реанимационной

~процедурной

}

525.ВСЕ ПОСТРАДАВШИЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СОСТОЯНИИ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ, ЭВАКУИРУЮТСЯ: {

=анитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам и обязательно с сопровождающим

~санитарным (другим) транспортом в положении сидя и обязательно с сопровождающим

~специальным психиатрическим транспортом

~санитарным (другим) транспортом, в состоянии медикаментозного сна

}

526. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В: {

=очаге поражения

~подвижном многопрофильном госпитале

~специализированном отделении

~отделении первой помощи

}

527. ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=интенсивность периферического капиллярного кровотока

~кислотно-щелочное состояние крови

~жирорастворимость лекарства

~периферический лимфатический дренаж

}

528. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=геморрагический инсульт менее чем 6 месяцев назад

~инфаркт миокарда

~глаукома

~бронхиальная астма

}

529. ПЕРЕДОЗИРОВКА СИМПАТОМИМЕТИКОВ ВЫЗЫВАЕТ: {

=выраженную вазоконстрикцию

~брадикардию

~атриовентрикулярную блокаду сердца

~уменьшение токсического действия фторотана

}

530. В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ПОРОКОВ У РЕБЁНКА НАЗНАЧЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОГО ВИТАМИНА: {

=А

~В1

~В2

~С

}

531. КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ВЛИЯЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА-РЕЦЕПТОРЫ: {

=В1

~А1

~А2

~В2

}

532.ВРЕМЯ НАЧАЛА ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИЕМЕ СУБЛИНГВАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (МИН) : {

=0,5-2

~5-6

~30

~8-10

}

533.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=закрытоугольная глаукома

~бронхиальная астма

~артериальная гипертензия

~хроническая сердечная недостаточность

}

534.ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ: {

=пути введения лекарственных средств

~кратности приема

~эффективности препарата

~скорости выведения

}

535.НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ИЗ ОРГАНИЗМА: {

=общий клиренс

~период полувыведения

~биоэквивалентность

~биодоступность

}

536. НАИЛУЧШУЮ ПЕРЕНОСИМОСТЬ С ВЫРАЖЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ СОЧЕТАЕТ В СЕБЕ: {

=Метилпреднизолон

~Преднизолон

~Триамцинолон

~Гидрокортизон

}

537.ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ БЛОКАТОРЫ: {

=медленных кальциевых каналов

~гистаминовых рецепторов

~Р-адренорецепторов

~а-адренорецепторов

}

538. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ НПВС ЛЕЖИТ: {

=ингибирование активности циклооксигеназы

~ингибирование активности липооксигеназы

~блокада рецепторов простагландинов

~стимуляция циклооксигеназы

}

539.ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Амлодипин

~Верапамил

~Пропранолол

~Атенолол

}

540. НИЖНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ: {

=II, III, AVF

~I, AVL, V6

~V3-V4

~V1-V6, AVL, I

}

541.ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ХАРАКТЕРНО: {

=выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы

~расстройства чувствительности по проводниковому типу

~постепенное начало заболевания

~предшествующие преходящие симптомы

}

542.ХРОНИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ БОЛЕЕ (НЕДЕЛЯ) : {

=2-4

~4-6

~6-8

~8-10

}

543. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ: {

=панцитопению

~гипохромию эритроцитов

~анизо-пойкилоцитоз

~лейкоцитоз и гипохромию эритроцитов

}

544. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: {

=иАПФ и сартанов

~Метилдопы

~бета-адреноблокаторов

~антагонистов кальция

}

545. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: {

=бета-адреноблокаторов

~ингибиторов АПФ

~антагонистов кальция

~сартанов

}

546. ПРИ РАССЛАЕНИИ АОРТЫ НА ФОНЕ АГ ПОКАЗАНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО: {

=бета-адреноблокаторы

~диуретики

~антагонисты кальция

~иАПФ и сартаны

}

547. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА КЛИМАТИЧЕСКИХ КУРОРТАХ ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ С ДИАГНОЗОМ: {

=«гипертоническая болезнь II ст., кризовое течение»

~«гипертоническая болезнь II ст., бескризовое течение»

~«ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. СН I (NYHAII). Инфаркт перенесен более 1 года назад.»

~«ИБС. Стенокардия II ФК.»

}

548. В ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИБС ВХОДИТ: {

=лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки

~лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах

~только лечебная физкультура и дозированная ходьба

~тольколечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах

}

549.АКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РАБОТАЮЩИХ ЛИЦ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПРОФЕССИЙ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ВРЕДНЫХ, НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА, ОТНОСИТСЯ К ДИСПАНСЕРНЫМ ОСМОТРАМ: {

=периодическим

~предварительным

~целевым

~профилактическим

}

550.СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ (ФОРМА №070/У-04) ДЕЙСТВИТЕЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.) : {

=6

~12

~1

~3

}

551.БОЛЬНОЙ, ПЕРЕНЕСШИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СОСТОЯЩИЙ НА «Д» УЧЕТЕ У ВРАЧА-КАРДИОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ, ПЕРЕДАЕТСЯ НА УЧЕТ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ЧЕРЕЗ (МЕС.) : {

=12

~6

~9

~10

}

552.ПОСЛЕ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОЙ НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ВРАЧЕБНУЮ КОМИССИЮ ЧЕРЕЗ (ДЕНЬ) : {

=15

~20

~10

~30

}

553. ОСЛОЖНЕНИЕМ МИОПИИ, СПОСОБНЫМ ПРИВЕСТИ К ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=отслойка сетчатки

~ложный неврит зрительного нерва

~расходящееся косоглазие

~глаукома

}

554. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=перфорация роговицы

~вовлечение в процесс сосудистого тракта глаза

~осложненная катаракта

~помутнение стекловидного тела

}

555. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ: {

=прогрессирующее снижение зрения

~видение больших темных плавающих пятен перед глазами

~цветные ореолы

~выпадение полей зрения - скотомы

}

556.КРОВОИЗЛИЯНИЕ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ: {

=офтальмоскопии

~диафаноскопии

~бифокального освещения

~исследования в проходящем свете

}

557.ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ: {

=жалобах на внезапное появление «занавески» в поле зрения

~наличии близорукости

~повышении внутриглазного давления

~нарушении сумеречного зрения

}

558.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМЫ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ: {

=тонометрии

~ультразвуковой эхографии

~рефрактометрии

~биометрии глазного яблока

}

559.ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО: {

=отсутствие жалоб

~наличие инъекции глазного яблока

~прогрессирующее снижение остроты зрения

~изменение цвета радужки

}

560.ПРИЧИНА НЕОБРАТИМОЙ СЛЕПОТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В: {

=атрофии зрительного нерва

~помутнении хрусталика

~дистрофии сетчатки

~помутнении стекловидного тела

}

561. ПРИ ПРОЯВЛЕНИЯХ СУХОГО КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ИНСТИЛЛЯЦИИ: {

=препаратов искусственной слезы

~кортикостероидов

~антисептиков

~миотиков

}

562. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ СКВОЗНОЙ РАНЫ НИЖНЕГО ВЕКА ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НЕОБХОДИМО: {

=закапать дезинфицирующие капли, наложить асептическую повязку, срочно направить в офтальмотравматологический пункт

~назначить рентгенографию орбиты с индикатором Комберга - Балтина

~провести ревизию раны с помощью зонда

~самостоятельно ушить рану

}

563.ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В АНАЛИЗАХ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: {

=анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ

~анемия, лейкопения, тромбоцитопения

~эритроцитоз, лейкоцитоз, тромбоцитопения

~лейкопения, лимфоцитоз, ускорение СОЭ

}

564.ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО 66 ЛЕТ НА ПОХОЛОДАНИЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, БОЛИ ПРИ ХОДЬБЕ, СТИХАЮЩИЕ ПРИ ОСТАНОВКЕ, СООТВЕТСТВУЮТ СИМПТОМАМ: {

=атеросклероза бедренных артерий

~тромбофлебита вен нижних конечностей

~плоскостопия

~синдрома Рейно

}

565. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: {

=скованности в движениях утром в течение 120 минут

~деформации суставов

~механического типа болей

~ограничения подвижности суставов

}

566. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ: {

=Холецистокинина

~гастрина

~панкреатического сока

~секретина

}

567. КОНЪЮГИРОВАННЫЙ (СВЯЗАННЫЙ) БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА: {

=глюкуронилтрансферазы

~лейцинаминопептидазы

~нуклеотидазы

~кислой фосфатазы

}

568.ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: {

=гемолитической анемии

~лейкоцитоза

~гиперхромной анемии

~абсолютной эозинофилии

}

569. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ: {

=шейного отдела позвоночника

~поясничного отдела позвоночника

~крестцового отдела позвоночника

~крестцово-подвздошных сочленений

}

570.ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯСУСТАВЫ: {

=проксимальные межфаланговые

~первый и второй пястно-фаланговый

~плечевые

~дистальные межфаланговые

}

571.ПОД ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ: {

=пиковую скорость выдоха

~остаточный объем

~дыхательный объем

~жизненную емкость легких

}

572.ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» МОЖЕТ БЫТЬ ТОЧНО УСТАНОВЛЕН ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ: {

=более 20% бластных клеток в костном мозге

~более 20% бластных клеток в периферической крови

~при сочетании температуры, анемии и кровоточивости

~при наличии анемии в сочетании с тромбоцитопенией, болями в костях и температурой

}

573. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=стрептокококк

~микоплазма

~гемофильная палочка

~клебсиелла пневмонии

}

574. УРОВЕНЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ 3 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, СООТВЕТСТВУЕТ (МЛ/МИН) : {

=30

~60

~20

~15

}

575.ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=свободный газ в брюшной полости

~высокое стояние диафрагмы

~пневматизация кишечника

~«чаши» Клойбера

}

576. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АГРАНУЛОЦИТОЗА ОТНОСЯТ: {

=некротическую ангину

~развитие сердечной недостаточности

~геморрагический синдром

~тяжелую анемию

}

577.ПЕРЕХОД ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ГЕПАТИТА В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ: {

=варикозное расширение вен пищевода

~желтуха

~гипоальбуминемия

~энцефалопатия

}

578. СИНТЕЗ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛЕЗАХ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ: {

=париетальные клетки

~главные клетки

~нейроэндокринные клетки

~мукоциты

}

579.ВСЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=гипохромными

~гиперхромными

~нормохромными

~макроцитарными

}

580.ТРЕХРОСТКОВАЯ ЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=дефицита витамина В12

~железодефицитной анемии

~гемолитической анемии

~анемии хронического воспаления

}

581. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ДВС-СИНДРОМА ЛЕЖИТ: {

=генерализованное повреждение эндотелия микрососудов

~повреждение адгезивных свойств тромбоцитов

~истощение и дефицит простациклина

~выработка антител к тромбоцитам

}

582.К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ: {

=сердечную недостаточность

~боль в грудной клетке

~артериальную гипертензию

~обмороки

}

583.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ ВИТАМИНА В12 В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ: {

=4-5 лет

~5-8 месяцев

~9-12 месяцев

~1 -2 года

}

584. «Д»-ДИМЕР ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДУКТОМ ЛИЗИСА: {

=фибрина

~X фактора

~Тромбоцитов

~тромбина

}

585.ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮЩИМИСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА - КОНОВАЛОВА, ЯВЛЯЮТСЯ: {

=печень и мозг

~почки и лёгкие

~печень и лёгкие

~сердце и почки

}

586. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=эхокардиография

~электрокардиография

~фонокардиография

~рентгенография

}

587.БОЛЬШОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ, ДВОЙНОЙ ТОН ТРАУБЕ, ШУМ ДЮРОЗЬЕ НА СОСУДАХ, БЫСТРЫЙ И ВЫСОКИЙ ПУЛЬС, ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ: {

=недостаточности аортального клапана

~врожденных пороков сердца

~митрального стеноза

~трикуспидальной недостаточности

}

588. ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ: {

=эхокардиографии

~ЭКГ с физической нагрузкой

~радионуклидного сканирования сердца

~рентгенографии органов грудной клетки

}

589. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО И ВНИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ: {

=левого желудочка

~правого предсердия

~правого желудочка

~левого предсердия

}

590. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С: {

=стенозом основного ствола левой коронарной артерии

~проксимальным поражением задней коронарной артерии

~дистальным поражением огибающей артерии

~проксимальным поражением огибающей артерии

}

591.ФЕНОМЕН «ПЛЯСКА КАРОТИД» ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ: {

=недостаточности аортального клапана

~стенозе митрального клапана

~тетраде Фалло

~болезни Аддисона

}

592. ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=депрессия ST более чем на 2 мм

~подъем сегмента ST более чем на 2 мм

~уменьшение вольтажа всех зубцов

~появление отрицательных зубцов Т

}

593. НАРУШЕНИЕ КАНАЛЬЦЕВОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ УДЕЛЬНОМ ВЕСЕ МОЧИ В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ 1012-1010 СООТВЕТСТВУЕТ: {

=изостенурии

~гипостенурии

~нормостенурии

~гиперстенурии

}

594. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=уровень К крови более 6,5 ммоль/л

~уровень Na крови более 135 ммоль/л

~клубочковая фильтрация менее 25 мл/мин

~суточный диурез менее 50 мл

}

595. ОПИСАНИЮ «FACIES NEPHRITICA» СООТВЕТСТВУЕТ: {

=одутловатое, бледное лицо с отеками под глазами, припухшими веками, узкими глазными щелями

~одутловатое, цианотичное лицо, с набуханием вен шеи, выраженным цианозом и отеком шеи

~выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей

~мертвенно-бледное лицо с сероватым оттенком, запавшими глазами, заостренным носом, с каплями холодного профузного пота на лбу

}

596. СИСТЕМНЫЙ КАПИЛЛЯРИТ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АЛЬВЕОЛ ЛЕГКИХ И БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ГЛОМЕРУЛЯРНОГО АППАРАТА ПОЧЕК ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ: {

=синдроме Гудпасчера

~системной красной волчанке

~болезни Рейно

~синдроме Шегрена

}

597. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ: {

=дефицит а1- антитрипсина

~острое заболевание дыхательной системы

~хроническая болезнь бронхолегочного аппарата

~возрастная инволюция эластической ткани легких

}

598. ПРИ СПИРОГРАФИИ ПАЦИЕНТА 58 ЛЕТ ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ (ЖЕЛ 50% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ОФВ1 40% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ИНДЕКС ТИФФНО 50%) СООТВЕТСТВУЮТ: {

=смешанному нарушению вентиляции

~рестриктивному типу нарушения

~бронхиальной обструкции

~варианту нормы

}

599. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: {

=ревматоидного фактора

~НЬА-В27

~антинейтрофильных цитоплазматических антител

~антител к двуспиральной ДНК

}

600. К ТИПИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСИТСЯ: {

=лейкопения

~железодефицитная анемия

~лейкоцитоз

~тромбоцитоз

}

601. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ: {

=эритематозных высыпаний

~кольцевидной эритемы

~узловатой эритемы

~папулезно-пустулезной сыпи

}

602. К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ: {

=артрит

~диастолический шум над аортой

~узловатая эритема

~систолический шум на митральном клапане

}

603. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=амилоидоз

~общий атеросклероз сосудов

~нарушение углеводного обмена

~порфирия

}

604. МАРКЕРОМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=антинуклеарный фактор

~ревматоидный фактор

~С-реактивный белок

~HLA-B27 антиген

}

605. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ CREST-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=телеангиэктазия

~проксимальная миопатия

~поражение кишечника

~поражение почек

}

606. ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=супраорбитальный отек и гиперемия кожи около глаз

~«бабочка» на лице

~остеолиз ногтевых фаланг

~деформация суставов

}

607. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ: {

=высокая активность креатинфосфокиназы

~повышение уровня острофазовых белков

~умеренный лейкоцитоз

~наличие гемолитической анемии

}

608.НОСИТЕЛЬСТВО В27-АНТИГЕНОВ HLA СВОЙСТВЕННО: {

=болезни Бехтерева

~ревматоидному артриту

~синдрому Шегрена

~дерматомиозиту

}

609. СОСУДЫ КРУПНОГО КАЛИБРА ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ: {

=артериите Такаясу

~болезни Бюргера

~узелковом периартериите

~геморрагическом васкулите

}

610. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕ-ШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У МУЖЧИНЫ 65 ЛЕТ, КУРЯЩЕГО, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ: {

=обследования трахеи и гортани

~цитологического исследования мокроты

~контрастного исследования пищевода

~бронхоскопии

}

611. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У 24-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ С ЛИХОРАДКОЙ, ОЗНОБОМ, БОЛЬЮ В ПОЯСНИЦЕ, УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА 7 Г/Л И ГАПТОГЛОБИНОМ НИЖЕ НОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=«внутрисосудистый гемолиз»

~«острая интермиттирующая порфирия»

~«острая миоглобинурия»

~«внесосудистый гемолиз»

}

612. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У МУЖЧИНЫ 68 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ И ЛЕЙКОЦИТАМИ 84х109/Л (П/Я 2, С/Я 18, Л 72, М 8) ЯВЛЯЕТСЯ: {

=«хронический лимфолейкоз»

~«идиопатический миелофиброз»

~«хронический миелолейкоз»

~«болезнь Ходжкина»

}

613. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 28 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА МЫШЕЧНУЮ СЛАБОСТЬ, ЖАЖДУ, СТОЙКУЮ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТОНИЮ, ГИПОКАЛИЕМИЮ, (РЕНИН ПЛАЗМЫ - 0) ЯВЛЯЕТСЯ: {

=«первичный альдостеронизм»

~«реноваскулярная гипертензия»

~«хронический пиелонефрит, вторичный альдостеронизм»

~«феохромоцитома»

}

614. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=шум плеска через 3-4 часа после приема пищи

~рвота желчью

~резонанс под пространством Траубе

~видимая перистальтика

}

615. ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ: {

=амилазы

~липазы

~глюкозы

~щелочной фосфатазы

}

616. ПРИ ГЕМОФИЛИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ: {

=АЧТВ

~протеина S

~протеина С

~плазминогена

}

617. ДЛЯ КЛИНИКИ ЧЕСОТКИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ: {

=попарно расположенных папуло-везикул

~бугорков

~узлов

~волдырей

}

618. ФИБРИЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=отсутствием зубцов Р

~частотой желудочковых комплексов более 120 в минуту

~наличием преждевременных комплексов QRS

~укорочением интервалов PQ

}

619. ТЕМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАВИСИТ ОТ: {

=нарушения выделения урохромов

~повышения прямого билирубина

~повышения непрямого билирубина

~нарушения синтеза урохромов

}

620. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСУМКОВАННЫЙ ПЛЕВРИТ ПЕРЕД ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИЕЙ НУЖНО ПРОВЕСТИ: {

=УЗИ

~бронхоскопию

~рентгеноскопию

~микроскопию мокроты

}

621. ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ: {

=синдроме Шегрена

~системной красной волчанке

~ревматоидном артрите

~системной склеродермии

}

622. ЭОЗИНОФИЛИЯ ЧАЩЕ СОПУТСТВУЕТ: {

=узелковому периартерииту

~ревматоидному артриту

~склеродермии

~подагре

}

623. БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=ингаляционные глюкокотикостероиды

~антихолинэргические препараты

~муколитические препараты

~бета-2-агонисты

}

624. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, ПРИМЕНЯЮТ: {

=Азитромицин

~Цефтриаксон

~Гентамицин

~Амоксициллин

}

625. ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ ОСТРУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: {

=аминогликозиды

~пенициллины

~цефалоспорины

~макролиды

}

626. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ: {

=ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут

~увеличение потребления хлорида натрия

~увеличение количества потребляемой жидкости

~повышение потребления К+-содержащих продуктов

}

627. АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ С НАИМЕНЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАХИАРИТМИЙ, ВЫЗВАННЫХ ДИГИТАЛИСНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Лидокаин

~Прокаинамид

~Пропранолол

~Верапамил

}

628. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МОРФИНА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=отек легкого

~неукротимая рвота

~тахикардия

~тромбоэмболия легочной артерии

}

629. МЕТОТРЕКСАТ ВЫЗЫВАЕТ ДЕФИЦИТ: {

=фолиевой кислоты

~железа

~аскорбиновой кислоты

~йода

}

630. ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЮТ: {

=Фуросемиду

~Маннитолу

~Спиронолактону

~Гидрохлортиазиду

}

631. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии

~отёки

~артериальная гипертония

~макрогематурия

}

632. ПРИ ЛОКАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КРУПНОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=транслюминальная ангиопластика коронарных артерий

~консервативная терапия коронаролитическими препаратами

~разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном

~операция аортокоронарного шунтирования

}

633. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ НА СРОКЕ 36 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ И НАРАСТАНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ: {

=назначение кортикостероидов или иммуноглобулина

~плазмаферез с замещением свежезамороженной плазмой

~назначение винкристина

~терапию криопреципитатом

}

634. В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=спазмолитические средства

~Н2-блокаторы гистамина

~сукралфат и его аналоги

~ингибиторы протоновой помпы

}

635. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=холекинетики

~антациды

~спазмолитики

~ингибиторы протоновой помпы

}

636. ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ФАЗЕ КОНСОЛИДАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ В СТАДИИ: {

=ремиссии

~рецидива

~развернутой

~терминальной

}

637. ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВЯЗАН С: {

=расширением периферической венозной системы

~расширением периферических артерий

~увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений

~замедлением ЧСС и снижением потребности миокарда в кислороде

}

638.ЭЛИМИНАЦИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ: {

=константа скорости элиминации

~степень протеидизации

~биодоступность

~объем распределения

}

639. СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ВЛИЯЮТ НА ГЕМОДИНАМИКУ: {

=уменьшая венозное давление

~увеличивая венозное давление

~уменьшая артериальное давление

~увеличивая конечное диастолическое давление

}

640.АКТИВНОСТЬ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДЕСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ БЛОКИРУЕТ ПЕТЛЕВОЙ ДИУРЕТИК: {

=Торасемид

~Фуросемид

~Этакриновая кислота

~Маннитол

}

641. СПИРОНОЛАКТОН ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МГ) : {

=100-300

~50-100

~25-50

~12,5-25

}

642.ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРИ: {

=двустороннем стенозе почечных артерий

~снижении уровня креатинина

~симптомной гипертензии

~декомпенсации хронической сердечной недостаточности

}

643.ЛИПОФИЛЬНО-ГИДРОФИЛЬНЫМ B1 АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Бисопролол

~Карведилол

~Метопролол

~Атенолол

}

644. ОСНОВНОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НИТРАТОВ ОБУСЛОВЛЕН: {

=уменьшением венозного возврата к сердцу

~увеличением венозного возврата к сердцу

~увеличением сократительной способности миокарда

~уменьшением сократительной активности миокарда

}

645. ВРЕМЯ «ИНТЕРВАЛЬНОЙ» ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС) : {

=8-12

~14-16

~18-20

~40-46

}

646. МЕХАНИЗМОМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТАТИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ ИНГИБИТОРЫ: {

=фермента ГМГ -КоА редуктазы

~аденозина

~Фосфодиэстеразы

~аденилатциклазы

}

647. ПРИ КАПИЛЛЯРНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: {

=Этамзилат натрия

~Варфарин

~Тиклопидин

~Стрептолизин

}

648. НЕСТЕРИОДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ УСИЛИВАЮТ ДЕЙСТВИЕ: {

=Варфарина

~Нифедипина

~Клонидина

~Азитромицина

}

649. К ОСНОВНОМУ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ СТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОТНОСЯТ: {

=пермессивный

~жаропонижающий

~антибактериальный

~противовирусный

}

650. ПРИ ЕЖЕДНЕВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (ДЕНЬ) : {

=7 - 8

~2 - 3

~4 - 5

~10 - 12

}

651. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС) : {

=4-6

~8-9

~10-12

~24-48

}

652.ПРЕПАРАТОМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К IG E ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Омализумаб

~Фенспирид

~Зафирлукаст

~Монтелукаст

}

653. БЛОКАТОРОМ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Монтелукаст

~Фенспирид

~Эбастин

~Хлоропирамин

}

654.ФАМОТИДИН БЛОКИРУЕТ: {

=Н2-рецепторы

~М2-ионные каналы

~Н1-рецепторы

~D1-рецепторы

}

655. ИНГИБИТОРЫ ПРОТОНОВОГО НАСОСА ОБЕСПЕЧИВАЮТ

УРОВЕНЬ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО РН НА УРОВНЕ И ВЫШЕ БОЛЕЕ 18

ЧАСОВ В СУТКИ: {

=3,0

~5,0

~7,0

~7,5

}

656. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИ СТЕАТОРЕИ БОЛЕЕ (Г/СУТ) : {

=15

~7

~5

~2

}

657.БИОДОСТУПНОСТЬ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В МИКРОГРАНУЛАХ СОСТАВЛЯЕТ (%): {

=100

~75

~50

~10

}

658. АНТИСТАФИЛОКОККОВЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОИЗВОДНЫМ ИЗОКСАЗОЛПЕНИЦИЛЛИНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Оксациллин

~Ампициллин

~Амоксициллин

~Тикарциллин

}

659.ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ АПЛАСТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Хлорамфеникол

~Гентамицин

~Амикацин

~Мидекамицин

}

660.ГАНЦИКЛОВИР С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В РЕЖИМЕ \_\_ Г 3 РАЗА В СУТКИ: {

=1

~2

~3

~5

}

661.ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В: {

=кости

~легкие

~печень

~головной мозг

}

662. ТРЕТЬЕЙ СТУПЕНЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА (СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ: {

=сильных опиоидов

~слабых опиоидов

~неопиоидных анальгетиков

~нейролептаналгезии

}

663. ПОД КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ: {

=с резекцией (удалением) другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс

~в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции

~вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого либо другого неонкологического заболевания

~в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером

}

664.НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ: {

=радиоизотопа йода-131

~Блеомицина

~Метотрексата

~Митомицина С

}

665. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=морфологический

~лучевой

~лабораторный

~лабораторно-инструментальный

}

666. ПОНЯТИЕ «РАННИЙ РАК» ПОДРАЗУМЕВАЕТ: {

=рак I-II стадий

~тяжелую дисплазию

~рак II-III стадий

~все стадии рака, кроме IV

}

667.ПЕРВИЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ: {

=смотровые кабинеты

~кабинеты профилактики

~подростковые кабинеты

~онкологические диспансеры

}

668. СИНДРОМ АНОРЕКСИИ-КАХЕКСИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ РАКЕ: {

=желудка, поджелудочной железы

~почек, надпочечников

~шейки матки, раке эндометрия

~кожи, меланоме

}

669. К ПРИЗНАКУ КАХЕКСИИ ОТНОСИТСЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ: {

=5% за последние 6 мес.

~5% за последние 12 мес.

~10% за последние 6 мес.

~10% за последние 12 мес.

}

670.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=компьютерная томография

~ультразвуковое исследование

~почечная ангиография

~реносцинтиграфия

}

671.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гепатомегалия

~иктеричность кожных покровов

~лихорадка

~синдром астении-кахексии

}

672. ДЛЯ РАКА СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ: {

=частые тенезмы с отхождением крови и слизи

~боли в правой подвздошной области и над лоном

~запоры и поносы

~опухоль в правой подвздошной области, анемия

}

673.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ: {

=фиброгастроскопию с биопсией

~компьютерную томографию

~позитронно-эмиссионную томографию

~ультразвуковое исследование

}

674.ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ФОРМ РАКА ДОСТИГАЕТ (%): {

=90-100

~70-80

~40-50

~25-35

}

675. ДЕПРЕССИЯ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ВСТРЕЧАЕТСЯ В (% СЛУЧАЕВ) : {

=15-25

~50-55

~80-85

~90-100

}

676. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ В ОНКОЛОГИИ ОТНОСЯТ: {

=выживаемость, качество жизни

~продолжительность временной и стойкой нетрудоспособности

~потери DALY

~критерий Манна-Уитни

}

677. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=поражение эндотелия сосудов

~развитие отёка и набухания головного мозга

~поражение миокарда и перикарда

~поражение эпителия верхних дыхательных путей

}

678. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=геморрагическая звездчатая сыпь

~менингеальный синдром

~гепатолиенальный синдром

~пятнисто-папулезная звездчатая сыпь

}

679.ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=отёк головного мозга

~инфекционно-токсический шок

~тромбогеморрагический синдром

~гиперпродукция ликвора

}

680. МАЛЯРИЙНЫЙ ПАРОКСИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ФАЗАМИ: {

=озноб - жар - пот

~судороги - бред - кома

~сомноленция - сопор - кома

~жар - пот - сон

}

681.МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ В МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ: {

=микроскопия мазка крови

~серологический

~паразитоовоскопический

~биологический

}

682. ОПОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ: {

=обнаружение маркеров вирусных гепатитов

~определение уровня общего билирубина и его фракций

~определение активности АЛТ

~исследование мочи на желчные пигменты

}

683. К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ОТНОСЯТ: {

=повышение активности АЛТ и АСТ

~повышение уровня билирубина и желчных пигментов

~снижение сулемового титра и тимоловой пробы

~гиперальбуминемию, гипопротромбинемию

}

684.В РАЗВИТИИ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ: {

=активация аденилатциклазы

~незавершенный фагоцитоз

~гипосмолярность

~внутриклеточная персистенция

}

685. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гиповолемический шок

~инфекционно-токсический шок

~кардиогенный шок

~коллапс

}

686.ПРИ ХОЛЕРЕ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДЯТ ЗАБОР: {

=испражнений, рвотных масс

~крови, рвотных масс

~испражнений, крови

~рвотных масс, мокроты

}

687.ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=лихорадка

~жидкий стул

~боль внизу живота

~брадикардия

}

688. СЫПЬ У БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ДЕНЬ БОЛЕЗНИ: {

=8-10

~5-7

~12-14

~3-4

}

689. ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гастроэнтерит

~гастродуоденит

~панкреатит

~энтероколит

}

690. ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: {

=дегидратационный

~менингеальный

~миоплегический

~катаральный

}

691. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ КАЛ ИМЕЕТ ВИД: {

=«болотной тины»

~«малинового желе»

~«рисового отвара»

~«горохового пюре»

}

692.НАЧАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=лихорадочный

~олигоурический

~полиурический

~гиповолемический

}

693.ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЧУМЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ: {

=блохами

~вшами

~комарами

~клещами

}

694. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=антибиотики

~противовоспалительные средства

~глюкокортикостероиды

~мазевые повязки

}

695. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ: {

=противовирусными

~антибактериальными

~иммуносупрессорными

~противовоспалительными

}

696.ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЁГКИМИ ФОРМАМИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: {

=Глюкосолан

~Хлосоль

~Дисоль

~Трисоль

}

697. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=Кристаллоиды

~энтеросорбенты

~коллоиды

~плазмозаменители

}

698.АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ: {

=ботулизма

~балантидиаза

~сыпного тифа

~боррелиоза

}

699. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=антибиотикотерапия

~дегидратация

~десенсибилизация

~регидратация

}

700. ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=полноценное лечение первичной рожи

~повторный курс Бензилпенициллина через 10 дней

~санация очагов стафилококковой инфекции в организме

~лечение хронической лимфовенозной недостаточности

}

701. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ОСОБО ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИЮ: {

=изолирует его и, не выходя из помещения, извещает руководителя своего учреждения о выявленном больном

~извещает органы Роспотребнадзора или вышестоящие инстанции

~изолирует его, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения

~заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения

}

702. ПОД САНИТАРНЫМИ ПОТЕРЯМИ ПОНИМАЮТ: {

=пораженных (оставшихся в живых) в результате чрезвычайной ситуации

~заболевших инфекционными заболеваниями в результате чрезвычайной ситуации

~пострадавших с нарушенным санитарным состоянием в зоне чрезвычайной ситуации

~потери санитарного имущества при воздействии поражающих факторов вызвавших чрезвычайную ситуацию

}

703.ВНЕЗАПНОЕ СОБЫТИЕ, ВЛЕКУЩЕЕ ЗА СОБОЙ РАЗРУШЕНИЕ ЗДАНИЙ, СООРУЖЕНИЙ И ГИБЕЛЬ ЛЮДЕЙ, НАЗЫВАЮТ: {

=катастрофой

~аварией

~чрезвычайной ситуацией

~происшествием

}

704. ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОДНОВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ НЕСКОЛЬКИХ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ, НАЗЫВАЮТ ПОРАЖЕНИЯМИ: {

=комбинированными

~изолированными

~множественными

~сочетанными

}

705. ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИЕЙ МЕЖМУНИЦИПАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА НАЗЫВАЮТ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОЙ: {

=зона ЧС затрагивает территорию двух и более поселений или межселенную территорию

~зона ЧС затрагивает территорию двух и более субъектов РФ, пострадавших от 50 до 500 человек, материальный ущерб от 5 до 500 млн. руб.

~зона ЧС не выходит за пределы территории одного субъекта РФ, пострадавших от 50 до 500 человек, материальный ущерб от 5 до 500 млн. руб.

~зона ЧС находится между различными муниципальными образованиями и имеет материальный ущерб до 100 тыс. руб.

}

706. К ПРИЧИНАМ ГИБЕЛИ БОЛЬШИНСТВА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОТНОСЯТ: {

=несвоевременность оказания медицинской помощи

~воздействие механического поражающего фактора

~недостаточное обеспечение средствами защиты

~неорганизованные эвакуационные мероприятия

}

707. БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=нештатными формированиями службы медицины катастроф

~штатными формированиями Всероссийской службы медицины катастроф

~учреждениями Всероссийской службы медицины катастроф Российской Федерации

~формированиями министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий

}

708. РЕЖИМОМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=режим повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации

~локальный, муниципальный, региональный, федеральный режим деятельности

~функциональный, территориальный режим деятельности в чрезвычайной ситуации

~режим повседневной деятельности, режим чрезвычайной деятельности в чрезвычайной ситуации

}

709. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТИТЕ: {

=гриппозном

~скарлатинозном

~дифтеритическом

~коревом

}

710. ТОТАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЮТ: {

=пансинусит

~обострение хронического синусита

~сфеноидит

~острый синусит

}

711. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО: {

=произвести переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию

~произвести переднюю тампонаду носа

~произвести заднюю тампонаду носа

~положить больного в горизонтальное положение

}

712. ОТОГЕННЫЙ СЕПСИС ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ: {

=тромбоза сигмовидного синуса

~травмы височной кости

~серозного лабиринтита

~обострения хронического гнойного мезотимпанита

}

713.АДЕНОИДЫ ПРИВОДЯТ К: {

=нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета

~нарушению равновесия и умственного развития

~деформации лицевого скелета и перегородки носа

~нарушению питания и деформации лицевого скелета

}

714. ЛИХОРАДКА, ФАРИНГИТ, КОНЪЮНКТИВИТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНГИНЫ: {

=аденовирусной

~герпетической

~скарлатинозной

~коревой

}

715. УЧЕТНАЯ ФОРМА N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» : {

=заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)

~ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения

~заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение

~заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

}

716. ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ В ПУНКТЕ 19 УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ПУНКТ: {

=первичная врачебная медико-санитарная помощь

~первичная доврачебная медико-санитарная помощь

~первичная специализированная медико-санитарная помощь

~паллиативная медицинская помощь

}

717. В ФОРМЕ N 025-1/У «ТАЛОН ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДЛЕЖАТ УЧЕТУ: {

=посещения врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием

~случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций (отделений) скорой медицинской помощи

~обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах) медицинской организации

~случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях

}

718.ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОМЕРУ: {

=медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у)

~страхового медицинского полиса пациента

~СНИЛС пациента

~талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025-1/у)

}

719.УЧЕТНАЯ ФОРМА N 030-13/У «ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ» ПО ЗАВЕРШЕНИИ ОТЧЕТНОГО ПЕРИОДА ПОДПИСЫВАЕТСЯ: {

=врачом-терапевтом участковым и специалистом организационно-методического кабинета

~главным врачом

~председателем врачебной комиссии

~заместителем главного врача по организационно-методической работе

}

720. «СПРАВКА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО­КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА №070/У), ВЫДАВАЕМАЯ ЛИЦУ, ИМЕЮЩЕМУ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ: {

=председателя врачебной комиссии

~лечащего врача

~главного врача

~заместителя главного врача по организационно-методической работе

}

721. ОБРАТНЫЙ (ОТРЕЗНОЙ) ТАЛОН «СПРАВКИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (ФОРМА N 070/У) ЗАВЕРЯЕТСЯ ПОДПИСЬЮ: {

=лечащего врача и главного врача санаторно-курортной организации

~заместителя главного врача по организационно-методической работе санаторно­курортной организации

~председателя врачебной комиссии

~лечащего врача организации, направившей пациента на лечение

}

722. ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (ПРИКАЗ МЗИСР РФ ОТ 22.11.2004 Г. № 255) В СХЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАТРОНАЖ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В (МЕС.) : {

=3

~6

~12

~1

}

723. ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РЕБЕНКОМ ВОЗРАСТА 17 ЛЕТ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) И ПЕРЕДАЧЕ ЕГО НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДАННЫЕ ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 112/У) ПЕРЕНОСЯТСЯ В ФОРМУ N: {

=052-1/у «Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного»

~025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

~025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

~030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»

}

724. «НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/У-04) ПОДПИСЫВАЕТСЯ: {

=заведующим отделением

~главным врачом

~заместителем главного врача по лечебной работе

~председателем врачебной комиссии

}

725. УЧЕТНАЯ ФОРМА N 039-1/У-06 «ДНЕВНИК УЧЕТА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ УЧАСТКОВОЙ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ УЧАСТКОВОЙ: {

=ежедневно

~раз в неделю

~раз в месяц

~раз в квартал

}

726.ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ: {

=сроком не более 15 дней

~сроком не более 5 дней

~сроком не более 10 дней

~на весь срок лечения

}

727. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: {

=врачебной комиссией

~лечащим врачом

~главным врачом

~заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

}

728. ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ: {

=инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами

~инвалидам I группы

~детям-инвалидам

~инвалидам по профессиональному заболеванию

}

729. В СЛУЧАЯХ ТРАВМ, РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ И ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНЕ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ (МЕС.) : {

=12

~4

~10

~3

}

730. НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ МАЛИГНИЗАЦИИ ПОЛИПЫ ЖЕЛУДКА: {

=аденоматозные

~гиперпластические

~Гиперплазиогенные

~ювенильные

}

731. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ: {

=ворсинчатого полипа

~запоров

~геморроя

~болезни Крона

}

732. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАК: {

=узловой

~маститоподобный

~рожистоподобный

~Педжета

}

733. РАК КОЖИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У: {

=белого населения

~монголоидов

~чернокожего населения

~альбиносов

}

734. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=инсоляция

~гипертермия

~ионизирующая радиация

~вирусная инфекция

}

735. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК КОЖИ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД) : {

=старше 65

~40-60

~30-40

~0-14

}

736. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СДАВЛЕНИИ СПИННОГО МОЗГА ВСТРЕЧАЕТСЯ: {

=боль

~потеря аппетита

~рвота

~нарушение сна

}

737. ПРИ СТРЕПТОДЕРМИИ ПОРАЖАЮТСЯ: {

=эпидермис и дерма

~потовые железы

~сальные железы

~волосяные фолликулы

}

738. ПРИ СТАФИЛОДЕРМИИ ПОРАЖАЮТСЯ: {

=сально-волосяные фолликулы

~волосы

~роговой и блестящий слои эпидермиса

~ногти

}

739. СУБЪЕКТИВНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЧЕСОТКЕ ВЫРАЖАЮТСЯ: {

=ночным зудом

~жжением

~болью

~чувством стягивания кожи

}

740. ВЫСЫПАНИЯ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА: {

=исчезают бесследно

~оставляют рубцы

~оставляют пигментацию

~оставляют атрофию

}

741. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНЫ: {

=розеолы

~уртикарии

~бугорки

~гуммы

}

742. СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИИ ПРИ ГОНОРЕЕ СОСТАВЛЯЕТ: {

=1-10 дней

~14-21 день

~10-12 часов

~7-8 часов

}

743. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=триада Гетчинсона

~седловидный нос

~саблевидные голени

~«олимпийский лоб»

}

744. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ СТРЕПТОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=фликтена

~фолликулит

~пятно

~папула

}

745. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ СТАФИЛОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=фолликулит

~фликтена

~пятно

~папула

}

746.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ НАЗНАЧАЮТ: {

=мази с антибиотиками

~2 % салициловый спирт

~компрессы с борной кислотой

~примочки с ихтиолом

}

747. ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОТЛИЧАЕТ: {

=гепатоспленомегалия

~рвота

~боли в животе

~жидкий стул

}

748. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=гиперемией и одутловатостью лица

~бледностью кожных покровов

~розеолёзной сыпью

~зудом кожи

}

749. САМЫМ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=мононуклеозоподобный синдром

~длительная диарея

~саркома Капоши

~кахексия

}

750. К СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ: {

=anti-HAV IgM

~HBsAg

~anti-Hbcor IgM

~anti-HCV IgM

}

751. ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ: {

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

~болей в правой подвздошной области и жидкого стула

~рвоты и отсутствия болей в животе

~высокой температуры тела и жидкого стула с прожилками крови

}

752.ДЛЯ БОТУЛИЗМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ: {

=нарушения зрения и глотания

~высокой температуры тела и частого жидкого стула

~высокой температуры тела и нарушения сознания

~судорог мышц и жидкого стула

}

753. ПРИ АЛГИДНОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНА ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА НА (%): {

=10 и более

~1 -3

~3-6

~6-9

}

754.ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНЫ: {

=гиперемия кожи, периаденит и болезненность бубона при пальпации

~четкая конфигурация лимфоузла и отсутствие изменений кожи

~обычная окраска кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации

~гиперемия кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации

}

755.СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ: {

=кудный, со слизью и прожилками крови

~обильный водянистый

~обильный типа «мясных помоев»

~типа «малинового желе»

}

756.ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПОРАЖАЮТСЯ: {

=двигательные ядра продолговатого мозга

~периферические нервы

~ганглии

~участки коры головного мозга

}

757.БРОНХОСПАСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ: {

=Пропранолол

~Фенотерол

~Беклометазон

~Сальбутамол

}

760. СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ: {

=обильный, водянистый, без калового запаха и окраски

~обильный, водянистый, зловонный

~обильный, водянистый, зеленоватой окраски

~водянистый с примесью крови

}

761. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ: {

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

~рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура тела

~схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура тела

~обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура тела

}

762. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПЕРВИЧНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА ДЕНЬ\_\_\_\_\_БОЛЕЗНИ: {

=8-10

~1 -3

~4-7

~12-14

}

763.ДЛЯ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: {

=черного, безболезненного струпа

~яркой гиперемии кожи

~резкой болезненности

~гнойного отделяемого

}

764.ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МАЛЯРИЯ» ИССЛЕДУЕТСЯ: {

=кровь

~кал

~моча

~желчь

}

765.В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ БРЮШНОГО ТИФА ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В СУБСТРАТЕ: {

=крови

~кала

~мочи

~желчи

}

766. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ: {

=аланинаминотрансферазы

~альбумина

~щелочной фосфатазы

~холестерина

}

767. КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=тахикардией, падением артериального давления

~болями в животе

~положительным симптомом Щеткина

~нарушением сознания

}

768.ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ: {

=высокой температуры тела, головной боли, миалгии, трахеита, непродуктивного насморка

~субфебрильной температуры тела, ларингита, ринита

~высокой температуры тела, увеличения миндалин, лимфатических узлов, фарингита

~высокой температуры тела, конъюнктивита, фарингита

}

769.ДЛЯ ПЛЕНЧАТОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ: {

=налёты, которые не выходят за пределы нёбных миндалин

~налёты, распространяющиеся на дужки и мягкое нёбо

~грубые, распространенные налёты, отёк шейной клетчатки

~гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, гнойные фолликулы на миндалинах

}

770. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ: {

=лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, наличие атипичных мононуклеаров

~нейтрофильный лейкоцитоз

~лейкопению с относительным лимфоцитозом

~лейкопению, лимфоцитоз, моноцитоз

}

771.СИНДРОМ ТРАХЕИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: {

=гриппа

~парагриппа

~риновирусной инфекции

~аденовирусной инфекции

}

772. ОСЛОЖНЕНИЕ «ЛОЖНЫЙ КРУП» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

=парагриппа

~риновирусной инфекции

~аденовирусной инфекции

~гриппа

}

773. ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ: {

=С

~А

~В

~Е

}

774. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ И: {

=ангины, лимфоаденопатии, гепатоспленомегалии

~лимфоаденопатии, болей в животе

~ангины, лимфоаденопатии, диареи

~тошноты, рвоты

}

775. ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ: {

=быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе

~постепенное начало, головная боль, рвота, жидкий стул

~высокая температура, рвота, боли в животе

~высокая температура, головная боль, нарушение зрения

}

776.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=Ципрофлоксацин

~Пенициллин

~Азитромицин

~Эритромицин

}

777. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=протеинурия с суточной потерей более 3,5 г

~бактериурия

~лейкоцитурия

~гипоизостенурия

}

778. НА РАННИХ СТАДИЯХ АМИЛОИДОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ: {

=слизистой прямой кишки

~печени

~почек

~кожи

}

779.ПОД ПРОБОЙ НЕЧИПОРЕНКО ПОНИМАЮТ: {

=подсчет количества форменных элементов в единице объема мочи

~определение концентрационной функции почек

~определение количества форменных элементов в минутном объеме мочи

~определение неорганических веществ в моче

}

780. ОСНОВНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА: {

=миелопероксидазу

~В-глюкуронидазу

~АТФазу

~кислую фосфатазу

}

781.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ПРИЗНАКАМИ ДОСТАТОЧНО НАДЕЖЕН ПРОЦЕНТ ЛИМФОЦИТОВ В МИЕЛОГРАММЕ, СОСТАВЛЯЮЩИЙ БОЛЕЕ: {

=30

~20

~10

~40

}

782. НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ХАРАКТЕРНО

ДЛЯ: {

=хронического миелолейкоза

~сублейкемического миелоза

~острого эритромиелоза

~острого миеломоноцитарного лейкоза

}

783. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН: {

=плазмоцитами

~лимфоцитами

~макрофагами

~эозинофилами

}

784.К ИЗМЕНЕНИЯМ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ: {

=снижение клеточности костного мозга, преобладание жировой ткани

~преобладание кроветворного костного мозга над жировым

~очаговую пролиферацию лимфоцитов

~сужение красного ростка

}

785. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД: {

=коронарографии

~электрокардиографии

~велоэргометрии

~чрезпищеводной стимуляции левого предсердия

}

786.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА МЕТОД: {

=холтеровского мониторирования ЭКГ

~велоэргометрии

~чрезпищеводной стимуляции левого предсердия

~электрокардиографии

}

787. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=повышение миокардиальных ферментов

~лейкоцитоз крови

~ускорение скорости оседания эритроцитов

~повышение иммуноглобулинов

}

788. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=зубец QS

~подъем интервала ST выше изолинии

~смещение интервала ST ниже изолинии

~отсутствие патологического зубца Q

}

789. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ: {

=появлении боли или стеснения в груди в сочетании с депрессией сегмента ST более 1 мм

~появлении одышки при достижении субмаксимальной ЧСС

~повышении САД до 180 мм рт.ст и ДАД до 110 мм рт.ст.

~регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм

}

790. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С СИНДРОМОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=снижение содержания тромбоцитов до 50\*109/л

~повышение аланинаминотрансферазы

~наличие эозинофилии

~повышение скорости оседания эритроцитов

791. РЕЗКО ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ И ГАММАГЛУТАМИНТРАНСПЕПТИДАЗЫ ПРИ: {

=хроническом гепатите с явлениями холестаза и билиарном циррозе печени

~гемахроматозе

~болезни Вильсона - Коновалова

~описторхозе

}

792. ФЕРМЕНТОМ, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ АЛКОГОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=алкогольдегидрогеназа

~глюкозо-6-фосфатаза

~алкогольоксидаза

~алкогольсинтетаза

}

793. СТУПЕНЧАТЫЕ И МОСТОВИДНЫЕ НЕКРОЗЫ ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ: {

=хроническом гепатите выраженной степени активности

~гемохроматозе

~желчнокаменной болезни

~жировой дистрофии печени

}

794. СИМПТОМ ИЗЖОГИ ВЫРАЖЕН ПРИ: {

=гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

~хроническом холецистите

~хроническом пиелонефрите

~хроническом панкреатите

}

795. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТСЯ: {

=белковые препараты, мочегонные

~антиагреганты, антикоагулянты, антибиотики

~глюкокортикоиды, цитостатики, антиагреганты, антикоагулянты

~глюкокортикоиды, антикоагулянты, антибиотики

}

796. ПОКАЗАНИМИ К СРОЧНОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=повышение уровня калия сыворотки 6,5 ммоль/л и более

~высокая гипертензия

~олигурия

~повышение уровня мочевины более 10 ммоль/л

}

797. ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭРИТРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=спленомегалия, лейкоцитоз, тромбоцитоз

~лейкопения, тромбоцитопения

~плеторический синдром

~эритромелалгия

}

798. ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ДЕФИЦИТА ФАКТОРА VIII ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=Октанат

~Бебулин

~Фактонин

~Агемфил В

}

799. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ: {

=антагонисты кальция

~Никорандил

~бета-адреноблокаторы

~ингибиторы АПФ

}

800. ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИЁМУ БЕТА- АДРЕНОБЛОКАТОРОВ БОЛЬНЫМ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН: {

=Ивабрадина гидрохлорид

~Гидрохлоротиазид

~Эналаприл

~Нифедипин

}

801. ХАРАКТЕР ЭКСТРЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ТРОМБОЛИЗИС) ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: {

=положением сегмента ST относительно изоэлектрической линии на электрокардиограмме

~наличием зубца Q на электрокардиограмме

~наличием (-) зубца Т на электрокардиограмме

~появлением экстрасистолы на электрокардиограмме

}

802. АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ ЭФФЕКТИВНО ЛЕЧИТСЯ: {

=Преднизолоном

~Панкреатином

~Рибавирином

~Интерфероном

}

803. В ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТСЯ: {

=ферменты (панкреатин)

~кортикостероиды

~сосудистые препараты

~ингибиторы АПФ

}

804. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=тяжелая дисплазия слизистой оболочки толстой кишки

~прием глюкокортикоидов

~развитие склерозирующего холангита

~развитие псевдополипоза

}

805.ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=желудочковая тахикардия

~стенокардия напряжения

~развитие сердечной недостаточности

~полная блокада левой ножки пучка Гиса

}

806. НЕПРЯМЫЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ: {

=кардиоэмболических осложнений

~развития сердечной недостаточности

~возникновения пароксизмов фибрилляции предсердий

~прогрессирования стенокардии напряжения

}

807. ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ ХОЛЕСТЕРИНА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ (ММОЛЬ/Л) : {

=ХС ЛНП < 2,0

~общего холестерина < 5,0

~ХС ЛВП < 1,0

~ХС ЛВП > 1,0

}

808. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМА ДИЕТА: {

=фруктово-овощная

~с исключением животных жиров

~углеводно-жировая

~с повышенным содержанием белка

}

809. ПРИ МЕЛКООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАЗНАЧАЕТСЯ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ (АСПИРИН ПЛЮС КЛОПИДОГРЕЛЬ) : {

=на 12 месяцев всем больным, независимо от вида лечения в остром периоде

~на 3 месяца больным после установления металлического стента

~на 1 месяц больным, которым не проводилась перфузия коронарных артерий

~на 6 месяцев больным после установки стента с лекарственным покрытием

}

810. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ: {

=имплантация кардиовертера-дефибриллятора

~ограничение физической нагрузки

~длительный прием статинов

~имплантация электрокардиостимулятора

}

811. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА БОЛЬНОМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ: {

=антагонисты кальция

~пролонгированные нитраты

~бета-адреноблокаторы

~Фибринолизин

}

812. ГЕМИЧЕСКАЯ ГИПОКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ: {

=отравлении угарным газом

~пневмонии

~сахарном диабете

~отравлении цианидами

}

813. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ И ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ (ТОРМОЗНОЙ ЖИДКОСТЬЮ) ЯВЛЯЕТСЯ: {

=этиловый спирт

~гидрокарбонат натрия

~перманганат калия

~атропин

}

814.АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=атропин

~прозерин

~этиловый спирт

~глюкоза

}

815.ВЕРОЯТНОСТЬ ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С: {

=Фуросемидом

~Пенициллином

~метилксантинами

~макролидами

}

816.НАИБОЛЬШИМ УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ: {

=Кеторолак

~Парацетамол

~Трамадол

~Ибупрофен

}

817. СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ: {

=дозы

~периода полувыведения

~способа приема

~связи с белком

}

818. ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ: {

=противосудорожными препаратами

~р2-симпатомиметиками

~пенициллинами

~глюкокортикоидами

}

819. ВЕРОЯТНОСТЬ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ: {

=гипокалиемии

~гипонатриемии

~гипокальциемии

~гипермагниемии

}

820. НАИБОЛЬШЕЙ НЕФРОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ: {

=аминогликозиды

~макролиды

~Нитрофураны

~Р-лактамы

}

821. КРАЙНЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЛАКТАЦИИ: {

=Тетрациклина

~Пенициллина

~Цефтриаксона

~Азитромицина

}

822. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СОЧЕТАНИИ С СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ: {

=Р-адреноблокаторам

~дигидропиридиновым блокаторам кальциевых каналов

~петлевым диуретикам

~а-адреноблокаторам

}

823. А1-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С: {

=аденомой предстательной железы

~стенокардией напряжения

~инфарктом миокарда в анамнезе

~нарушениями ритма сердца

}

824.НАИБОЛЬШЕЙ ОТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ: {

=аминогликозиды

~макролиды

~нитрофураны

~Р-лактамы

}

825. НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=Парацетамол

~Ацетилсалициловая кислота

~Ибупрофен

~Кеторолак

}

826. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ: {

=Р-адреноблокаторы

~диуретики

~блокаторы кальциевых каналов

~агонисты имидазолиновых рецепторов

}

827. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ КОМБИНАЦИЯ В- АДРЕНОБЛОКАТОРОВ И: {

=Резерпина

~диуретиков

~ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

~агонистов имидазолиновых рецепторов

}

828. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ЯВЛЕНИЕМ БЫВАЕТ: {

=гепатотоксичность

~ототоксичность

~нефротоксичность

~нейротоксичность

}

829. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С КАТАРАКТОЙ ХАРАКТЕРНА ЖАЛОБА НА: {

=постепенное ухудшение остроты зрения

~появление радужных кругов вокруг лампочки

~слезотечение

~покраснение глаза

}

830. ТРОМБОЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ИЛИ ЕЕ ВЕТВЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ: {

=гипертонической болезни

~сахарного диабета

~хронического пиелонефрита

~бронхиальной астмы

}

831. СУБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=внезапная потеря зрения

~боль в глазу

~покраснение глаза

~сужение полей зрения

}

832. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: {

=ангиопатия

~атрофия зрительного нерва

~нейроретинопатия

~дистрофия сетчатки

}

833. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ГЛАЗА РАСТВОР: {

=Пилокарпина 1%

~Атропина 1%

~Адреналина 0,1%

~Натрия хлорида 0,9%

}

834. ОБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЮТ: {

=продолжительность и частоту схваток

~излитие околоплодных вод

~интенсивность болевого синдрома

~цвет околоплодных вод

}

835. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ: {

=пальпацию частей плода

~отсутствие менструации

~увеличение размеров матки

~тошноту, рвоту

}

836. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=нарушение менструальной функции

~боль внизу живота

~нарушение функции соседних органов

~нарушение детородной функции

}

837. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ: {

=продольное

~косое

~поперечное с головкой плода, обращенной влево

~поперечное с головкой плода, обращенной вправо

}

838. НАЧАЛО РОДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=появлением регулярных схваток

~отхождением околоплодных вод

~отхождением слизистой пробки

~появлением схваток Брекстона-Гикса

}

839. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ: {

=приливы жара, повышенная потливость

~полидипсия и полиурия

~различные нарушения походки

~полиартрит и мышечная слабость

}

840. ИЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БЫВАЕТ: {

=вульвовагинит

~сальпингоофорит

~эндометрит

~бартолинит

}

841. ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ПЛОДА ПРОВОДИТСЯ: {

=глюкокортикоидами

~утеротониками

~антагонистами простагландинов

~антагонистами кальция

}

842. ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА В АСФИКСИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО: {

=освободить дыхательные пути и желудок от содержимого

~срочно провести первичный туалет новорожденного

~начать ИВЛ

~ввести сердечные средства

}

843. ГАРДАСИЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНОЙ ПРОТИВ: {

=вируса папилломы человека

~цитомегаловируса

~краснухи

~кори

}

844. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ВЗРОСЛЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=диффузными эритематозно-сквамозными высыпаниями, ксерозом, расчёсами и выраженным зудом

~островоспалительными проявлениями на коже лица, локтевых и коленных сгибах, ягодиц, выраженным зудом

~островоспалительными проявлениями на коже лица, в межпальцевых промежутках, выраженным зудом

~симптомом «медовых сот», ксерозом, расчёсами и выраженным зудом

}

845.КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ ФОРМИРУЮТ: {

=эфемерные волдыри, зуд в месте высыпаний

~зуд, дермографизм красный стойкий

~зуд, диссеминированные узелки

~эфемерные пузыри, зуд в месте высыпаний

}

846. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЧЕСОТКИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=парные элементы, «чесоточные ходы», расчесы, зуд, усиливающийся в вечерне­ночное время

~чесоточные ходы, зостериформное расположение высыпаний, сопровождающиеся зудом

~парные бугорки и узлы, расчесы, зуд, усиливающийся в вечерне-ночное время

~распространенные папуло-сквамозные высыпания, зуд, усиливающийся в вечерне­ночное время

}

847.КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОНИХОМИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ: {

=потеря прозрачности ногтевой пластины, крошащийся свободный край, онихолизис или подногтевой гиперкератоз

~линейная исчерченность ногтевых пластин, линии Бо

~гнойное воспаление проксимального околоногтевого валика

~подковообразная деформация ногтевой пластины и воспаление боковых околоногтевых валиков

}

848. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ ПРИМЕНЯЮТ: {

=Эсдепаллетрин

~шампунь с кетоконазолом

~антигистаминные препараты

~шампунь с миноксидилом

}

849. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕДИКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ: {

=средства с пиретроидами

~Эсдепаллетрин

~шампунь с кетоконазолом или миноксидилом

~антигистаминные препараты

}

850. К ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАМ ОТНОСИТСЯ: {

=аскаридоз

~тениоз

~энтеробиоз

~трихинеллез

}

851. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=жаропонижающий и противовоспалительный

~анальгетический и противоаллергический

~противовоспалительный и противорвотный

~противошоковый и жаропонижающий

}

852. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ: {

=остеопороз и гипергликемию

~гипогликемию и тахикардию

~брадикардию и кахексию

~кахексию и остеопороз

}

853. ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ: {

=Метилдопа

~Клонидин

~Резерпин

~Празозин

}

854. ГЕПАРИН: {

=инактивирует тромбин (фактор II свертывания крови)

~является антикоагулянтом непрямого действия

~повышает агрегацию тромбоцитов

~эффективен при приеме внутрь

}

855. ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ ЧАСТЬ ВВЕДЕННОЙ В ОРГАНИЗМ ДОЗЫ: {

=достигшей системного кровотока в неизмененном виде или в виде активных метаболитов

~подвергшейся биотрансформации

~попавшей в больной орган

~оказывающей биологические эффекты

}

856. К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ: {

=одновременное повреждение несколькими повреждающими факторами

~ранение нескольких областей тела

~ранение несколькими снарядами

~повреждение нескольких органов

}

857. ШОКОВЫМ ИНДЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ: {

=частоты пульса к систолическому артериальному давлению

~частоты пульса к центральному венозному давлению

~систолического артериального давления к частоте пульса

~систолического артериального давления к диастолическому артериальному давлению

}

858. ЯДОВИТЫЕ ПРОДУКТЫ ГОРЕНИЯ И ДРУГИЕ ГАЗООБРАЗНЫЕ ОТРАВЛЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА ПРОНИКАЮТ В ОСНОВНОМ ЧЕРЕЗ: {

=дыхательные пути

~пищеварительный тракт

~кожу и слизистые оболочки

~раневые поверхности

}

859. МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ НА ГРУППЫ: {

=нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях

~однородные по характеру поражения

~однородные по необходимости неотложной медицинской помощи

~однородные по направлению в функциональные подразделения больницы

}

860. К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ: {

=наложение кровоостанавливающего зажима

~сосудистая пластика

~перевязка сосуда на протяжении

~перевязка сосуда в ране

}

861. В ПОЗЕ ЛЯГУШКИ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА: {

=перелом костей таза

~проникающее ранение брюшной полости

~перелом бедренной кости

~внутреннее кровотечение

}

862. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС) : {

=0,5

~1

~1,5

~2

}

863.ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ (ЧАС) : {

=4-6

~1

~2-3

~8

}

864.ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ: {

=на спине

~на боку

~лежа на животе

~сидя в кресле

}

865. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЧАСТОТУ ИЛИ УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ ЯВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ: {

=интенсивный

~экстенсивный

~соотношения

~наглядности

}

866.ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТРУКТУРУ, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИЛИ ДОЛЮ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ: {

=экстенсивный

~интенсивный

~наглядности

~соотношения

}

867.ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА: {

=новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний

~частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения

~частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

~частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

}

868.МЕТОДАМИ УЧЁТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=сплошной и специальный

~сплошной и выборочный

~текущий и специальный

~непосредственный и специальный

}

869.К ФУНКЦИЯМ ОБЪЕКТА УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ: {

=планирование, организация, руководство, контроль

~прогнозирование, организация, руководство, контроль

~организация, руководство, контроль, взыскание

~руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

}

870.ПРИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ТОШНОТЕ, ИЗЖОГЕ, ОТРЫЖКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ: {

=эзофагогастродуоденоскопию

~клинический анализ крови

~ультразвуковое исследование органов брюшной полости

~компьютерную томографию органов брюшной полости

}

871.ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕР СТУЛА: {

=обильный, кашицеобразный, блестящий

~скудный, фрагментированный

~водянистый с хлопьями

~жидкий, с примесью алой крови

}

872. К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ТЭЛА, ОТНОСЯТ: {

=глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении

~глубокий зубец Q в I отведении, глубокий зубец S в III отведении

~подъем сегмента ST и глубокий зубец Q в I отведении

~полную блокаду левой ножки пучка Гиса

873. АСЦИТ ПОЯВЛЯЕТСЯ РАНЬШЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПРИ: {

=циррозе печени

~митральных пороках сердца

~декомпенсированном хроническом легочном сердце

~дилатационной кардиомиопатии

}

874. АСЦИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПРИ: {

=прогрессировании сердечной недостаточности

~циррозе печени

~туберкулезе брюшины

~канцероматозе брюшины

}

875. ВАРИАНТОМ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ РИТМЕ НА ЭКГ С ЧСС 170 УДАРОВ В МИНУТУ (КОМПЛЕКСЫ QRS НЕ ИЗМЕНЕНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ: {

=пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

~пароксизмальная желудочковая тахикардия

~синусовая тахикардия

~ускоренный эктопический ритм

}

876.ВЫЯВЛЕНИЕ НА ЭКГ УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА P-Q, РАВНОГО 0,26 СЕК., СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО БЛОКАДЫ: {

=атриовентрикулярного проведения 1 степени

~атриовентрикулярного проведения 2 степени

~атриовентрикулярного проведения 3 степени

~синоатриального проведения

}

877. ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА: {

=нарушения бронхиальной проходимости

~повышения воздушности легочной ткани

~уплотнения легочной ткани

~полости в легком

}

878.ЭКВИВАЛЕНТОМ ПРИСТУПА УДУШЬЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВЫСТУПАЕТ: {

=пароксизмальный непродуктивный кашель

~постоянный непродуктивный кашель

~кашель с отделением обильной слизистой мокроты

~постоянная одышка

}

879.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ: {

=отношение ОФВ1/ФЖЕЛ

~отношение ФЖЕЛ/ОФВ1

~ФЖЕЛ

~ОФВ1

880.ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫ ДАННЫЕ: {

=эхокардиографии

~электрокардиографии

~физикального исследования

~сцинтиграфии

}

881.«ШТАМПОВАННЫЕ» ДЕФЕКТЫ В ЭПИФИЗАХ КОСТЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: {

=подагры

~остеоартроза

~ревматоидного артрита

~анкилозирующего спондилита

}

882.ДЛЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ УМЕРЕННЫЕ: {

=лейкопения и тромбоцитопения

~лейкопения и тромбоцитоз

~лейкоцитоз и тромбоцитопения

~лейкоцитоз и тромбоцитоз

}

883.ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА: {

=интенсивная гомогенная долевая инфильтрация

~инфильтрация в форме треугольника с верхушкой, направленной к корню

~инфильтрация с ранним формированием полостей распада

~прикорневая инфильтрация с полициклическим контуром

}

884. СОЧЕТАНИЕ ПРОТЕИНУРИИ, ЭРИТРОЦИТУРИИ, ГИПОПРОТЕИНЕМИИ, ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

=острого гломерулонефрита

~мочекаменной болезни

~пиелонефрита

~амилоидоза почек

}

885.ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=колоноскопия с исследованием гистологического материала

~виртуальная колоноскопия

~ректороманоскопия

~ирригоскопия

}

886. ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ СОЧЕТАНИИ СПЛЕНОМЕГАЛИИ И: {

=лейкопении, анемии, тромбоцитопении

~лейкоцитоза, эритроцитоза, тромбоцитоза

~лейкоцитоза, анемии, тромбоцитопении

~лейкопении, анемии, тромбоцитоза

}

887. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У ЛИЦ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: {

=незначительная болезненность в правом подреберье

~положительный симптом Ортнера

~мышечная защита правого подреберья

~френикус-симптом

}

888. ДОКАЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=снижение уровня сывороточного железа

~снижение общей железосвязывающей способности сыворотки

~повышение содержания ферритина в сыворотке

~анизоцитоз и анизохромия

}

889. БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=антисекреторные препараты

~спазмолитики

~прокинетики

~ферменты

}

890.ЛЕЧЕБНЫЙ ПАРАЦЕНТЕЗ БОЛЬНОМУ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ С АСЦИТОМ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ: {

=напряженном или рефрактерном к терапии асците

~болях в животе

~нарастании желтухи

~отстутствии артериальной гипотонии

}

891.ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИКОВ У БОЛЬНЫХ С ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОЦЕНКА: {

=суточного диуреза

~окружности живота

~уровней креатинина и мочевины в сыворотке крови

~уровней калия и натрия в сыворотке крови

}

892.ПРИ СОЧЕТАНИИ АСЦИТА И ОТЕКОВ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА СОСТАВЛЯЕТ : { (МЛ/СУТ)

=500-1000

~1100-1500

~300-500

~100-300

}

893.АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ: {

=выделении гнойной мокроты

~появлении кровохарканья

~нарастании слабости

~упорном кашле

}

894.ТЕРАПИЮ БРОНХОДИЛАТАТОРАМИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ХОБЛ ПРОВОДЯТ ДЛЯ: {

=улучшения переносимости физической нагрузки

~подавления хронического воспаления

~лучшения эластической тяги легких

~предупреждения дальнейшего снижения функции легких

}

895.ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ ХОБЛ ПРИ: {

=тяжелом течении частых обострениях

~крайне тяжелом течении

~легком течении

~любой степени тяжести

}

896.КОЛХИЦИН ПРИ ПОДАГРЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ: {

=купирования острого артрита

~снижения гиперурикемии

~профилактики и лечения нефропатии

~рассасывания подкожных тофусов

}

897. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО СТРЕПТОКОККАМИ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ: {

=пенициллины и аминогликозиды

~фторхинолоны и аминогликозиды

~макролиды и аминогликозиды

~макролиды и фторхинолоны

}

898.ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=нефротический синдром

~гематурия

~почечная недостаточность

~артериальная гипертензия

}

899.ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДИЕТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ КАСАЮТСЯ: {

=белков

~жиров

~углеводов

~поваренной соли

}

900. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Преднизолон

~Интерферон альфа

~Рибавирин

~Урсодезоксихолевая кислота

}

901.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНЫ ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: {

=высокодозные микрогранулированные

~высокодозные таблетированные

~низкодозные микрогранулированные

~низкодозные таблетированные

}

902. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ВНУТРЬ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УЧИТЫВАТЬ СОДЕРЖАНИЕ В НИХ: {

=двухвалентного железа

~трехвалентного железа

~компонентов, усиливающих всасывание железа

~компонентов, ускоряющих высвобождение железа

}

903.ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА КРАСНОЙ КРОВИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА РАНЬШЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ: {

=количества ретикулоцитов

~количества эритроцитов

~уровня гемоглобина

~цветового показателя

}

904. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=боль в области тазобедренного сустава

~симптом Гирголава

~симптом «прилипшей пятки»

~наружная ротация стопы

}

905. НАЛИЧИЕ ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ: {

=легкого

~ребер

~диафрагмы

~средостения

}

906. ОБЪЕМ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ: {

=обезболивание, транспортную иммобилизацию, инфузионную терапию

~обезболивание, транспортную иммобилизацию, антибиотикотерапию

~транспортную иммобилизацию, иммунопрофилактику, инфузионная терапию

~обезболивание, иммунопрофилактику, антибиотикотерапию

}

907. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ВПРАВЛЕНИИ ВЫВИХА БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ: {

=общая

~местная

~проводниковая

~регионарная

}

908. КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=иммобилизация гипсовой повязкой

~компрессионно-дистракционный

~остеосинтез

~эндопротезирование

}

909. ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНАЯ СЫВОРОТКА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СТОЛБНЯКА ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ (АЕ) : {

=3 000

~10 000

~2 000

~50 000

}

910. ДЛЯ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ: {

=микроальбуминурии

~массивной протеинурии

~лейкоцитурии

~гематурии

}

911. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ: {

=анализ мочи на микроальбуминурию

~бактериальный посев мочи

~анализ мочи по Нечипоренко

~проба по Зимницкому

}

912.ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ КОНЦЕНТРАЦИИ: {

=тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона

~антител к тканевой пероксидазе и тиреоглобулину

~холестерина

~глюкозы

}

913.ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛИГНИЗАЦИЮ УЗЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ: {

=пункционную биопсию

~радиоизотопное сканирование

~ультразвуковое исследование

~компьютерную томографию

}

914. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=снижение эхогенности и неоднородная эхоструктура

~наличие единичного узлового образования

~наличие множественных узловых образований

~увеличение объёма

}

915. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина

~повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина

~повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина

~снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина

}

916.ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГОРМОНОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=повышение тиреотропного гормона и снижение тироксина

~повышение тиреотропного гормона и повышение тироксина

~снижение тиреотропного гормона и снижение тироксина

~снижение тиреотропного гормона и повышение тироксина

}

917. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ: {

=вес, деленный на рост в метрах в квадрате

~вес, деленный на рост в метрах

~рост, деленный на вес в килограммах в квадрате

~рост, деленный на вес в килограммах

}

918.ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (КГ/М2) : {

=30-34,9

~35-40

~20-24,9

~25-29,9

}

919. В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ УРОВЕНЬ В КРОВИ: {

=инсулиноподобного фактора роста-1

~тиреотропного гормона

~лютеинизирующего гормона

~фолликулостимулирующего гормона

}

920. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРОВОДИТСЯ: {

=анализ мочи по Зимницкому

~анализ мочи по Нечипоренко

~двухстаканная проба

~тест с нагрузкой глюкозой

}

921. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ: {

=свободных метанефрина и норметанефрина

~альдостерона

~кортизола

~калия и натрия

}

922. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=остеоденситометрия

~рентгенография крупных суставов

~рентгенография трубчатых костей

~определение уровней кальциемии и кальциурии

}

923. УРОВНИ ГЛИКЕМИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ МЕСЯЦА ХАРАКТЕРИЗУЮТ: {

=60гликированный гемоглобин

~оральный тест глюкозотолерантности

~гликемию натощак

~постпрандиальную гликемию

}

924.В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: {

=препараты инсулина

~бигуаниды

~инкретины

~препараты сульфонилмочевины

}

925. К ПРЕПАРАТАМ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОТНОСИТСЯ: {

=Гликлазид

~Акарбоза

~Метформин

~Вилдаглиптин

}

926. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ УЧИТЫВАЕТСЯ: {

=кефир

~сливочное масло

~творог

~капуста

}

927. К ИНГИБИТОРАМ НАТРИЙ-ЗАВИСИМОГО ПЕРЕНОСЧИКА 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ: {

=Канаглифлозин

~Метформин

~Глибенкламид

~Вилдаглиптин

}

928. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ГЛЮКОЗУ И: {

=Преднизолон, Глюкагон

~Преднизолон, Альбумин

~Глюкагон, Гепарин

~Дексаметазон, Адреналин

}

929. АНТИТИРЕОДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ЛЕЧЕНИИ: {

=диффузного токсического зоба

~острого тиреоидита

~подострого тиреоидита

~гипотиреоза

}

930. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТИРЕОСТАТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=лейкопения

~тромбоцитоз

~миокардиодистрофия

~надпочечниковая недостаточность

}

931. К ТИРЕОСТАТИКАМ ОТНОСИТСЯ: {

=Пропилтиоурацил

~Левотироксин

~Пропранолол

~Бисопролол

}

932. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=Сибутрамин

~Активированный уголь

~Гипотиазид

~препараты сенны

}

933. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=Орлистат

~Спиронолактон

~Левотироксин

~Калия йодид

}

934. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: {

=аналоги соматостатина

~препараты гормона роста

~диуретики

~глюкокортикоиды

}

935. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИМЕНЯЮТСЯ: {

=препараты десмопрессина

~препараты инсулина продлённого действия

~глюкокортикоиды

~аналоги соматостатина

}

936. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕДНИЗОЛОН И: {

=Флудрокортизон, Гидрокортизон

~Флудрокортизон, Левотироксин

~Калия хлорид, Адреналин

~Дексаметазон, Кордиамин

}

937. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ: {

=10% раствор хлорида кальция

~40% раствор глюкозы

~10% раствор хлористого натрия

~10% раствор хлористого калия

}

938. В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ: {

=бисфосфонатов

~кальция

~витамина D

~кальцитонина

}

939. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: {

=ингибиторы ангиотензинпревращающего фактора

~диуретики

~препараты калия и магния

~препараты витамина D

}

940. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ: {

=Гидрокортизон

~Адреналин

~препараты калия и магния

~препараты витамина D

}

941. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=тахикардия

~гипотония

~олигурия

~брадикардия

}

942. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ ПРИЗНАКОМ ТЭЛА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=симптом S1-Q3

~полная блокада левой ножки пучка Гиса

~синусовая брадикардия

~удлинение интервала PQ

}

943.АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ, СОГЛАСНО ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АЛЛЕРГОЛОГОВ, НАЗЫВАЮТ АНАФИЛАКСИЮ СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ СНИЖЕНИЕМ: {

=систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного

~среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного

~систолического АД ниже 70 мм рт.ст.

~среднего АД на 50% от исходного

}

944. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ: {

=могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов

~всегда имеются уртикарные высыпания

~всегда имеются ангиоотёки

~всегда имеется гиперемия кожи лица

}

945. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА КЕТОРОЛАКОМ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (СУТКИ) : {

=5

~7

~10

~14

}

946. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ: {

=язва желудка

~сердечно-сосудистая недостаточность

~дыхательная недостаточность

~печеночная недостаточность

}

947. ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА: {

=нестероидных противовоспалительных препаратов

~сердечных гликозидов

~антагонистов кальция

~бензодиазепинов

}

948. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=0,9% раствор хлорида натрия

~раствор гидроксиэтилкрахмала

~5% раствор глюкозы

~эритроцитарная масс

}

949. МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ: {

=100

~90

~80

~70

}

950. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ: {

=30 компрессий грудной клетки

~5 искусственных вдохов

~15 компрессий грудной клетки

~3 искусственных вдохов

}

951. ОБЪЕМ ИСКУССТВЕННОГО ВДОХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ) : {

=500-600

~700-800

~300-400

~1000-1100

}

952. ВРЕМЯ, ЗАТРАЧИВАЕМОЕ НА ОДИН ИСКУССТВЕННЫЙ ВДОХ, ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (СЕК.) : {

=1

~2

~3

~4

}

953. КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРЕРЫВАТЬ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (СЕК.) : {

=10

~15

~20

~5

}

954. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УКУСАХ ЗМЕЙ НЕОБХОДИМО: {

=придать полную неподвижность укушенной конечности

~отсосать кровь из ранки

~наложить турникет выше места укуса

~сделать надрезы ранки для улучшения оттока крови

}

955. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=эндоскопический с биопсией

~рентгенологический

~ультразвуковой

~исследование кала на скрытую кровь

}

956. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У БОЛЬНЫХ РАКОМ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=механическая желтуха

~боль в эпигастрии и спине

~частая рвота

~потеря веса

}

957. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=морфологический метод

~маммография

~УЗИ молочной железы

~пальпация молочной железы

}

958. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЕТСЯ: {

=хирургическое лечение

~химиотерапевтическое лечение

~лучевая терапия

~комбинированное лечение

}

959. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=хирургическое вмешательство

~лучевая терапия

~химиотерапия

~иммунотерапия

}

960. САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=хирургический

~химио-гормональный

~лучевой

~иммунотерапия

}

961. НУЖДАЕТСЯ ЛИ БОЛЬНОЙ, КОТОРОМУ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЫПОЛНЕНА РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА, В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ В ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА : {

=да, по прошествии 10 лет после операции

~да, в течение первых 10 лет

~да, в течение первых 5 лет после операции

~нет

}

962. ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА, ПРИ ГЛАДКОМ ТЕЧЕНИИ И ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ЯВИТЬСЯ НА КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ЧЕРЕЗ (МЕС.) : {

=3

~1

~6

~12

}

963.РЕАБИЛИТАЦИЮ БОЛЬНОГО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ: {

=с момента постановки диагноза

~в процессе проведения специальной терапии

~после окончания специальной терапии

~спустя 2 года после окончания специального лечения

}

964. К МЕТОДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА НЕ ОТНОСИТСЯ: {

=плазмаферез

~диетотерапия

~заместительная энзимотерапия

~лечебная физкультура

}

965.ВУЛЬГАРНЫЕ БОРОДАВКИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА: {

=руках и лице

~волосистой части головы

~нижних конечностях

~гениталиях

}

966. ИСТОЧНИКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ТРИХОМОНИАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=больные люди

~кошки

~собаки

~птицы

}

967. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=волдырь

~пузырь

~бугорок

~пузырек

}

968. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=обнаружение гонококка при микроскопии

~воспаление уретры

~выделение из уретры

~резь при мочеиспускании

}

969. ДЛЯ ПРОСТОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=быстрый регресс после устранения раздражающего фактора

~красный дермографизм

~белый дермографизм

~симметричность высыпаний

}

970.ВАГИНАЛЬНЫМ ДИСБИОЗОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ: {

=бактериальный вагиноз

~гонорея

~трихомониаз

~сифилис

}

971. В КОЖЕ ПОД ДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ СИНТЕЗИРУЕТСЯ ВИТАМИН: {

=D

~А

~C

~В2

}

972.ВУЛЬГАРНЫЕ БОРОДАВКИ ВЫЗЫВАЕТ: {

=папилломавирус человека

~вирус Эпштейна-Барра

~ВПГ -1 или ВПГ-2

~фильтрующийся вирус

}

973. БУГОРКОВЫЙ СИФИЛИД ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИФИЛИСА: {

=третичного

~вторичного

~первичного

~врожденного

}

974.ПОРАЖЕНИЕ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ СИФИЛИСЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=очаговым разрежением волос

~гиперемией кожи головы

~обламыванием волос в очаге

~отсутствим роста волос после лечения

}

975. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СИФИЛИСЕ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ) : {

=3-4

~1 -2

~7-8

~11 -12

}

976.ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕРПЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=пузырёк

~узел

~узелок

~волдырь

}

977. ОСЛОЖНЕНИЕМ ТВЕРДОГО ШАНКРА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гангренизация

~шанкр-амигдалит

~индуративный отек

~шанкр-панариций

}

978.В ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ: {

=антигистаминных препаратов

~противовирусных средств

~антибиотиков

~антимикотиков

}

979.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ: {

=Цефтриаксон

~Офлоксацин

~Левофлоксацин

~Доксициклина моногидрат

}

980. ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА ДОЛЖНА НАЗНАЧАТЬСЯ БОЛЬНЫМ: {

=экземой, атопическим дерматитом

~псориазом

~буллезными дерматозами

~склеродермией

}

981. В НАРУЖНОМ ЛЕЧЕНИИ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ТОПИЧЕСКИХ: {

=стероидов

~антибиотиков

~антимикотиков

~ретиноидов

}

982. БОЛЬШИНСТВО ШТАММОВ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ: {

=имидазола

~цефалоспоринов

~тетрациклина

~аминогликозидов

}

983. ПРИ ФУРУНКУЛЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЗНАЧАЕТСЯ МЕСТНО ПОВЯЗКА С: {

=чистым ихтиолом

~анилиновыми красителями

~желе Солкосерил

~мазью Ацикловир

}

984.В ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ: {

=Джозамицина

~Пенициллина

~Цефалоспорина

~Метронидазола

}

985.ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ: {

=Флуконазол

~Азатиоприн

~Офлоксацин

~Фексофенадин

}

986.БОЛЬ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ: {

=атипичной стенокардией

~типичной стенокардией

~кардиалгией

~ангинозным статусом

}

987.ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ: {

=типичной стенокардией

~атипичной стенокардией

~кардиалгией

~ангинозным статусом

}

988. ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ БЫСТРОЙ ХОДЬБЕ ИЛИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ОДИН ПРОЛЕТ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ\_\_\_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ

НАПРЯЖЕНИЯ: {

=II

~I

~III

~IV

}

989.ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ СПОКОЙНОЙ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ 100-200 МЕТРОВ ИЛИ ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО

ЛЕСТНИЦЕ НА ОДИН ПРОЛЕТ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ: {

=III

~I

~II

~IV

}

990. ОБЫЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НЕ ВЫЗЫВАЕТ

УСТАЛОСТИ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ И ОДЫШКИ У БОЛЬНЫХ С

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: {

=I

~II

~III

~IV

}

991. СИМПТОМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ В ПОКОЕ И РЕЗКО ВОЗРАСТАЮТ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: {

=IV

~I

~II

~III

}

992. ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ ТОЛЬКО В МАЛОМ КРУГЕ

КРОВООБРАЩЕНИЯ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ СТАДИИ

ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: {

=IIA

~I

~IIB

~III

}

993.ТЯЖЕЛАЯ ТРАНСМУРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ: {

=элевацией сегмента ST

~депрессией сегмента ST

~появлением зубца Q

~инверсией зубца T

}

994.ТЯЖЕЛАЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ: {

=депрессией сегмента ST

~элевацией сегмента ST

~появлением зубца Q

~инверсией зубца T

}

995. ПРИЧИНОЙ СПОНТАННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА МОЖЕТ СТАТЬ: {

=коронарный тромбоз, спровоцированный разрывом бляшки

~тяжелая гиперхолестеринемия

~резкое снижение артериального давления

~эмболия коронарных артерий

}

996. ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ: {

=депрессией сегмента PQ

~депрессией ST в отведениях от противоположной стенки

~зазубриной на нисходящем колене зубца R

~появлением патологического зубца Q

}

997.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: {

=рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата

~температуры тела пациента выше 38 °С

~гнойной мокроты

~лейкоцитоза

}

998.ДЛЯ ПЕРВОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ: {

=плюснефаланговых

~пястнофаланговых

~голеностопных

~коленных

}

999.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=эндоскопическое

~ренгенологическое

~гистологическое

~рН-метрическое

}

1000. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ В ФОРМЕ: {

=гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом

~кандидозного эзофагита

~синдрома Мэллори-Вейса

~диффузного эзофагоспазма

}

1001. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ Н. PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ: {

=выявление диагностического титра антител к H. pylori

~быстрый уреазный тест в биоптате

~микробиологический тест

~цитологический тест в мазке-отпечатке

}

1002. ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО: {

=снижение протромбинового индекса, повышение билирубина, снижение альбумина

~снижение протромбинового индекса, снижение билирубина, повышение трансаминаз

~повышение билирубина, повышение трансаминаз, повышение холестерина

~повышение протромбинового индекса, повышение билирубина, повышение трансаминаз

}

1003. КЛИНИЧЕСКИ ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЗВОЛЯЮТ: {

=нарастание желтухи, геморрагический синдром

~желтуха, слабость

~геморрагический синдром, похудание

~нарастание слабости, желтуха

}

1004. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ И ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ СЛУЖИТ: {

=ультразвуковое исследование органов брюшной полости

~эндоскопическое исследование пищевода и желудка

~биохимическое исследование крови на содержание билирубина, щелочной фосфатазы

~биохимическое исследование крови на содержание АЛТ и АСТ

}

1005. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ВАЖНО ИССЛЕДОВАНИЕ: {

=уровня сывороточного гастрина

~антител H. pylori

~калия и натрия крови

~уровня инсулина и С-пептида

}

1006. К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ: {

=полифекалию

~сахарный диабет

~кахексию

~«панкреатическую холеру»

}

1007. САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=спонтанный бактериальный асцит-перитонит

~пупочная грыжа

~одышка

~развитие венозных коллатералей на брюшной стенке

}

1008. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=дивертикулит

~рак толстой кишки

~язвенный колит

~запор

}

1009. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ: {

=кала на токсины А и В Cl. difficile

~копрограммы на амилорею и стеаторею

~обзорной рентгенограммы органов брюшной полости

~клинического анализа крови

}

1010. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДВУСТОРОННЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ КОРКОВОГО СЛОЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

=отека почек

~хронической почечной недостаточности

~гидронефроза

~мочекаменной болезни

}

1011. ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА: {

=гипостенурия

~лейкоцитурия

~протеинурия

~гематурия

}

1012. ДЛЯ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АСПИРИНА И: {

=бронхиальной астмы, полипов носа

~тугоухости, полипов носа

~конъюнктивита, вазомоторного ринита

~саркоидоза легких, хронического отита

}

1013. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЛЕЙКОФОРМУЛЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ: {

=Эозинофилов

~макрофагов

~лимфоцитов

~нейтрофильных лейкоцитов

}

1014. СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=Р-адреноблокаторы

~нитраты

~ингибиторы If-каналов синусового узла (Ивабрадин)

~дигидропиридиновые антагонисты кальция

}

1015. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКТОРОВ СЛУЖИТ: {

=бронхиальная астма

~хроническая обструктивная болезнь легких

~атеросклероз сосудов нижних конечностей

~атриовентрикулярная блокада I степени

}

1016.СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СЛУЖАТ: {

=бензотиазепиновые антагонисты кальция

~нитраты

~ингибиторы If-каналов синусового узла (Ивабрадин)

~дигидропиридиновые антагонисты кальция

}

1017. У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (УД/МИН) : {

=60-65

~50-55

~55-60

~65-70

}

1018.ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ НАЗНАЧАЮТ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МГ) : {

=75-125

~150-200

~250-300

~400-500

}

1019. ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.) : {

=12

~3

~6

~1

}

1020. ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.) : {

=6

~1

~3

~12

}

1021. У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММОЛЬ/Л) : {

=5,0

~4,5

~4,0

~3,5

}

1022. У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММОЛЬ/Л) : {

=4,5

~4,0

~3,5

~3,0

}

1023. ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ СТАТИНОВ ОЦЕНКА ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВЫЙ РАЗ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (МЕС.) : {

=1-1,5

~3-4

~2-3

~5-6

}

1024. ЛЕЧЕНИЕ СТАТИНАМИ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ, ЕСЛИ АКТИВНОСТЬ ТРАНСАМИНАЗ ПРЕВЫШАЕТ НОРМУ В (РАЗ) : {

=3

~2,5

~2

~1,5

}

1025. НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (МГ) : {

=250

~75

~100

~500

}

1026. НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (МГ) : {

=300

~75

~150

~225

}

1027. ПРИ ОТСУТСТВИИ НА ФОНЕ ПРИЁМА БЕТА- АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НЕОБХОДИМОГО СНИЖЕНИЯ ЧСС У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИНУСОВЫМ РИТМОМ К ТЕРАПИИ МОЖНО ДОБАВИТЬ: {

=Ивабрадин

~Дигоксин

~Верапамил

~Дилтиазем

}

1028. ДИУРЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАЧИНАЮТ НА СТАДИИ: {

=11А

~11Б

~I

~III

}

1029. ПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИЗИСУ ИЛИ ЭМБОЛЭКТОМИИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЛУЖАТ: {

=шок или артериальная гипотензия

~признаки перегрузки правого желудочка

~положительные результаты Д-димер теста

~положительные результаты тропонинового теста

}

1030. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЦЕЛЕВОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ РАВНО: {

=2,0-3,0

~1,5—2,5

~2,5-3,5

~3,0-4,0

}

1031. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЦЕЛЕВОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ РАВНО: {

=2,0-3,0

~1,5-2,0

~2,5-3,5

~3,0-4,0

}

1032. КАРДИОВЕРСИЮ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ (ЧАС) : {

=48

~36

~24

~12

}

1033. ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ ДО ПРОВЕДЕНИЯ КАРДИОВЕРСИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ЭФФЕКТИВНУЮ АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ НЕ МЕНЕЕ (НЕДЕЛЯ) : {

=3

~2

~4

~6

}

1034. ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (НЕДЕЛЯ) : {

=4

~2

~3

~6

}

1035. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОБЫЧНО ЭФФЕКТИВНА, ЕСЛИ ОТ НАЧАЛА ПАРОКСИЗМА ПРОШЛО НЕ БОЛЕЕ (СУТКИ) : {

=2

~7

~14

~30

}

1036. У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ: {

=Пропафенон

~Ликодаин

~Верапамил

~сердечные гликозиды

}

1037. ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ: {

=Амиодарон

~Верапамил

~Прокаинамид

~сердечные гликозиды

}

1038. ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ: {

=Амиодарон

~бета-адреноблокаторы

~Верапамил

~Прокаинамид

}

1039. ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ: {

=макролиды

~тетрациклины

~цефалоспорины III поколения

~респираторные фторхинолоны

}

1040. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (СУТКИ) : {

=2-3

~4-5

~6-7

~8-10

}

1041. САМЫМ ПОЗДНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ СЛУЖИТ: {

=исчезновение легочного инфильтрата

~нормализация или выраженное снижение температуры тела

~уменьшение степени гнойности мокроты

~нормализация лейкоцитарной формулы

}

1042. КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ТЕРАПИИ АНТИБИОТИКАМИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СТОЙКАЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ (СУТКИ) : {

=3-5

~1-2

~6-7

~8-10

}

1043. СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=р2-агонисты короткого действия

~антихолинэргические препараты

~ингаляционные глюкокортикостероиды

~системные глюкокортикостероиды

}

1044. ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В КОМБИНАЦИИ С: {

=пролонгированными бронхолитиками

~р2-агонистами короткого действия

~антихолинэргическими препаратами

~системными глюкокортикостероидами

}

1045. ПОДАГРА СЛУЖИТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ: {

=тиазидных диуретиков

~ингибиторов АПФ

~Р-адреноблокаторов

~антагонистов кальция

}

1046. В ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ: {

=Флуконазол

~Висмута трикалия дицитрат

~Омепразол

~Алгелдрат + Магния гидроксид

}

1047. НАИБОЛЬШИЙ АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ: {

=Омепразол

~Ранитидин

~Висмута трикалия дицитрат

~Алгелдрат + Магния гидроксид

}

1048. В СХЕМУ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ Н. PYLORI ВХОДИТ: {

=Амоксициллин

~Левофлоксацин

~Тетрациклин

~Ципрофлоксацин

}

1049. В ЛЕЧЕНИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ: {

=ингибиторы протонной помпы

~блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов

~антациды

~препараты висмута

}

1050. ЭРАДИКАЦИЯ Н. PYLORI КАК МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА И БЕЗОПАСНА: {

=до начала терапии НПВП

~в пределах полугода от начала терапии НПВП

~при появлении болей в животе или диспепсии

~при эндоскопической верификации НПВП-гастропатии

}

1051. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=тяжелое течение гепатита

~анамнестическое указание на употребление наркотиков

~развитие алкогольного делирия

~выраженная слабость

}

1052. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО АСЦИТА- ПЕРИТОНИТА ОПТИМАЛЬНА КОМБИНАЦИЯ: {

=цефалоспоринов и альбумина

~цефалоспоринов и диуретиков

~альбумина и диуретиков

~диуретиков и гепатопротекторов

}

1053. СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Месалазин

~Преднизолон

~Амоксициллин

~Дротаверин

}

1054. ИНГИБИТОРЫ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ЛЕЧЕНИИ: {

=болезни Крона

~дизентерии

~синдрома раздраженного кишечника

~дивертикулярной болезни кишечника

}

1055. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИДАЕТСЯ: {

=ингибиторам протонной помпы

~антибиотикам

~спазмолитикам

~антацидам

}

1056. К ПРИЧИНАМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ: {

=гиперпаратиреоз

~гиперфосфатемию

~жировую эмболию

~рабдомиолиз

}

1057. ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гипопаратиреоз

~длительная иммобилизация

~болезнь Педжета

~передозировка витамина D

}

1058. ПОСЛЕДОВЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ: {

=рождения плода

~рождения головки плода

~пересечения пуповины плода

~полного открытия маточного зева

}

1059. ПРОФИЛАКТИКА НЕЖЕЛАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ: {

=комбинированных оральных контрацептивов

~презервативов

~спермицидов

~прерванного полового акта

}

1060. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ АНАЛИЗ НА АТИПИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ С КРАТНОСТЬЮ: {

=1 раз в год

~2 раза в год

~1 раз в 2 года

~3 раза в год

}

1061. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СИНДРОМА МАРФАНА ОТНОСЯТ: {

=подвывих хрусталика, гиперподвижность суставов, воронкообразное вдавление грудины, высокий рост, зубные аномалии

~умственная отсталость, макроорхизм, длинное лицо, высокий лоб, массивный подбородок, оттопыренные уши

~отставание в психомоторном развитии, микроцефалия, гипопигментация

~снижение осмотической стойкости эритроцитов

}

1062.ДИЕТОТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ЛЕЧЕНИИ: {

=фенилкетонурии, галактоземии

~гемофилии, нейрофиброматоза

~мукополисахаридозов

~синдрома Патау, синдрома Эдвардса

}

1063. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=комплексом мероприятий, направленных на предупреждение рождения или зачатия детей с наследственными заболеваниями

~комплексом мероприятий, направленных на предотвращение развития унаследованного заболевания

~фенотипической коррекцией дефекта

~комплексом мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования наследственного заболевания

}

1064.ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА: {

=заболеваний, обусловленных изменением числа и структуры хромосом

~мультифакториальных заболеваний

~наследственных заболеваний обмена веществ

~наследственных заболеваний соединительной ткани

}

1065. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В СЕМЬЕ С ВЫСОКИМ ГЕНЕТИЧЕСКИМ РИСКОМ ПРИ ОТКАЗЕ РОДИТЕЛЕЙ ОТ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТСЯ: {

=при наличии медицинских показаний и при желании семьи вне зависимости от отношения к прерыванию беременности

~как можно раньше, чтобы оказать больному ребенку возможную медицинскую помощь

~в третьем триместре беременности

~только при оплате процедуры

}

1066. ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ СВОЙСТВЕННА: {

=роже

~абсцессу

~флегмоне

~плоскому лишаю

}

1067.ЛИХОРАДКА, МИАЛГИИ, ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: {

=трихинеллеза

~аскаридоза

~клонорхоза

~трихоцефалеза

}

1068. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА 35 ЛЕТ НЕСПОРТИВНОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ РАВНЫЙ 34,0 КГ/М2 СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ: {

=I

~II

~III

~IV

}

1069. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ЗНАЧИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=биопсия почек

~анализ мочи по Нечипоренко

~УЗИ почек

~позитронно-эмиссионная томография почек

}

1070. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ: {

=уровень сывороточного ферритина

~уровень трансферрина

~общая железосвязывающая способность сыворотки

~уровень сывороточного железа

}

1071. ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: {

=аденовирусной инфекции

~гриппа

~менингита

~парагриппа

}

1072. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 ЯВЛЯЮТСЯ: {

=ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

~блокаторы бета-адренорецепторов

~блокаторы ренина

~диуретики

}

1073. ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВОПОКАЗАН: {

=Атенолол

~Верапамил

~Каптоприл

~Празозин

}

1074. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=введение гриппозных вакцин

~закаливание организма

~приём больших доз аскорбиновой кислоты

~приём поливитаминных препаратов

}

1075. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕФРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и диуретики

~блокаторы бета-адренорецепторов и блокаторы медленных кальциевых каналов

~блокаторы альфа-адренорецепторов и препараты раувольфия

~препараты центрального действия и агонисты имидазолиновых рецепторов

}

1076. В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕТРОСПЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ: {

=гликированного гемоглобина

~постпрандиальной гликемии

~гликемии натощак

~глюкозурии

}

1077. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ III СТАДИИ, ХСН II А (2 Ф. КЛ.) ПОКАЗАНО: {

=в местных кардиологических санаториях вне курортов

~на климатических курортах

~на бальнеологических курортах

~на курортах с особыми лечебными факторами

}

1078. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ПО АНГИНЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1: {

=месяца

~недели

~квартала

~года

}

1079. ПАЦИЕНТУ, СТРАДАЮЩЕМУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПРИСТУПАМИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ, ПОКАЗАНО САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ: {

=в местном санатории вне курорта

~на бальнеологическом курорте

~на климатическом курорте

~на курорте с особыми лечебными факторами

}

1080. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЕЕ ЧЕМ\_\_\_\_\_\_\_\_СТЕПЕНИ: {

=II

~III

~I

~IV

}

1081. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ КРИТЕРИЯМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ММ: {

РТ.СТ. И ВЫШЕ

=140/90

~130/00

~160/95

~160/90

}

1082. К МЕТОДАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ОТНОСИТСЯ: {

=вакцинация

~закаливание организма

~применение Амантадина

~применение лейкоцитарного интеферона

}

1083. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гиперчувствительность к яичному белку

~иммуносупрессия

~дисфункция почек

~инсулинзависимый сахарный диабет

}

1084. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ: {

=курение

~женский пол

~высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности

~злоупотребление алкоголем

}

1085. ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=«средиземноморская» диета

~курсовое голодание

~плазмаферез

~занятия «большим» спортом

}

1086. К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ: {

=устранение причин развития заболевания

~раннее выявление заболевания

~своевременное начало лечения заболевания

~паллиативная медицинская помощь

}

1087. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ: {

=скрининг

~мониторинг

~первичная профилактика

~диспансеризация

}

1088. ОТНОШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЕТСЯ: {

=общая заболеваемость

~первичная заболеваемость

~патологическая поражённость

~исчерпанная заболеваемость

}

1089. К КАТЕГОРИИ ОТДЕЛЬНЫХ «СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ БОЛЕЗНЕЙ», ПОДЛЕЖАЩИХ СПЕЦИАЛЬНОМУ УЧЕТУ, ОТНОСИТСЯ: {

=наркомания

~гипотиреоз

~описторхоз

~муковисцидоз

}

1090. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УРОВЕНЬ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ: {

=повышается

~снижается на 50%

~снижается на 70%

~находится в пределах референсных значений

}

1091. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ХАРАКТЕРИЗУЮТ БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА : {

=гиперкалиемия

~гипернатриемия

~гипокалиемия

~гиперхлоремия

}

1092. В АКТИВНОЙ ФАЗЕ АКРОМЕГАЛИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ: {

=инсулиноподобного фактора роста-1

~адренокортикотропного гормона

~тиреотропного гормона

~вазопрессина

}

1093. В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА: {

=оральный глюкозотолерантный тест

~ортостатическая

~с водной нагрузкой

~с сухоедением

}

1094. ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ: {

=1001-1005 (при количестве мочи 5 - 20-40 литров)

~1003-1009 (при количестве мочи 5 - 20-30 литров)

~1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литра)

~1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров)

}

1095. НОРМА КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЁМА 75 Г ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л) : {

=7,8

~10,1

~9,2

~8,6

}

1096. НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=образование аневризм сосудов сетчатки

~пролиферативные изменения сетчатки

~новообразование сосудов сетчатки

~наличие кровоизлияний

}

1097. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=дегидратация

~судорожный синдром

~быстрое развитие комы

~нормальный или повышенный тонус глазных яблок

}

1098. К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ: {

=частый жидкий стул с примесью крови

~боли в эпигастрии

~запоры

~рвоту, приносящую облегчение

}

1099. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием

~фиброгастроскопия

~дуоденальное зондирование

~ирригоскопия

}

1100. К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ: {

=наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки

~наличие пролиферативной активности фибробластов

~эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки

~рубцовые изменения слизистой оболочки

}

1101. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=длительное применение антибиотиков

~пищевая токсикоинфекция

~злоупотребление алкоголем

~Helicobacter pylori

}

1102. ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОДНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=повышение давления в портальной вене

~снижение гемоглобина крови

~высокая вирусная нагрузка

~желтуха

}

1103. ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ,

СТРАДАЮЩИХ: {

=циррозом печени

~желчнокаменной болезнью

~острым лейкозом

~амилоидозом

}

1104. СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНОВ КРОВИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ: {

=нарушения синтетической функции гепатоцитов

~нарушения всасывания белков из кишечника

~портальной гипертензии

~диспротеинемии

}

1105. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСТУПАЕТ: {

=внутрипеченочный блок при циррозе печени

~внепеченочный блок в результате тромбоза селезеночной вены

~синдром Бадда-Киари

~внутрипеченочный блок при жировом гепатозе

}

1106. ФЕНОТИП ХОБЛ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С \_\_ И БОЛЕЕ ОБОСТРЕНИЕМ/ОБОСТРЕНИЯМИ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО ГОДА: {

=2

~1

~3

~4

}

1107.ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ (ПОСТБРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОФВ1<50% ОТ ДОЛЖНОЙ) С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ: {

=D

~А

~B

~C

}

1108. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ: {

=двухсторонней диссеминацией

~отсутствием диссеминации

~наличием очаговых образований

~наличием полостных образований

}

1109. К АЛЬВЕОЛИТАМ ОТНОСИТСЯ: {

=токсический альвеолит

~саркоидоз легких

~гемосидероз легких

~диссеминированный туберкулез легких

}

1110. ПРИ ДИФФУЗНОМ ПРОЦЕССЕ В ЛЕГКИХ НЕЯСНОЙ ПРИРОДЫ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ БРОНХОСКОПИЮ И СДЕЛАТЬ: {

=щипцовую биопсию

~соскабливание

~пункцию лимфоузлов

~смыв бронхоальвеолярной жидкости

}

1111.ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=бронхиальной астмы

~тромбоэмболии легочной артерии

~обструктивной эмфиземы легких

~хронической обструктивной болезни легких

}

1112. ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) НАПРАВЛЯЕТСЯ В УПРАВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС) : {

=24

~48

~72

~36

}

1113.ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ В ПОСТОЯННОМ КОНТАКТЕ С ПРОМЫШЛЕННЫМИ АЭРОЗОЛЯМИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ

СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ : {

ХАРАКТЕРА

=атрофического

~геморрагического

~гранулематозного

~пролиферативного

}

1114. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ УЗЕЛКОВОЙ ФОРМЕ СИЛИКОЗА ОТНОСЯТ: {

=узелковые тени размером от 1,5 до 10 мм

~диффузное усиление и деформацию лёгочного рисунка в верхних отделах лёгких

~интенсивные гомогенные затемнения лёгочной ткани от 5 до 10 см в диаметре

~затемнения лёгочной ткани более 1 см в диаметре

}

1115. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=ингибиторы АПФ

~В-адреноблокаторы

~диуретики

~сердечные гликозиды

}

1116.ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ СОСТОИТ В: {

=усилении высвобождения инсулина из поджелудочной железы

~восстановлении физиологической чувствительности бета-клеток к гликемии

~снижении количества неэстерифицированных жирных кислот и глицерина

~усилении утилизации глюкозы в печени и мышцах

}

1117.БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=ингаляционные глюкокортикоиды

~нестероидные противовоспалительные препараты

~холинолитики

~антибиотики

}

1118.ПРИСТУП УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ КУПИРУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ: {

=Сальбутамола

~Теофиллина

~Сальметерола

~Беклометазона

}

1119.ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ: {

=макролиды

~карбапенемы

~защищенные пенициллины

~аминогликозиды

}

1120. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=коринобактерия

~стафилококк

~листерия

~стрептококк

}

1121. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО СТРАДАЕТ ОТ ДИФТЕРИЙНОГО ЭКЗОТОКСИНА СИСТЕМА: {

=сердечно-сосудистая

~органов пищеварения

~органов дыхания

~органов мочевыделения

}

1122. С РАСПРОСТРАНЁННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЧАЩЕ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ: {

=ожог слизистой ротоглотки (термический, химический)

~герпетическую ангину

~ящур

~синдром Бехчета

}

1123. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ДИФТЕРИИ НОСА ОТНОСЯТ: {

=сукровичные выделения из носового хода

~обильную серозную ринорею

~затруднение носового дыхания без выделений

~гнойные обильные выделения из носовых ходов

}

1124. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=бактериологическое

~серологическое

~бактериоскопическое

~аллергологическое

}

1125. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВЫСЫПАНИЙ НА КОЖЕ ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=геморрагическая сыпь звёздчатой формы

~розеолёзно-папулёзные высыпания

~элементы в виде пузырей с геморрагическим содержимым

~элементы, сходные с узловатой эритемой

}

1126. ИЗМЕНЕНИЕМ В ЛИКВОРЕ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=нейтрофилёз (до 80-90%)

~большое количество эритроцитов

~лимфоцитоз (до 80%)

~примерно одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов

}

1127. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=острая пневмония

~отит

~острый пиелонефрит

~острый серозный менингит

}

1128. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=эпи-мезогастральная область

~левая подвздошная область

~правое подреберье

~левое подреберье

}

1129. К СИМПТОМАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ОТ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ, ОТНОСЯТ: {

=гепатоспленомегалию

~разлитые боли в животе

~выраженное обезвоживание

~жидкий стул более 10 раз в сутки

}

1130. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ: {

=обильный, водянистый, пенистый, зеленоватого цвета

~обильный, водянистый, типа «рисового отвара» с хлопьями слизи

~жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови

~кашицеобразный, глинистый, светлого цвета (обесцвеченный).

}

1131.ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПАРАТИФАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: {

=крови

~ликвора

~мочи

~кала

}

1132. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ШИГЕЛЛЁЗНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=колитический

~гастритический

~гастроэнтеритический

~гастроэнтероколитический

}

1133. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ РИККЕТСИЯ: {

=Провачека

~Музера

~Акари

~Бернета

}

1134. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ: {

=обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig М

~повышением активности АЛТ

~повышением уровня билирубина сыворотки крови

~обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig G

}

1135. ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3 СТЕПЕНИ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (%): {

=7-9

~4-6

~1-3

~свыше 10

}

1136.ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕРЫ МОЖЕТ БЫТЬ : {

=гиповолемический шок

~перфорация язвы кишечника

~кишечное кровотечение

~мезаденит

}

1137.К СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ХОЛЕРЫ, ОТНОСЯТ: {

=обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, отсутствие тошноты

~тошноту, рвоту

~жидкий, зелёный стул, боли вокруг пупка

~водянистый зловонный стул

}

1138. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Yersinia enterocolitica

~Yersinia pestis

~Yersinia pseudotuberkulosis

~Cocxiella burnetii

}

1139. ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=резкой болезненностью, спаянностью с окружающими тканями

~четкостью контуров

~отсутствием изменений кожи над лимфатическими узлами

~отсутствием склонности к нагноению

}

1140. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КОЖНО-БУБОННОЙ ЧУМЫ ОТНОСЯТ: {

=резкую болезненность первичного аффекта, наличие регионарного бубона

~полиаденопатию

~безболезненную язву

~быстрое рубцевание язвы

}

1141. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БУБОНА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=незначительная болезненность и чёткие контуры

~спаянность с окружающими тканями

~нагноение лимфоузлов в ранние сроки

~синюшность и блеск кожи над бубоном

}

1142. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=односторонняя некротическая ангина, умеренная боль в горле при глотании, малоболезненный бубон в углочелюстной области до 5 см в диаметре

~отёк миндалин на поражённой стороне, резкая боль в горле при глотании

~ распространённый фибринозный налёт на миндалинах, отёк подкожной шейной клетчатки

~рыхлый, жёлтый налёт на обеих миндалинах, на дужках, резко болезненный бубон в углочелюстной области до 5 см в диаметре

}

1143. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ: {

=боль внизу живота, слизь и кровь в испражнениях, тенезмы

~учащённый водянистый стул, боли вокруг пупка, тошнота, рвота

~тошнота, рвота, жидкий скудный стул

~боли в эпигастрии, рвота, тенезмы

}

1144. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ: {

=паралитический

~интоксикационный

~дегидратационный

~болевой

}

1145.ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=противодифтерийная сыворотка

~антибиотики

~плазмоферез

~глюкокортикоиды

}

1146. ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=регидратационная терапия и реминерализация

~введение антитоксической сыворотки

~дезинтокикационная терапия

~химиотерапия

}

1147. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АМЁБОЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ (ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ АМЕБИАЗА И НОСИТЕЛЬСТВА), ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Метронидозол

~Левомицетин

~Тетрациклин

~Фуразолидон

}

1148. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ОТНОСЯТ: {

=сыворотку

~антибиотики

~спазмолитики

~анальгетики

}

1149. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (СУТКИ) : {

=2-10

~1 -2

~7-14

~10-21

}

1150. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ: {

=3 месяцев

~7 лет

~16 лет

~1 месяца

}

1151. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (СУТКИ) : {

=3-10

~1 -3

~10-21

~7-14

}

1152. ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКЦИНЫ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИОБРЕТЁННЫЙ ВИД ИММУНИТЕТА: {

=искусственный активный

~естественный активный

~естественный пассивный

~искусственный пассивный

}

1153. СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧУМУ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ) : {

=6

~8

~10

~40

}

1154. СХЕМОЙ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ (КОКАВ) ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БЕШЕНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ (ДЕНЬ) : {

=0 - 3 - 7 - 14 - 30 - 90

~1 - 10 - 20 - 30

~0 - 7 - 10 - 30 - 90

~0 - 3 - 14 - 30 - 90

}

1155. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ: {

=экстренное извещение об инфекционном заболевании

~статистический талон для регистрации заключительных диагнозов

~журнал учёта инфекционных заболеваний

~листок ежедневного учёта работы врача

}

1156. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=постепенным удлинением PQ с периодическим выпадением QRS

~редким правильным ритмом

~периодическим выпадением Р и QRS

~постоянным интервалом PQ с периодическим выпадением QRS

}

1157. ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: {

=дилатационной кардиомиопатии

~гипертрофической кардиомиопатии

~дефекта межпредсердной перегородки

~перикардита

}

1158. АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: {

=гипертрофической кардиомиопатии

~дилатационной кардиомиопатии

~артериальной гипертензии

~аортальном стенозе

}

1159. ДЛЯ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=подъем сегмента ST

~инверсия зубцов T

~депрессия сегмента ST

~увеличение амплитуды зубца T

}

1160. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВЫСТУПАЕТ: {

=уменьшение сердечного выброса

~снижение сосудистого тонуса

~уменьшение объёма циркулирующей крови

~венозный застой

}

1161. АБДОМИНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ: {

=реноваскулярной артериальной гипертензии

~ренопаренхиматозной артериальной гипертензии

~недостаточности аортального клапана

~феохромоцитоме

}

1162. ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=сахарного диабета

~хронической сердечной недостаточности

~системной красной волчанки

~саркоидоза с поражением печени

}

1163. О НАЛИЧИИ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ: {

=повышение уровня щелочной фосфатазы

~повышение уровней аминотрансфераз

~повышение уровня гамма-глобулинов

~снижение уровня липопротеидов

}

1164. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Clostridium difficile

~Escherichia coli

~неспецифическая кокковая флора

~неустановленный микроорганизм

}

1165. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=панцитопения

~гипохромия эритроцитов

~анизо-пойкилоцитоз

~макроцитоз эритроцитов

}

1166. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АНЕМИИ И

ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, БЛАСТОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О: {

=остром лейкозе

~апластической анемии

~В12-дефицитной анемии

~системной красной волчанке

}

1167. В III СТАДИИ ДВС-СИНДРОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: {

=тромбоцитопения

~тромбоцитоз

~нормокоагуляция

~гиперкоагуляция

}

1168. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ: {

=спирографии

~бронхоскопии

~исследования газов крови

~рентгенологического исследования

}

1169. ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ: {

=через 48 и более часов после поступления в стационар

~в момент поступления в стационар и позднее

~через 12 и более часов после поступления в стационар

~через 24 и более часов после поступления в стационар

}

1170. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=волдырь

~экскориация

~пятно

~лихенификация

}

1171. СИМПТОМОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гипопротеинемия

~гиперпротеинемия

~гематурия

~артериальная гипертензия

}

1172. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРОТЕИНУРИИ 7 Г/СУТКИ, АНЕМИИ, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ И ПОВЫШЕНИИ СОЭ ДО 68 ММ/ЧАС НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ: {

=миеломную болезнь

~амилоидоз почек

~хронический гломерулонефрит

~опухоль почки

}

1173. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ: {

=100000 бактерий/мл мочи и более

~100 бактерий/мл мочи и более

~500 бактерий в утренней порции мочи

~10000 бактерий в суточной моче

}

1174. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ: {

=снижение продукции эритропоэтина

~дефицит витамина В12

~дефицит железа

~кровопотеря

}

1175. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА: {

=к двуспиральной дезоксирибонуклеиновой кислоте

~антигладкомышечные

~антинуклеарные

~к цитоплазме нейтрофилов

}

1176. ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНОЙ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ИМЕЮЩЕЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ПРОБУ КУМБСА, СЛУЖИТ: {

=гемолиз

~кровотечение

~подавление красного ростка

~дефицит внутреннего фактора Кастла

}

1177. БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: {

=остеартроза

~подагрического артрита

~ревматоидного артрита

~реактивного артрита

}

1178. ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=депрессия сегмента ST

~патологический зубец Q

~полная блокада ножек пучка Гиса

~удлинение интервала PQ

}

1179. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ С РАЗВИВАЮЩИМИЯ НОЧЬЮ ПРИСТУПАМИ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=«вариантная стенокардия»

~«острый миокардит»

~«прогрессирующая стенокардия»

~«острый тромбоэндокардит»

}

1180. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ВЫСТУПАЕТ: {

=нагрузочный тест

~электрокардиография

~эхокардиография

~рентгенография сердца

}

1181. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ ТРОПОНИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ: {

=до 14 дней

~до 12 часов

~1 день

~1 месяц

}

1182. ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗЕ МОЧИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ II СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=микроальбуминурия

~снижение удельного веса

~повышение удельного веса

~лейкоцитурия

}

1183. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ ЕЮНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца

~смещение вправо правой границы

~треугольная форма сердца

~смещение левой границы влево

}

1184. МАКСИМАЛЬНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: {

=стенозе устья аорты

~недостаточности митрального клапана

~стенозе митрального клапана

~недостаточности трикуспидального клапана

}

1185. ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ: {

=остром коронарном синдроме с подъемом ST

~остром коронарном синдроме без подъема ST

~любом остром коронарном синдроме

~нестабильной стенокардии

}

1186. К ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ: {

=Тенектеплазу

~Бивалирудин

~Фондапаринукс

~Эноксапарин

}

1187. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА БЕЗ ПОДГОТОВКИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ВОЗМОЖНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МЕНЕЕ: {

=48 часов

~7 суток

~30 суток

~12 часов

}

1188.ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ: {

=ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

~диуретики

~блокаторы кальциевых каналов

~агонисты имидазолиновых рецепторов

}

1189. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСЦИТА НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО: {

=соблюдение диеты с содержанием поваренной соли менее 3 г/сут

~применение диеты с ограничением белка

~начинать терапию петлевыми диуретиками в максимальных терапевтических дозах

~доведение суточного диуреза до 2-3 литров

}

1190. БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОТРЕБЛЯТЬ: {

=картофель

~макаронные изделия

~черный хлеб

~колбасные изделия

}

1191. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ: {

=международного нормализованного отношения

~активированного частичного тромбопластинового времени

~агрегации тромбоцитов

~уровня фибриногена

}

1192. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ: {

=непрерывно

~в период обострения заболевания

~в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов

~весной и осенью

}

1193. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ: {

=Сальбутамол

~Ипратропия бромид

~Флутиказон

~Натрия кромогликат

}

1194. ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Флутиказон

~Гидрокортизон

~Преднизолон

~Дексаметазон

}

1195. К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, СНИЖАЮЩИХ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ: {

=ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

~бета-адреноблокаторы

~диуретики

~статины

}

1196. ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ГЕМОДИАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=высокая гиперкалиемия

~выраженная олигурия

~анасарка

~тяжелая гипертония

}

1197. ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ: {

=Аторвастатин

~Эналаприл

~Торасемид

~Ацетилсалициловая кислота

}

1198. К АНТИАГРЕГАНТАМ ОТНОСИТСЯ: {

=Клопидогрел

~Изосорбида динитрат

~Бисопролол

~Эналаприл

}

1199. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ: {

=активированного частичного тромбопластинового времени

~международного нормализованного отношения

~агрегации тромбоцитов

~уровня фибриногена

}

1200. ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЁКА ЛОДЫЖЕК И СТОП МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ: {

=Амлодипин

~Метопролол

~Эналаприл

~Дигоксин

}

1201. ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ: {

=исследования функции внешнего дыхания

~аускультации легких

~перкуссии легких

~бронхографии

}

1202. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=спирография

~рентгеноскопия

~ларингоскопия

~электрокардиография

}

1203. МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ: {

=имеет слизистый характер и белесоватый цвет

~имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается

~очень скудная и трудно поддаётся оценке

~белая, пенистая, обильная

}

1204. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ: {

=сухие басовые хрипы

~влажные средне- или крупнопузырчатые хрипы

~стридорозное дыхание

~амфорическое дыхание

}

1205. ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ: {

=ослаблением голосового дрожания

~усилением бронхофонии

~сухими хрипами

~усилением голосового дрожания

}

1206. БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА») ПРИ НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО: {

=эмфиземы лёгких

~пневмоторакса

~острого респираторного заболевания

~пневмонии

}

1207. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=уменьшение скорости прогрессирования болезни

~устранение бактериовыделения с мокротой

~обратное развитие эмфиземы

~подготовка пациента к хирургическому лечению

}

1208. ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫЗВАН: {

=перерастяжением легкого

~плевральным выпотом

~повышением температуры тела

~бронхоспазмом

}

1209. ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЕМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=тяжелая персистирующая бронхиальная астма

~тяжелая интермиттирующая бронхиальная астма

~бронхиальная астма физического усилия

~легкая интермиттирующая бронхиальная астма

}

1210. ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гипоксическая кома

~свистящее дыхание

~амфорическое дыхание

~немое легкое

}

1211. К ПРИЗНАКАМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ: {

=приступы бронхоспазма на определенные аллергены

~возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте

~приступы удушья при обострении хронического бронхита

~частые ночные приступы бронхоспазма

}

1212. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ: {

=свистящие хрипы на выдохе

~бронхиальное дыхание

~амфорическое дыхание

~влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы

}

1213. ТЕРАПИЯ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ: {

=эфмиземе легких

~эхинококкозе легких

~абсцессе легких

~приступе бронхиальной астмы

}

1214. ЗВУК РАЗЛИПАНИЯ АЛЬВЕОЛ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ПРИ ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ, НАЗЫВАЕТСЯ: {

=крепитацией

~флотацией

~бронхофонией

~шумом трения плевры

}

1215. ПОД ТЕРМИНОМ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ НАРУШЕНИЕ: {

=вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в легких

~газотранспортной функции крови

~тканевого метаболизма кислорода

~бронхиальной проходимости

}

1216. ТРЕХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=абсцесса легкого и бронхоэктазов

~саркоидоза

~экзогенного аллергического альвеолита

~хронический обструктивный бронхит

}

1217. ПОД ТЕРМИНОМ «АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ПОНИМАЮТ: {

=пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами

~пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации

~вирусную бронхопневмонию

~эозинофильный инфильтрат

}

1218. НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ: {

=позднее 48 часов после госпитализации человека

~у ранее не леченного человека

~у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания

~у беременной женщины после 20 недель беременности

}

1219. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АБСЦЕССА ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С: {

=кавернозным туберкулёзом лёгких

~хроническим бронхитом

~синдромом Хаммена - Рича

~бронхиальной астмой

}

1220. МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ: {

=имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается

~всегда содержит свежую алую кровь

~имеет слизистый характер и белесоватый цвет

~белая, пенистая, обильная

}

1221. ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОДОЗРЕВАТЬ: {

=рак бронхов

~кавернозную форму туберкулеза легких

~бронхоэктатическую болезнь

~пневмокониоз

}

1222. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=Амоксициллин, Кларитромицин

~Ципрофлоксацин, Пефлоксацин, Офлоксацин

~Эритромицин, Азитромицин

~Стрептомицин, Гентамицин

}

1223.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=одышка

~повышение температуры тела

~похудание

~общая слабость

}

1224. ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ: {

=цереброваскулярным

~ангинозным

~аритмическим

~астматическим

}

1225. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I ЯВЛЯЕТСЯ: {

=постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле с последующим выпадением комплекса QRS

~выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала P-Q

~отсутствие зубца Р перед выпадением комплекса QRS

~выпадение каждого второго комплекса QRS

}

1226. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=выраженная синусовая брадикардия

~фибрилляция предсердий

~предсердная экстрасистолия

~атриовентрикулярная блокада 1 степени

}

1227. АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=гипертрофией межжелудочковой перегородки

~концентрической гипертрофией левого желудочка

~гипертрофией правого желудочка

~гипертрофией обоих желудочков

}

1228. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=легочная артериальная гипертензия

~венозный застой в малом круге кровообращения

~повышение внутригрудного давления

~снижение сердечного выброса

}

1229. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ВАЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬ: {

=метанефрины в крови или в моче

~содержание кортизола в плазме

~активность ренина плазмы

~суточную экскрецию альдостерона с мочой

}

1230. ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕТ МЕСТО: {

=ортопноэ

~набухание шейных вен

~асцит

~увеличение печени

}

1231. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ПРОВОДИМОСТЬ УДЛИНЯЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ: {

=Дигоксина

~Этмозина

~Хинидина

~Лидокаина

}

1232. РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С: {

=Верапамилом

~Каптоприлом

~Фенобарбиталом

~Фуросемидом

}

1233. УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА F (ИЛИ A2) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: {

=талассемии

~серповидно-клеточной анемии

~пароксизмальной ночной гемоглобинурии

~наследственном сфероцитозе

}

1234.У БОЛЬНОГО 44 ЛЕТ С ПОСТОЯННЫМИ НОСОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯМИ НА КОНЧИКАХ ПАЛЬЦЕВ РУК, ЯЗЫКЕ И ДЕСНАХ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО: {

=болезнь Рандю-Ослера

~острый лейкоз

~хронический миелолейкоз

~апластическая анемия

}

1235. ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЭРИТРЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ В ОСНОВНОМ: {

=гиперемией кожных покровов, головными болями

~увеличением объема циркулирующей крови

~полным и напряженным пульсом

~лейкоцитозом со сдвигом влево

}

1236. БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА В МОЧЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ: {

=миеломной болезни

~хроническом гломерулонефрите

~нефротическом синдроме

~макроглобулинемии Вальденстрема

}

1237. КЛЕТКИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ: {

=хроническом лимфолейкозе

~хроническом миелолейкозе

~миеломной болезни

~остром миелобластном лейкозе

}

1238. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=макролиды

~цефалоспорины

~аминогликозиды

~защищенные аминопенициллины

}

1239. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ КИШКА: {

=прямая

~ободочная

~слепая

~тощая

}

1240. У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКИХ ЗАОСТРЕННЫХ ЗУБЦОВ Т, БРАДИКАРДИИ ВЕРОЯТНА: {

=гиперкалиемия

~гипергликемия

~гипокалиемия

~гиперкальциемия

}

1241. ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=алиментарный

~водный

~контактный прямой

~бытовой

}

1242. В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЛЕЖИТ: {

=регидратационная терапия полиионными растворами

~экстренное введение кортикостероидов и Полиглюкина

~введение Реланиума

~введение раствора глюкозы или физиологического раствора

}

1243. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИМ ШОКОМ, НЕОБХОДИМО: {

=струйное введение полиионных растворов

~экстренное введение кортикостероидов

~введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики

~проведение интенсивной антибиотикотерапии

}

1244. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ: {

=регидратационная

~дезинтоксикационная

~дегидратационная

~антибактериальная

}

1245. ПРИ ВНЕКИШЕЧНОМ АМЁБИАЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ АБСЦЕССЫ: {

=печени

~мозга

~лёгких

~почек

}

1246. ОБРАЗОВАНИЕ АБСЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

=амёбиаза

~вирусного гепатита

~лептоспироза

~иерсиниоза

}

1247. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=иммуноферментный анализ

~реакцию Хоффа-Бауэра

~реакцию Кумбса

~реакции Райта, Хеддельсона

}

1248.ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=паразитологический

~полимеразная цепная реакция

~биологический

~иммунологический

}

1249. ПРИ МАЛЯРИИ ИЗ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ: {

=эритроциты

~тромбоциты

~эозинофилы

~нейтрофилы

}

1250.ПРИ ГРИППЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ: {

=геморрагического отёка легких

~истинного крупа

~ателектазов лёгких

~острой печёночной недостаточности

}

1251. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: {

=трахеита

~фарингита

~ларингита

~бронхита

}

1252. КЛИНИКА ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=парагриппа

~аденовирусной инфекции

~гриппа

~риновирусной инфекции

}

1253. БРОНХИ, БРОНХИОЛЫ И ЛЕГКИЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ: {

=респираторно-синцитиальной инфекции

~парагриппе

~аденовирусной инфекции

~риновирусной инфекции

}

1254. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ: {

=гриппе

~аденовирусной инфекции

~парагриппе

~РС-вирусной инфекции

}

1255. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=нижние конечности

~спина и шея

~живот и грудь

~верхние конечности

}

1256. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ: {

=опорно-двигательный аппарат

~система органов дыхания

~пищеварительная система

~эндокринная система

}

1257. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЁЗА ПРИМЕНЯЮТ: {

=реакции Райта и Хеддльсона

~иммунный блоттинг

~реакцию Вассермана

~микроскопию мазка и толстой капли крови

}

1258. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ: {

=нейтрофильный плеоцитоз

~ксантохромия

~высокий уровень глюкозы

~опалесценция

}

1259. К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ: {

=розеолёзная сыпь

~ларинготрахеит

~зуд кожи

~одышка

}

1260. ОСНОВНЫМ ПЕРЕНОСЧИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=платяная вошь

~головная вошь

~постельный клоп

~блоха человека

}

1261. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ: {

=Ципрофлоксацин

~Эритромицин

~Пенициллин

~Стрептомицин

}

1262. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=отёк подкожной клетчатки шеи

~распространение налётов за пределы миндалин

~поражение отделов верхних дыхательных путей

~гипертермия

}

1263. ОТЁК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НИЖЕ КЛЮЧИЦ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: {

=токсической дифтерии ротоглотки III степени

~тяжёлого течения скарлатины

~инфекционного мононуклеоза

~лакунарной ангины стрептококковой этиологии

}

1264. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ: {

=герпесвирусом

~энтеровирусом

~пикорнавирусом

~ортомиксовирусом

}

1265. К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОРИ ОТНОСЯТ: {

=пятна Филатова-Коплика

~выраженные катаральные симптомы

~одутловатость и гиперемию лица

~энантему на твёрдом нёбе

}

1266. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ В СОЧЕТАНИИ С ДВУХСТОРОННЕЙ ПРИПУХЛОСТЬЮ В ОКОЛОУШНЫХ ОБЛАСТЯХ УКАЗЫВАЕТ НА: {

=паротитную инфекцию

~туберкулёз

~лептоспироз

~инфекционный мононуклеоз

}

1267. СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=ложным полиморфизмом

~этапностью появления

~появлением на гиперемированном фоне

~локализацией по ходу нервных окончаний

}

1268. К ХАРАКТЕРНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ: {

=гломерулонефрит

~стоматит

~круп

~менингит

}

1269. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=антибактериальная терапия

~вакцинотерапия

~десенсибилизирующая терапия

~дезинтоксикационная терапия

}

1270. ПРИ ГЕПАТИТЕ А В КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ: {

=anti- HAV IgM

~anti-HBcor IgM

~anti-HEV IgM

~anti-HCV

}

1271. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ: {

=anti-HBs

~anti-HBcore IgM

~anti-HBcore IgG

~anti-HBe

}

1272. ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=геморрагический синдром

~кожный зуд

~уртикарная сыпь

~артралгия

}

1273. «СОСУДИСТЫЕ ЗВЁЗДОЧКИ», «ПАЛЬМАРНАЯ ЭРИТЕМА» ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ: {

=хронического гепатита

~острой печёночной энцефалопатии

~синдрома холестаза

~синдрома Жильбера

}

1274. СКАРЛАТИНОПОДОБНАЯ СЫПЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: {

=псевдотуберкулёзе

~брюшном тифе

~краснухе

~менингококцемии

}

1275. ЛИХОРАДКА, БОЛЬ В МЫШЦАХ ПРИ ДВИЖЕНИИ И В ПОКОЕ, ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА, ЭОЗИНОФИЛИЯ В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: {

=трихинеллёза

~цистицеркоза

~аскаридоза

~трихоцефалёза

}

1276. ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ ВОЗНИКАЕТ: {

=Волдырь

~пузырек

~пятно

~пузырь

}

1277. К ПРИЗНАКУ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ОТНОСИТСЯ: {

=склонность к рецидивированию

~хроническое длительное течение без периодов ремиссий

~начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте

~возникновение рецидивов на фоне антибиотикотерапии

}

1278. В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ: {

=пузырьки, эрозии, корки

~гнойнички, язвы

~узелки, чешуйки

~папулы, волдыри

}

1279. БОЛЬНОЙ С КАНДИДОЗОМ ПАХОВЫХ СКЛАДОК, ПРОХОДИВШЕЙ ЛЕЧЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ БЕЗ УЛУЧШЕНИЯ, ПРОВОДЯТ: {

=исследование крови и мочи на сахар

~исследование мазков на гонококки и трихомонады

~ректороманоскопию

~рентгенографию желудка

}

1280. ИЗ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ РАЗВИВАЕТСЯ: {

=кандидоз

~эпидермофития стоп

~эритразма

~микроспория

}

1281. РАЗВИТИЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО ДЛИТЕЛЬНЫМ ПРИЁМОМ БОЛЬШИХ ДОЗ: {

=кортикостероидов

~антигистаминных препаратов

~противомалярийных препаратов

~десенсибилизирующих препаратов

}

1282. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=безболезненная эрозия или язва с плотным инфильтратом в основании

~мягкая язва

~гнойное отделяемое

~болезненная язва

}

1283. В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ БЛЕДНЫХ ТРЕПОНЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ: {

=исследование нативных препаратов в темном поле

~окраска метиленовым синим

~культивирование на питательных средах

~серебрение по Морозову

}

1284. ДЛЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА МОЖНО СЧИТАТЬ ХАРАКТЕРНЫМ: {

=сгруппированные бугорки

~папулы ладоней и подошв

~широкие кондиломы промежности

~мелкоочаговое облысение

}

1285 ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА СОСТАВЛЯЮТ ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И: {

=«лабиринтная глухота», паренхиматозный кератит

~«лабиринтная глухота», седловидный нос

~паренхиматозный кератит, седловидный нос

~паренхиматозный кератит, сифилитический гепатит

}

1286. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ: {

=анафилактическим шоком

~эмболией легкого

~некрозом на месте инъекци

~полиневритом

}

1287. СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА: {

=на верхней губе

~на задней поверхности шеи

~в пояснично-крестцовой области

~на животе

}

1288. ОПАСНОСТЬ ФУРУНКУЛА НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗВИТИИ: {

=тромбоза кавернозного синуса

~рожистого воспаления лица

~флегмоны шеи

~заглоточного абсцесса

}

1289. БОЛЬНОМУ С ФУРУНКУЛОМ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НАЗНАЧАЮТ: {

=антибиотики внутрь

~повязку с мазью Вишневского

~немедленное вскрытие фурункула

~согревающий компресс

}

1290. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ФУРУНКУЛЕЗОМ МОЖЕТ СУЩЕСТВЕННО ОПТИМИЗИРОВАТЬ: {

=исследование иммунного статуса

~исследование печени

~определение наличия белка в моче

~кожно-аллергическая проба

}

1291. ПРИ ОБЫКНОВЕННОМ ПСОРИАЗЕ ВЫСЫПАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОЖЕ: {

=разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов

~сгибательной поверхности предплечий

~лица

~туловища

}

1292. ДИСКОИДНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА: {

=открытых участках кожи

~коже ладоней и подошв

~коже сгибательных поверхностей конечностей

~коже разгибательных поверхностей конечностей

}

1293. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=минутный объем сердца

~артериальное давление

~центральное венозное давление

~общее периферическое сопротивление

}

1294.ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ОТРАВЛЕНИИ: {

=этанолом

~Аминазином

~Амитриптилином

~карбофосом

}

1295. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=ударный и минутный объем сердца

~артериальное давление

~центральное венозное давление

~общее периферическое сопротивление

}

1296. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=газовый состав крови

~дыхательный объём

~минутный объём дыхания

~частота дыхания

}

1297.К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОЧАГОВЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ОТНОСЯТ: {

=мидриаз на стороне гематомы и гемипарез на противоположной стороне

~гемипарез на стороне гематомы и мидриаз на противоположной стороне

~гемипарез и мидриаз на стороне гематомы

~гемипарез и мидриаз на стороне, противоположной гематоме

}

1298. СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=менингеальным синдромом

~утратой сознания

~зрачковыми расстройствами

~двусторонними пирамидными знаками

}

1299. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПРИПАДОК ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=нарушением сознания

~клоническими судорогами во всех конечностях

~тоническими судорогами во всех конечностях

~генерализованными сенсорными эквивалентами

}

1300. НАРУШЕНИЕ РАВНОВЕСИЯ ПРИ СПИННОЙ СУХОТКЕ ОБУСЛОВЛЕНО: {

=сенситивной атаксией

~вялыми параличами нижних конечностей

~мозжечковой атаксией

~табетической артропатией

}

1301. ДЛЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ: {

=передних рогов спинного мозга

~передних корешков спинного мозга

~задних корешков спинного мозга

~подкорковых узлов

}

1302. ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ: {

=выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы

~расстройства чувствительности по корешковому типу

~постепенное начало и отсутствие расстройств сознания

~предшествующие преходящие нарушения мозгового кровообращения

}

1303. ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, УТРАТА СОЗНАНИЯ, ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ, БРАДИКАРДИЯ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, ГЕМИПЛЕГИЯ, ПАРАЛИЧ ВЗОРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ: {

ДЛЯ

=кровоизлияния в головной мозг

~эмболии мозговых сосудов

~менингоэнцефалита

~субарахноидального кровоизлияния

}

1304. БАЗОВЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=исследование ликвора

~электроэнцефалография

~электронейромиография

~ангиография

}

1305. НОЧНЫЕ ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ С ТОШНОТОЙ, ИНОГДА РВОТОЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ: {

=синдроме внутричерепной гипертензии

~инсульте

~невралгии тройничного нерва

~синдроме вегетативной дистонии

}

1306. ХАРАКТЕРНЫМ ЭНДОКРИННЫМ СИНДРОМОМ ДЛЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=акромегалия

~адипозо-генитальная дистрофия

~кахексия

~гипофизарный нанизм

}

1307. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИАСТЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=прозериновый тест

~биопсия мышц

~компьютерная томография головного мозга

~исследование глазного дна

}

1308. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=электроэнцефалография

~краниография

~компьютерная томография

~ангиография

}

1309. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=атеросклероз

~фиброзно-мышечная дисплазия

~эмболия мозга

~гипертензионная гиперплазия интимы

}

1310. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=назначение противосудорожных препаратов

~лечение курсами 1 -2 месяца

~физиотерапевтическое лечение

~назначение Прозерина

}

1311. К ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ОТНОСИТСЯ: {

=оперативное лечение

~терапия коагулянтными и дегидратирующими препаратами

~терапия антикоагулянтными и дегидратирующими препаратами

~консервативная терапия антихолинэстеразными препаратами

}

1312. К ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ: {

=Бензонал

~Пенициллин

~Преднизолон

~Стугерон

}

1313. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИМЕНЯЮТ: {

=терапию коагулянтными и дегидратирующими препаратами

~оперативное лечение

~терапию антикоагулянтными и дегидратирующими препаратами

~консервативную терапию антихолинэстеразными препаратами

}

1314. ДЛЯ СНЯТИЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИПАДКОВ ПРИМЕНЯЮТ: {

=Реланиум

~Аспирин

~Анальгин

~антибиотики

}

1315. ДИАЗЕПАМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ИЗ-ЗА ЕГО СПОСОБНОСТИ: {

=быстро действовать при внутривенном введении

~подавлять на 24 часа приступы после однократного введения

~не угнетать дыхание

~не влиять на функции печени

}

1316. К ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСЯТ: {

=Ацикловир

~Циклофосфамид

~Амфотерицин В

~гамма-глобулин

}

1317. МЕТОДОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КОНОВАЛОВА - ВИЛЬСОНА (ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ) ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ: {

=Д-пеницилламинА

~Мидантана

~L-ДОФА

~Циклодола

}

1318. ПРИЗНАКОМ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гиповолемия

~гипокалиемия

~гиперволемия

~гипертермия

}

1319. ОЖОГ II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=отслойкой эпидермиса

~гиперемией кожного покрова

~гибелью всех слоев дермы

~поражением кожи до ростковой зоны

}

1320. ОЖОГ ША СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=некрозом поверхностных слоев кожи

~поражением всех слоев дермы

~некрозом кожи и расположенных под ней тканей

~гиперемией и отеком кожного покрова

}

1321. ОЖОГ ШБ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=некрозом всех слоев дермы

~поражением поверхностных слоев кожи

~некрозом кожи и расположенных под ней тканей

~гиперемией и отеком кожного покрова

}

1322. ГЛАВНОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ОПАСНОСТЬЮ ДЛЯ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гиповолемия

~дефицит гемоглобина

~гипопротеинемия

~коагулопатия

}

1323. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА 80 Г/Л И УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА РЕТИКУЛОЦИТОВ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ: {

=постгеморрагической анемии

~апластической анемии

~ анемии при хронической почечной недостаточности

~острой лейкемии

}

1324. ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С: {

=раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома

~образованием обширных фликтен над областью перелома

~раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома

~обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

}

1325. ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТ: {

=любой медицинский работник на месте происшествия

~только врач

~только фельдшер бригады скорой помощи

~только врач-хирург

}

1326.ПЕРВОЕ СКРИНИНГОВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ (НЕДЕЛЯ) : {

=11-14

~10-11

~7-8

~7-10

}

1327. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=полным раскрытием маточного зева и рождением ребенка

~раскрытием маточного зева до 6 см

~рождением последа

~началом регулярной родовой деятельности

}

1328. ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=отделением плаценты и рождением последа

~рождением плода

~раскрытием маточного зева

~регулярной родовой деятельностью

}

1329. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В (ММ РТ.СТ.) : {

=140/90

~130/80

~120/80

~135/85

}

1330. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ТЯЖЕЛОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В (ММ РТ.СТ.) : {

=160/110

~150/100

~150/95

~155/95

}

1331. ВЫРАЖЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ В СУТОЧНОЙ ПРОБЕ (24 ЧАСА) ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (Г/Л) : {

=более 5

~до 5

~до 3

~более 2

}

1332. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ИССЛЕДУЕТСЯ: {

=плазма венозной крови

~капиллярная кровь

~суточная моча

~миелограмма

}

1333. АНТИРЕЗУСНЫЕ АНТИТЕЛА У ПЛОДА РАЗРУШАЮТ: {

=эритроциты

~лимфоциты

~тромбоциты

~лейкоциты

}

1334. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОПАДАЕТ К ПЛОДУ ПУТЕМ: {

=трансплацентарным

~восходящим

~аспирационным

~лимфогенным

}

1335. ПЕРИОДОМ МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА СЧИТАЕТСЯ: {

=возраст от 40-45 лет до наступления менопаузы

~стойкое прекращение менструации в течение 12 месяцев

~возраст от 45 лет и последующие 5 лет менопаузы

~время после наступления менопаузы

}

1336. СВОЕВРЕМЕННАЯ МЕНОПАУЗА НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ) : {

=46-54

~40-45

~до 40

~после 55

}

1337. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОМЕТРИОЗ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=ультразвуковая диагностика

~магнитно-резонансная томография

~колоноскопия

~определение уровня онкомаркеров

}

1338. ПРИЧИНОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=вирус папилломы человека

~вирус Эпштейна-Барра

~стафилококк

~хламидия трахоматис

}

1339.ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=цитологическое исследование мазков по Папаниколау

~бимануальное исследование

~кольпоскопия

~ультразвуковое исследование органов малого таза

}

1340. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ПРЕДСТАВЛЕНА: {

=обильными белями с неприятным запахом

~хроническими тазовыми болями

~диспареунией и болезненным мочеиспусканием

~контактными кровянистыми выделениями

}

1341. ПОДОЗРЕНИЕ НА ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ: {

=госпитализации в стационар

~повторного исследования уровня хорионического гонадотропина

~ультразвукового исследования в динамике

~ежедневного амбулаторного наблюдения

}

1342.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=восходящий

~гематогенный

~лимфогенный

~контактный

}

1343.ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=интраканаликулярный

~лимфогенный

~гематогенный

~периневральный

}

1344. ИСПРАВЛЕНИЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ: {

=подписью врача, заполняющего карту

~подписью главного врача

~подписью заведующего отделением

~решением врачебной комиссии

}

1345. «МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА (ВРАЧЕБНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ)» (ФОРМА N 086/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ: {

=несовершеннолетних 15 - 17 лет, поступающих на работу

~лиц, регистрирующихся на бирже труда

~работающих пенсионеров

~инвалидов III группы

}

1346.ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПУТЕМ УГЛУБЛЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЕТСЯ: {

=определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно­сосудистым риском

~передача граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском под наблюдение соответствующего узкого специалиста

~направление граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском на санаторно-курортное лечение

~направление граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском в стационар

}

1347.РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕЧЕНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

=повышение АЛТ: {

~повышение активности альдолазы

~повышение протромбинового индекса

~гипоальбуминемия

}

1348. К ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫМ ФАКТОРАМ СВЕРТЫВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ: {

=второй, седьмой, девятый, десятый

~первый, пятый, шестой, восьмой

~первый, третий, четвёртый, шестой

~третий, четвертый, одиннадцатый, двенадцатый

}

1349. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=аортальный стеноз тяжелой степени

~недостаточность митрального клапана

~стабильная стенокардия

~брадиаритмия

}

1350. УЧАСТКОВЫЙ ПРИНЦИП ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПМСП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ФОРМИРОВАНИИ ГРУПП ОБСЛУЖИВАЕМОГО КОНТИНГЕНТА: {

=по признаку проживания (пребывания) на определенной территории

~по работе на предприятиях, находящихся на данной территории

~по признаку регистрации

~по желанию пациента

}

1351. ОТБОР БОЛЬНЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ НА ДОМУ ПРОВОДИТСЯ ПО ПРЕДСТАВЛЕНИЮ: {

=врачей-терапевтов участковых и специалистов поликлиники

~заведующих отделениями поликлиники

~врачей дневного стационара поликлиники

~врачебной комиссии поликлиники

}

1352. НА ЛИСТЕ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ (УТОЧНЕННЫХ) ДИАГНОЗОВ ЗНАКОМ (+) ОТМЕЧАЮТСЯ: {

=острые заболевания, даже возникающие несколько раз в год

~ранее диагностированные хронические заболевания

~каждое обострение хронического заболевания

~каждый профилактический медицинский осмотр

}

1353. К ПЕРВИЧНЫМ БОЛЬШИМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗДОРОВЬЮ ПО РЕЙТИНГУ ВОЗ ОТНОСИТСЯ: {

=гиподинамия

~инфекционное заболевание

~злоупотребление алкоголем

~неполноценное питание

}

1354. УЧЕТ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЕДЕТСЯ ПО МЕСТУ: {

=жительства ребенка

~смерти ребенка

~жительства матери

~жительства отца

}

1355. ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ВРАЧ- ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ОБЯЗАН: {

=обеспечить раннее выявление заболевания

~ежедневно посещать пациента на дому без показаний

~оказывать помощь всем нуждающимся родственникам пациента

~в последующем выполнять активные вызовы к пациенту

}

1356. ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=все жители территории

~реконвалесценты острых заболеваний

~больные хроническими заболеваниями

~жители в трудоспособном возрасте

}

1357. ПАЦИЕНТАМИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА МОГУТ БЫТЬ: {

=все возрастно-половые группы населения

~все взрослые

~взрослые, кроме беременных

~взрослые и подростки

}

1358.ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ НА ВТОРОМ УРОВНЕ ПРОВОДИТСЯ: {

=заведующим отделением

~заместителем главного врача по лечебной работе

~заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

~главным врачом медицинской организации

}

1359. ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ПОЛИКЛИНИК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД: {

=экспертных оценок

~статистический

~медико-экономического анализа

~социологический

}

1360. К ВИДАМ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОТНОСЯТ: {

=федеральную, территориальную

~муниципальную, территориальную

~внутриучрежденческую, муниципальную

~хозрасчетную, государственную

}

1361. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС: {

=является частью программы государственных гарантий

~включает программу государственных гарантий

~является частью территориальной программы государственных гарантий

~включает территориальную программу государственных гарантий

}

1362. ВЕЛИЧИНА ДОПЛАТЫ ЗА КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ: {

=умножения базового оклада на повышающий коэффициент

~деления базового оклада на повышающий коэффициент

~сложения базового оклада и повышающего коэффициента

~вычитания из базового оклада повышающего коэффициента

}

1363. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТЫХ НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ: {

=остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, транспортную иммобилизацию

~введение обезболивающих средств, внутривенное введение кровезаменяющих растворов

~введение антибиотиков

~новокаиновую блокаду области перелома

}

1364. К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТРАВМАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ: {

=социальную, профессиональную

~общественную

~детскую

~взрослую

}

1365.ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ: {

=ЛФК

~озокерита

~парафина

~УВЧ

}

1366. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗОЛЯЦИИ ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ ЧУМОЙ (ТРУПОМ), СОСТАВЛЯЕТ (СУТКИ) : {

=6

~3

~10

~15

}

1367. ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЗА НАЗНАЧЕНИЕ И ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ: {

=врачи-травматологи и (или) врачи-хирурги

~врачи прививочного кабинета детской поликлиники

~врачи-инфекционисты

~врачи-эпидемиологи

}

1368. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ШИГЕЛЛЕЗАМИ ХАРАКТЕРНА: {

=летне-осенняя сезонность

~весенняя сезонность

~зимняя сезонность

~всесезонность

}

1369. МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ИМЕЮЩИХ КОНТАКТ С КРОВЬЮ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ, НА HBSAG ОБСЛЕДУЮТ: {

=1 раз в год

~1 раз в 2 года

~ежеквартально

~при поступлении на работу

}

1370. РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, НАХОДИВШИХСЯ В КОНТАКТЕ С ЗАБОЛЕВШИМИ ЛЮДЬМИ, ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ: {

=чумы

~клещевого энцефалита

~туляремии

~бруцеллеза

}

1371. К ЧИСЛУ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ СЕРЬЕЗНО ОСЛОЖНИТЬ ОБСТАНОВКУ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ОТНОСЯТ: {

=наводнения

~лесные пожары

~торнадо

~нашествие саранчи

}

1372. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ОБЯЗАН: {

=направить извещение о больном в ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»

~выявить всех контактных

~определить границы эпидемического очага

~сообщить о контактных лицах по месту работы

}

1373. ФОНЕНДОСКОП, ЗАГРЯЗНЕННЫЙ КРОВЬЮ ИЛИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ БОЛЬНЫХ, ОБРАБАТЫВАЮТ: {

=6% перекисью водорода

~кипячением в содовом растворе

~6% раствором карбофоса

~в автоклаве

}

1374. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТИЛОВЫЙ % СПИРТ: {

=70

~40

~80

~60

}

1375. КАРДИНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=увеличение диаметра роговицы

~мелкая передняя камера

~преципитаты на задней поверхности роговицы

~нормальное внутриглазное давление

}

1376. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ: {

=область зрачка серого цвета

~слезотечение

~светобоязнь

~боли в глазу

}

1377. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=выпадение радужки

~эрозия роговицы

~повышение внутриглазного давления

~гипопион

}

1378. К СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ УДАЛЕНИЯ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ: {

=факоэмульсификацию

~криоэкстракцию

~реклинацию

~рассасывающую терапию

}

1379. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=хирургическое лечение

~лазерная терапия

~применение биогенных стимуляторов

~физиотерапевтическое лечение

}

1380. ОСМОТР ПАЦИЕНТА С ГЛАУКОМОЙ У ОКУЛИСТА НЕОБХОДИМ 1 РАЗ В: {

=2-3 месяца

~месяц

~4-5 месяцев

~6 месяцев

}

1381. К АТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ: {

=Клозапин

~Зуклопентиксол

~Перфеназин

~Трифлуоперазин

}

1382. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 16 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛЬ В УХЕ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА И НАДАВЛИВАНИИ НА КОЗЕЛОК, БУДЕТ: {

=«наружный отит»

~«средний отит»

~«экзема уха»

~«стоматит»

}

1383.ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА СО СНИЖЕНИЕМ СЛУХА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНТАМИЦИНОМ БУДЕТ: {

=«сенсоневральная тугоухость»

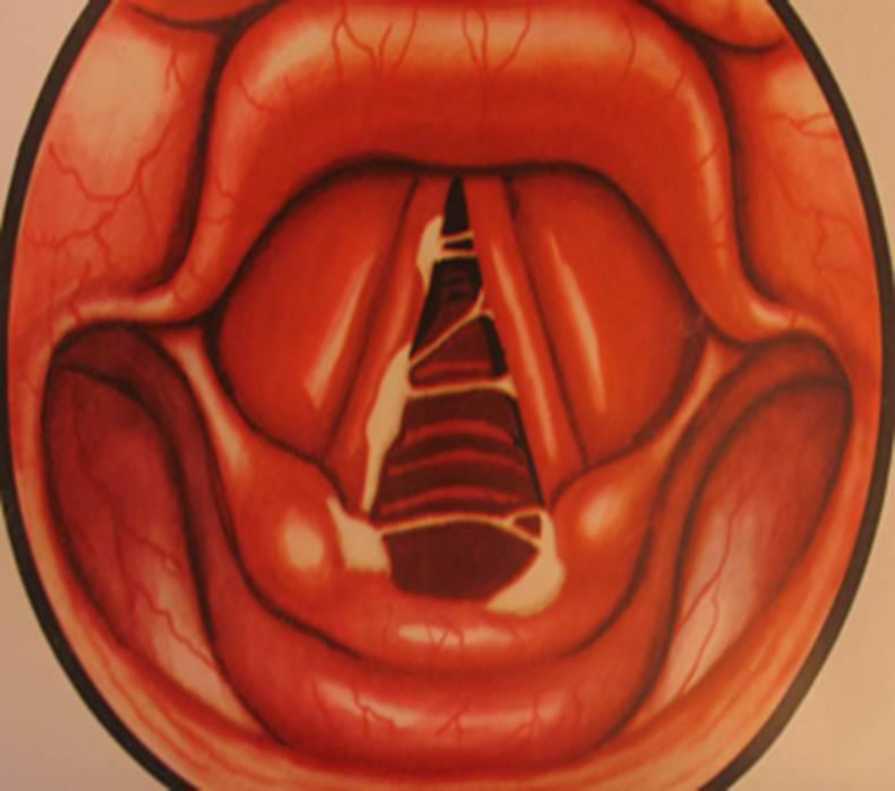
~«острый средний отит»

~«серная пробка»

~«атрезия слухового прохода»

}

1384. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 26 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА И ДАННОЙ ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ



БУДЕТ: {

=«острый ларингит»

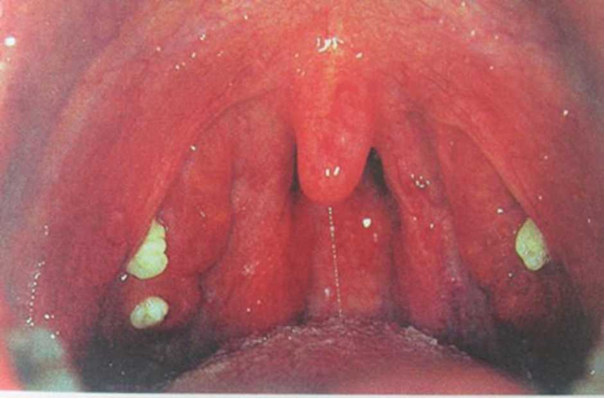
~«инородное тело»

~«ожог гортани»

~«паралич гортани»

}

1385. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ С ЧАСТЫМИ АНГИНАМИ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ЛИМФОУЗЛОВ ШЕИ И НЕПРИЯТНЫМ ЗАПАХОМ ИЗО РТА И ДАННОЙ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ



БУДЕТ: {

=«хронический тонзиллит»

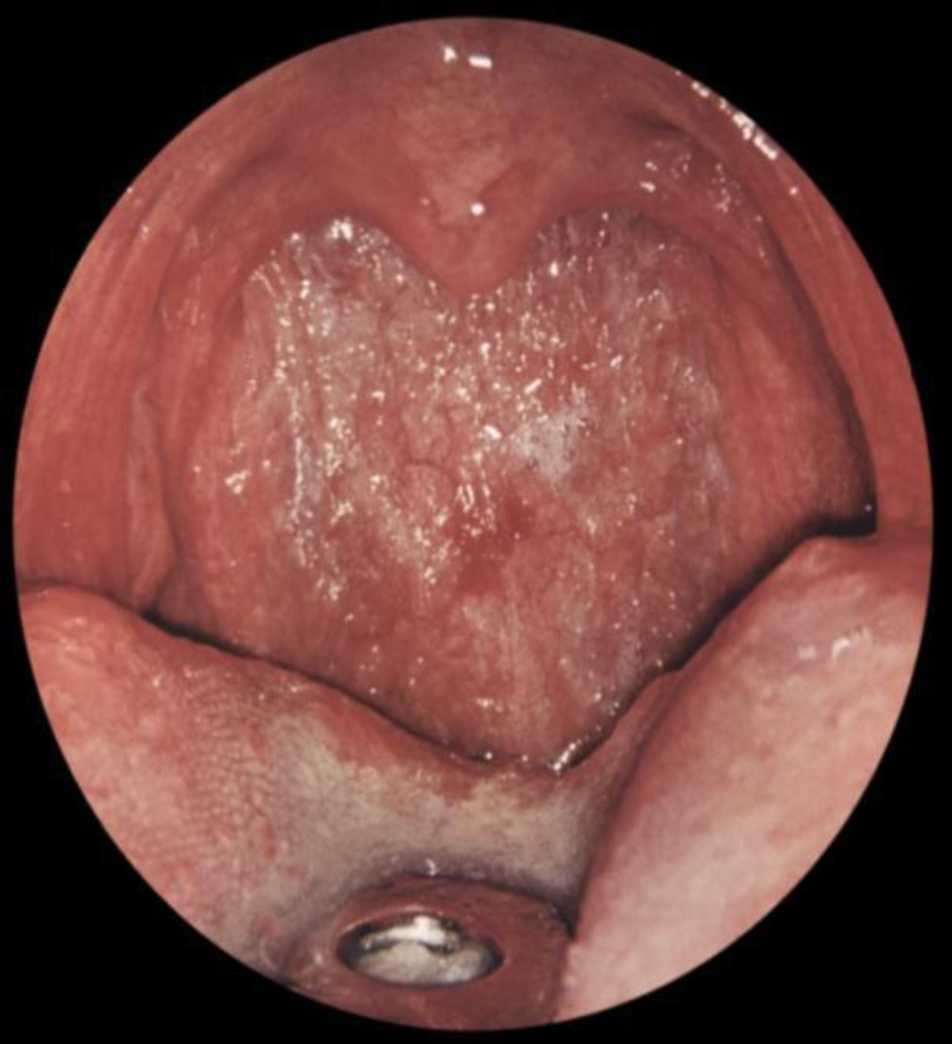
~«дифтерия глотки»

~«гипертрофия миндалин»

~«кариес зубов»

}

1386. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 56 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРШЕНИЕ И СУХОСТЬ В ГОРЛЕ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ И ДАННОЙ ФАРИНОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ



БУДЕТ: {

=«хронический фарингит»

~«злокачественная опухоль миндалин»

~«хронический тонзиллит»

~«паратонзиллярный абсцесс»

}

1387. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 27 ЛЕТ С РЕЗКИМИ БОЛЯМИ В ГОРЛЕ ПРИ ГЛОТАНИИ И ДАННОЙ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ

:

БУДЕТ: {

=«афтозный стоматит»

~«ветряная оспа»

~«лакунарная ангина»

~«паратонзиллярный абсцесс»

}

1388. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 22 ЛЕТ С ВЫРАЖЕННЫМИ БОЛЯМИ В ГОРЛЕ, ФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ 2 ДНЕЙ И ДАННОЙ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ



БУДЕТ: {

=«лакунарная ангина»

~«дифтерия глотки»

~«инфекционный мононуклеоз»

~«гипертрофия миндалин»

}

1389. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 26 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО ПОЛУЧАВШЕГО АНТИБИОТИКИ ПО ПОВОДУ ПНЕВМОНИИ И ИМЕЮЩЕГО ДАННУЮ КАРТИНУ В ГЛОТКЕ



БУДЕТ: {

=«кандидомикоз глотки»

~«лакунарная ангина»

~«дифтерия глотки»

~«паратонзиллярный абсцесс»

}

1390. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА 28 ЛЕТ С НАСМОРКОМ, КАШЛЕМ И ДАННОЙ ФАРИНГОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ



БУДЕТ: {

=«острый ринофарингит»

~«острый тонзиллит»

~«афтозный стоматит»

~«дифтерия глотки»

}

1391. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ СУБФЕБРИЛИТЕТ, БОЛЕЗНЕННАЯ ПРИПУХЛОСТЬ КОНЧИКА НОСА ПРИ ОСМОТРЕ



БУДЕТ: {

=«фурункул носа»

~«травма носа»

~«гематома носа»

~«острый ринит»

}

1392. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ФРОНТИТ» НУЖНО ПРОВЕСТИ: {

=рентгенографию пазух носа

~магнитно-резонансное исследование пазух носа

~бактериологическое исследование из полости носа

~риноцитограмму

}

1393. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С НАЛЕТАМИ В ГЛОТКЕ НЕОБХОДИМО: {

=взять мазки из зева и носа на дифтерию

~провести вакцинацию от дифтерии

~ввести противодифтерийную сыворотку

~взять мазки из зева на флору и чувствительность

}

1394. ЗАПОДОЗРИТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ГОРТАНИ МОЖНО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ: {

=затруднения дыхания и нарушения голоса

~покраснения в области гортани и шеи

~сухого кашля и затруднения глотания

~болей в горле и поперхивании при еде

}

1395. ПРИЧИНАМИ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ БЫВАЮТ: {

=травмы носа, повышение артериального давления, заболевания крови

~заболевания сердца, длительный прием антибиотиков, переохлаждение тела

~кортикостероиды при ингаляциях, длительная иммобилизация тела, длительная искусственная вентиляция легких

~слабительные и мочегонные препараты, заболевания соединительной ткани, ожирение

}

1396. ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи

~экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз

~втяжение уступчивых мест грудной клетки, учащение дыхания, бледность кожных покровов

~вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

}

1397. ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=инспираторная одышка и втяжение уступчивых мест грудной клетки в покое, учащение дыхания, бледность кожи

~экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз

~инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи

~вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

}

1398. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЮТ: {

=скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологии носового секрета

~рентгенографию околоносовых пазух, общий анализ мочи и кала на яйца глистов

~специфическую иммунотерапию, рентгенографию органов грудной клетки и функцию внешнего дыхания

~провокационные тесты, пробное лечение гормональными препаратами и бактериологическое исследование полости носа

}

1399. БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=культуральный

~иммунологический

~ прямая бактериоскопия

~люминесцентная микроскопия

}

1400. ПРИЧИНАМИ СНИЖЕНИЯ ОБОНЯНИЯ МОГУТ БЫТЬ: {

=затруднение носового дыхания, травма или опухоль мозга

~учащение носового дыхания или парез лицевого нерва

~особенности питания и эндокринная патология

~избыточно влажный или загрязненный воздух, болезни крови

}

1401. СТОЙКУЮ И ДЛИТЕЛЬНУЮ ДИСФОНИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ: {

=папилломатоз или паралич гортани

~пневмония или туберкулез легких

~вдыхание ингаляционных кортикостероидов или курение

~мутация голоса или голосовая нагрузка

}

1402. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНУСИТА ЯВЛЯЮТСЯ: {

=затруднение носового дыхания, насморк, лицевые боли и снижение обоняния

~припухлость щеки, боли и увеличение лимфатических узлов шеи

~затрудненное болезненное дыхание через нос, кашель и чихание

~отсутствие носового дыхания, выделения из носа гнойно-кровянистые с запахом

}

1403. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ НАСМОРКА ЗАБОЛЕЛО УХО, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ: {

=деконгестанты в нос и обезболивающие капли в ухо

~антибиотики в ухо и внутрь

~парацентез и антибиотики внутрь

~антибиотики и обезболивающие препараты внутрь

}

1404. УДАЛИТЬ СЕРНУЮ ПРОБКУ У ПАЦИЕНТА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ: {

=промывания теплой водой из шприца

~специального ушного крючка

~штыкового ушного пинцета

~ушных парафиновых свечей

}

1405. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ФУРУНКУЛ НОСА, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ: {

=антибиотики и антиагреганты

~компресс и десенсибилизацию организма

~противовирусные препараты и физиолечение

~капли в нос и обезболивание

}

1406. ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В УХЕ, СУБФЕБРИЛИТЕТОМ И ПРИПУХЛОСТЬЮ ЗА УШНОЙ РАКОВИНОЙ НЕОБХОДИМО СРОЧНО НАПРАВИТЬ К: {

=врачу-оториноларингологу

~врачу-дерматологу

~врачу-хирургу

~врачу-педиатру

}

1407. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА НА ФОНЕ ОСТРОГО РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ: {

=гипертонические солевые растворы или деконгестанты в виде капель нос

~прогревание пазух носа и луковый сок в нос

~антибиотики или антисептики в виде капель в нос

~промывание носа солевым раствором из шприца или груши

}

1408. АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ РИНОСИНУСИТОМ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ: {

=антибиотики внутрь, солевые растворы или деконгестанты в нос

~физиолечение, иглорефлексотерапию и массаж

~пункцию верхнечелюстных пазух с введением антисептиков

~гормональные препараты и антисептики в нос

}

1409. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЕЙ НА ПЫЛЬЦУ БЕРЕЗЫ В ВИДЕ РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ: {

=антигистаминные средства, топические кортикостероиды и антигенспецифическую иммунотерапию

~диету, частое проветривание помещений и деконгестанты

~иглорефлексотерапию, массаж и закаливание

~гипербарическую оксигенацию и дезинтоксикационную терапию

}

1410. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА, ПРОЯВЛЯЮЩЕГОСЯ НЕОДНОКРАТНЫМИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМИ АБСЦЕССАМИ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ: {

=тонзиллэктомию

~тонзиллотомию

~лакунотомию

~септопластику

}

1411. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА 24 ЛЕТ С ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ: {

=антибиотики внутрь в виде растворимых форм, анальгетики и орошение глотки антисептиками

~санацию нёбных миндалин путем промывания лакун, иммунные препараты и диету

~физиотерапию, активное смазывание миндалин растворами антисептиков и голосовой режим

~противовирусные препараты, санацию зубов и рассасывание таблеток с антисептиками

}

1412. ДИФФУЗНЫЙ НАРУЖНЫЙ ОТИТ МОЖНО ЛЕЧИТЬ: {

=физиотерапией и антибактериальными препаратами

~антигистаминными и жаропонижающими препаратами

~ватными палочками и иммуномодуляторами

~обезболивающими и секретолитическими препаратами

}

1413. РЕАКЦИИ НА ТУБЕРКУЛИН РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС) : {

=48-72

~6-12

~12-24

~24-48

}

1414. ПРОБА МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ РАЗМЕРАХ ПАПУЛЫ БОЛЕЕ (ММ) : {

=5

~1

~3

~12

}

1415. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=аэрогенный

~внутриутробный

~алиментарный

~чрезкожный

}

1416. РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ НАЛИЧИИ КОНТАКТОВ: {

=внутрисемейных

~внутриквартирных

~производственных

~случайных

}

1417.ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЕГКИХ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ: {

=туберкулёме

~раке легкого

~эхинококке

~пневмонии

}

1418. КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКИХ С ДОРОЖКОЙ К КОРНЮ И ПОЛИМОРФНЫМИ ОЧАГАМИ ВОКРУГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=туберкулёзной каверны

~кисты легкого

~опухоли с распадом

~абсцесса

}

1419. НАЛИЧИЕ В ЛЕГКИХ ТОНКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: {

=кисты легкого

~туберкулёзной каверны

~аспергиллемы

~эхинококка

}

1420. ЗАТЕМНЕНИЕ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ И ПРОСВЕТЛЕНИЕМ В ЦЕНТРЕ, ОТСУТСТВИЕМ ОЧАГОВ ВОКРУГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ЛЁГКИХ ПРИ: {

=опухоли с распадом

~туберкулёзной каверне

~абсцессе

~кисте

}

1421.ОТСУТСТВИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЛЕВРИТЕ СВЯЗАНО С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ: {

=междолевой

~верхушечной

~костальной

~парамедиастенальной

}

1422. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ЭТИОЛОГИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ: {

=плевральную пункцию с микробиологическим и цитологическим исследованием экссудата

~исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

~радиоизотопное исследование легких

~торакоскопию с биопсией плевры

}

1423. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: {

=клеток Пирогова - Лангханса

~эпителиоидных клеток

~лимфоцитов

~макрофагально-гистиоцитарных элементов

}

1424. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОКРАШЕННОГО ПРЕПАРАТА ПО: {

=Цилю - Нельсену

~Романовскому - Гимзе

~Лейшману

~Граму

}

1425. К ПЕРВИЧНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ: {

=туберкулёзная интоксикация у детей и подростков

~туберкулёма

~очаговая форма

~фиброзно-кавернозная форма

}

1426. К ОСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕМУ ТУБЕРКУЛЁЗУ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ: {

=милиарный

~очаговый

~туберкулёма

~кавернозный

}

1427. ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=флюорография

~бронхоскопия

~спирография

~сцинтиграфия

}

1428. ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФИБРИНОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=шум трения плевры

~наличие мелкопузырчатых влажных хрипов

~наличие рассеянных сухих хрипов

~отсутствие дыхания

}

1429. ЛУЧИСТОСТЬ КОНТУРА ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=периферического рака

~туберкулёмы

~ретенционной кисты

~эхинококка легкого

}

1430. ПРАВИЛЬНОСТЬ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ: {

=по одинаковому расстоянию между медиальными контурами ключиц и остистыми отростками позвонков

~по одинаковым межреберным промежуткам

~по симметричности легочных полей

~когда тени лопаток не наслаиваются на легочные поля

}

1431. ПРИЗНАКОМ ОПТИМАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=отчетливость первых трех-четырех грудных позвонков

~визуализация всех грудных позвонков

~видимость всего позвоночного столба

~хорошая видимость ключиц

}

1432. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С: {

=обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях

~флюорографии в прямой и боковой проекциях

~рентгеноскопии в различных проекциях

~томографии легких в прямой и боковой проекциях

}

1433. ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ОЧАГОВ ДО (ММ) : {

=3

~6

~10

~12

}

1434.РАЗВИТИЮ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ: {

=очаговый туберкулез легких

~очаг Гона

~диссеминированный туберкулез легких

~кавернозный туберкулез легких

}

1435. ПРИ ФИБРОЗНОМ СМОРЩИВАНИИ ЛЕГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ: {

=уменьшение величины легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону

~однородное затемнение легочного поля, смещение средостения в здоровую сторону

~опущение купола диафрагмы и корня легкого с больной стороны

~симметричное расширение и бесструктурность корней легких

}

1436. ПРЕДРАСПОЛОГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=сахарный диабет

~хронический гастрит

~тиреотоксикоз

~хронический гипертрофический ринит

}

1437. РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РИНИТЕ: {

=атрофическом

~вазомоторном

~гипертрофическом

~катаральном

}

1438. ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЕТСЯ: {

=пансинуситом

~полисинуситом

~гемисинуситом

~риносинуситом

}

1439. К РАЦИОНАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ФУРУНКУЛА НОСА ОТНОСЯТ: {

=вскрытие фурункула, дренирование, антибиотикотерапию, дегидратационную терапию

~вскрытие фурункула, дренирование, симптоматическую терапию и физиолечение

~антибиотикотерапию, симптоматическую терапию и физиолечение

~антибиотикотерапию, дегидратационную терапию, физиолечение

}

1440. ДЛЯ СИМПТОМА ОЗЕНЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=зловонный насморк

~пароксизмальное чихание

~какосмия

~перемежающаяся заложенность носа

}

1441.ДЛЯ ГЕМИСИНУСИТА ХАРАКТЕРНО: {

=лево- или правостороннее воспаление всех пазух на одноименной стороне

~воспаление всех околоносовых пазух

~поражение нескольких околоносовых пазух

~поражение одной околоносовой пазухи

}

1442. РАЗЛИТАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: {

=остром фарингите

~катаральной ангине

~лакунарной ангине

~ангине Симановского - Венсана - Плаута

}

1443. ДИАГНОЗ «МОНОЦИТАРНАЯ АНГИНА» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: {

=крови

~мочи

~бактериологического

~цитологического

}

1444. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА МИНДАЛИНАХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ: {

=агранулоцитозе

~фарингите

~гриппе

~кори

}

1445. БОЛЬНОГО С АНГИНОЙ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ: {

=инфекционное

~оториноларингологическое

~терапевтическое

~хирургическое

}

1446. РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ В НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ ПОД ЭПИТЕЛИЕМ ЖЕЛТЫЕ «ПРОСЯНЫЕ» ТОЧКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНГИНЫ: {

=фолликулярной

~лакунарной

~дифтеритической

~агранулоцитарной

}

1447.АДЕНОИДАМИ НАЗЫВАЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИНДАЛИНЫ: {

=глоточной

~трубной

~язычной

~небной

}

1448. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАЗЫВАЕТСЯ: {

=фарингитом

~ларингитом

~тонзиллитом

~ринитом

}

1449. К ВУЛЬГАРНЫМ АНГИНАМ ОТНОСИТСЯ: {

=фолликулярная

~моноцитарная

~агранулоцитарная

~септическая

}

1450.НАЛЁТ НА МИНДАЛИНАХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ЕЁ ПРЕДЕЛЫ ПРИ: {

=дифтерии глотки

~лакунарной ангине

~язвенно-некротической ангине

~катаральной ангине

}

1451.ЭРИТЕМАТОЗНУЮ ФОРМУ СИФИЛИСА ГОРТАНИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С: {

=катаральным ларингитом

~аллергическим отеком

~атрофическим ларингитом

~гиперпластическим ларингитом

}

1452.ПРЕДПОСЫЛКОЙ РАЗВИТИЯ ЛОЖНОГО КРУПА ЯВЛЕТСЯ: {

=экссудативный диатез

~пневмония

~острый ринит

~ангина

}

1453. ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=перфорация барабанной перепонки

~боль в ухе

~повышение температуры тела

~нарушение фланговой походки

}

1454. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ИЗ СРЕДНЕГО И ВНУТРЕННЕГО УХА В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА БУДЕТ: {

=контактный

~лимфогенный

~гематогенный

~лабиринтный

}

1455. СИМПТОМ КЕРНИГА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: {

=менингите

~лабиринтите

~арахноидите

~сифилисе

}

1456. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОЗЕ «РУЖЕЙНОГО КУРКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: {

=менингите

~отосклерозе

~лабиринтите

~аэроотите

}

1457. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДОВ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ: {

=5

~2

~10

~12

}

1458. ПРИ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ, ВЫЗВАННОМ STAPHYLOCOCCUS AUREUS И BACTEROIDES FRAGILIS, ПОКАЗАН: {

=Моксифлоксацин

~Оксациллин

~Цефазолин

~Ко-тримаксозол

}

1459. ПРИ «ДИАРЕЕ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ» У БОЛЬНОГО С АЛЛЕРГИЕЙ К ФТОРХИНОЛОНАМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ: {

=Рифаксимин

~Левомицетин

~Тетрациклин

~Метронидазол

}

1460. ПРОТИВОВИРУСНЫМ СРЕДСТВОМ, АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ШТАММОВ ГРИППА А, В, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Озельтамивир

~Ремантадин

~Ламивудин

~Интерферон

}

1461. БЕТА-ИНТЕРФЕРОНЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ: {

=рассеянном склерозе

~гепатите С

~инфекционном мононуклеозе

~опоясывающем герпесе

}

1462. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗОВ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ И БОЛЬШИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Флуконазол

~Клотримазол

~Амфотерицин В

~Нистатин

}

1463. АМОКСИЦИЛЛИН ВНУТРЬ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ: {

=не показан

~показан всегда

~показан в сочетании с Фталазолом

~показан в сочетании с Лоперамидом

}

1464. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ: {

=Ганцикловир

~Валганцикловир

~Ацикловир

~Рибавирин

}

1465. АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ MRSA (МЕТИЦИЛЛИН РЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК ЗОЛОТИСТЫЙ) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Ванкомицин

~Оксациллин

~Цефазолин

~Меропенем

}

1466. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Ко-тримаксозол

~Метронидазол

~Эртапенем

~Цефтриаксон

}

1467. АНТАБУСОПОДОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ: {

=Метронидазол

~Ко-тримаксозол

~Фуразолидон

~Левомицетин

}

1468. АНТИАГРЕГАЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ БЛОКИРУЕТ: {

=Ибупрофен

~Кеторолак

~Диклофенак

~Метамизол

}

1469. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=кандидоз полости рта и глотки

~остеопороз

~гиперкортицизм

~артериальная гипертензия

}

1470. ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЕОФИЛЛИНА С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ: {

=повышается в 5 раз

~снижается в 3 раза

~не изменяется

~повышается незначительно

}

1471. СРЕДИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА В ОТНОШЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИМЕЕТ: {

=Кандесартан

~Телмисартан

~Валсартан

~Лозартан

}

1472. НИТРАТЫ НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С: {

=Силденафилом

~Амлодипином

~бета-адреноблокаторами

~Верапамилом

}

1473. АНТИКОАГУЛЯНТОМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ МОНИТОРИРОВАНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НАЗНАЧАЕМЫМ ВНУТРЬ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Ривароксабан

~Гепарин

~Варфарин

~Бивалирудин

}

1474. ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ ВАРФАРИНОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОМЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ: {

=Витамин К

~Кальция хлорид

~Аминокапроновую кислоту

~Этамзилат

}

1475. ПРИ КОМБИНАЦИИ ВАРФАРИНА И МЕТРОНИДАЗОЛА: {

=повышается международное нормализованное отношение

~коагуляция не изменяется

~повышается риск тромбозов

~снижается гепатотоксичность

}

1476.ПРЕПАРАТОМ-АНТАГОНИСТОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Витамин К

~Сулодексид

~Протамин

~Кальция хлорид

}

1477. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО­ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ: {

=Инфликсимаб

~Циклофосфамид

~Бозентан

~Абциксимаб

}

1478. ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Целекоксиб

~Нимесулид

~Мелоксикам

~Пироксикам

}

1479. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НПВС-ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ: {

=Омепразол

~Алгедрат+Магния гидроксид

~Метилурацил

~Сукралфат

}

1480. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛАБИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО: {

=Лактулоза

~Адеметионин

~Орнитин

~Эссенциале

}

1481. НАЛИЧИЕЕ У БОЛЬНОГО СГРУППИРОВАННЫХ ПУЗЫРЬКОВ НА ЭРИТЕМАТОЗНОМ ФОНЕ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО ХОДУ МЕЖРЕБЕРНЫХ НЕРВОВ, И СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЛИШАЕ: {

=опоясывающем

~простом пузырьковом

~чешуйчатом

~разноцветном

}

1482. НАЛИЧИЕ ПАПУЛО-ВЕЗИКУЛЕЗНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПОПАРНО, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ НА ВНУТРЕННИХ ПОВЕРХНОСТЯХ БЕДЕР, ГЕНИТАЛИЯХ, НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЖИВОТА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЗУДОМ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НОЧЬЮ, УКАЗЫВАЕТ НА: {

=чесотку

~кожный зуд

~вшивость

~почесуху взрослых

}

1483. РЕГИОНАРНЫЙ СКЛЕРАДЕНИТ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА СПУСТЯ (ДЕНЬ) : {

=5-8

~1-2

~3-5

~8-12

}

1484. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=грамотрицательный диплококк

~грамположительный диплококк

~стрептококк

~коринебактерия

}

1485. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ: {

=половым

~природно-очаговым

~воздушно-капельным

~трансмиссивным

}

1486. К АТИПИЧНОЙ ФОРМЕ ПЕРВИЧНОЙ СИФИЛОМЫ ОТНОСЯТ: {

=шанкр-панариций

~широкие кондиломы

~гнойнички

~ботриомикому

}

1487. ТОКСИКОДЕРМИЮ ВЫЗЫВАЮТ ФАКТОРЫ: {

=лекарственные

~механические

~лучевые

~термические

}

1488. МОКРОТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ АМЕБИАЗЕ: {

=«шоколадная»

~скудная, с примесью крови, слизи

~обильная, пенистая, кровянистая

~имеет вид «вишневого желе»

}

1489.ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ В КРОВИ ИМЕЮТ МЕСТО: {

=лейкопения, нейтропения, лимфомоноцитоз

~лейкоцитоз, нейтрофилез, лимфопения

~лейкоцитоз, эозинофилия

~лейкопения, анэозинофилия

}

1490.СЫПЬ НА КОЖЕ БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ДЕНЬ БОЛЕЗНИ: {

=8-10

~2-3

~11-15

~16-20

}

1491. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯЗЫК СТАНОВИТСЯ: {

=«фулигинозным»

~«географическим»

~«меловым»

~«малиновым»

}

1492. МАРКЕРОМ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ: {

=HBsAg

~anti-HBs IgG

~anti-HBcor IgG

~anti-HBe IgG

}

1493.ПРИ НЕОСЛОЖНЕНОМ ГРИППЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО: {

=лейкопения, относительный лимфоцитоз

~лейкоцитоз, нейтрофилез

~лимфоцитоз, атипичные мононуклеары

~лейкоцитоз, моноцитоз

}

1494. КАЛ ПРИ ХОЛЕРЕ ИМЕЕТ ВИД: {

=«рисового отвара»

~«малинового желе»

~«болотной тины»

~«ректального плевка»

}

1495. СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЕТСЯ: {

=иммуноферментный анализ

~реакция агглютинации Видаля

~реакция Пауля - Буннеля

~реакция связывания комплемента

}

1496. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ИМЕЕТ ВИД: {

=черного струпа, окруженного венчиком гиперемии, без болевой чувствительности

~коричневого налета со звездчатыми краями и резкой болезненностью

~желто-коричневой корочки с умеренной болезненностью

~везикулы на участке гиперемии кожи с выраженной болезненностью

}

1497. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО: {

=эозинофилия

~относительный лимфоцитоз

~нейтрофилез

~анемия

}

1498.АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Доксициклин

~Кларитромицин

~Амфотерицин В

~Амикацин

}

1499. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ПРИМЕНЯЮТ: {

=Бензилпенициллин

~Ципрофлоксацин

~Азитромицин

~Канамицин

}

1500. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ: {

=дезинтоксикационная

~регидратационная

~дегидратационная

~десенсибилизирующая

}

1501. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОТУЛИЗМА НАЧИНАЮТ С: {

=дезинтоксикационной терапии

~дегидратационной терапии

~антибиотикотерапии

~оральной регидратации

}

1502.МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СХЕМАХ ВААРТ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ: {

=3

~4

~2

~5

}

1503. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ: {

=Ацикловир

~Азитромицин

~Осельтамивир

~Ремантадин

}

1504. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=фторхинолоны

~цефалоспорины 1 поколения

~сульфаниламиды

~пенициллины

}

1505. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО СТОЛБНЯЧНОГО ЭКЗОТОКСИНА ПРОВОДЯТ: {

=введение противостолбнячной сыворотки

~плазмаферез

~гемосорбцию

~вакцинацию против столбняка

}

1506. ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ: {

=крайне тяжелой, тяжелой, средней степени тяжести, легкой

~тяжелой, средней степени тяжести, легкой, незначительной

~тяжелой, средней степени тяжести, незначительной

~крайне тяжелой, тяжелой, средней степени тяжести, легкой, незначительной

}

1507. ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ НАСТУПАЕТ ОТ: {

=остановки дыхания и сердечной деятельности

~удушья

~серой гипоксии

~присоединения вторичной инфекции

}

1508. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=олигоурия (анурия)

~снижение остроты зрения (вплоть до слепоты)

~токсический гепатит

~острый делириозный психоз

}

1509. К ОСНОВНЫМ ФОРМАМ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ: {

=реактивные психозы и острые невротические реакции

~фрустрации

~маниакально-депрессивный синдром

~шизофрению

}

1510. ДЕЙСТВИЕМ КАКИХ ПРОДУКТОВ МЕТАБОЛИЗМА ОБУСЛОВЛЕНО ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТАНОЛА : {

=формальдегида

~триэтилсвинца

~щавелевой кислоты

~хлорэтанола

}

1511. ДЕЙСТВИЕМ КАКИХ ПРОДУКТОВ МЕТАБОЛИЗМА ОБУСЛОВЛЕНО ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ : {

=щавелевой кислоты

~формальдегида

~хлорацетальдегида

~тетраэтилсвинца

}

1512. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ: {

=нефротоксическим синдромом

~нефротическим синдромом

~мочевым синдромом

~транзиторной токсической реакцией

}

1513. АНТИДОТАМИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА ЯВЛЯЮТСЯ: {

=кислород, Ацизол

~Спирт этиловый, Антициан

~Атропина сульфат, Преднизолон

~противодымная смесь, карбоген

}

1514. ДО ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОТ СДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ: {

=обезболивание, наложение жгута, дать щелочное питье

~тугое бинтование, согревание конечности, дать щелочное питье

~обезболивание, наложение жгута, согревание конечности

~обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

}

1515. ЭТАНОЛ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ: {

=метанолом

~фосгеном

~тетраэтилсвинцом

~гидразином

}

1516. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИКИ: {

=Доксициклин, Рифампицин, Тетрациклин

~Пенициллин, Тетрациклин

~Тетрациклин, Стрептомицин, Левомицетин

~Эритромицин, Гентамицин, Рифампицин

}

1517. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЦИАНИДАМИ ПРИМЕНЯЮТ: {

=метгемоглобинобразователи

~холинолитики

~анальгетики

~реактиваторы ацетилхолинэстеразы

}

1518. ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОТ СДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ: {

=обезболивание, тугое бинтование, иммобилизацию, дать щелочное питье

~обезболивание, наложение жгута, согревание конечности, дать щелочное питье

~тугое бинтование, согревание конечности, дать слабокислое питье

~наложение жгута, введение сосудорасширяющих препаратов, согревание конечности, дать слабокислое питье

}

1519. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ: {

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

~недопущения распространения инфекционных болезней

~своевременного оказания населению медицинской помощи

~предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения

}

1520. ПОНЯТИЕ «КАРАНТИН» ВКЛЮЧАЕТ: {

=изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемического очага

~уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней

~уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней

~ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

}

1521. ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ НАПРАВЛЕНО НА: {

=предупреждение распространения инфекций

~профилактику осложнений инфекционных заболеваний

~выдачу рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды

~усиление санитарно-просветительной работы

}

1522. ОБСЕРВАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В РАЙОНАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ С: {

=неблагополучным или чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием ~неустойчивым ~санитарно-эпидемическим состоянием

~чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием

~появлением групповых неконтагиозных заболеваний

}

1523. ЕСЛИ ПОЯВИЛИСЬ ГРУППОВЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИМЕЮТСЯ ЕДИНИЧНЫЕ СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ТО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РАЙОНА ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК: {

=Неблагополучное

~неустойчивое

~чрезвычайное

~неудовлетворительное

}

1524. РАСПОРЯЖЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫДАЕТ: {

=санитарно-противоэпидемическая комиссия

~главный врач санэпидемстанции

~главный врач инфекционной больницы

~эпидемиолог

}

1525. ОБСЕРВАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ: {

=ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

~изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемического очага

~уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней

~изоляцию инфекционных больных

}

1526. РЕЖИМ КАРАНТИНА ВВОДИТСЯ: {

=на срок максимального инкубационного периода соответствующего инфекционного заболевания с момента изоляции последнего больного

~с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения

~на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания

~на срок одного инкубационного периода инфекционного заболевания

}

1527. САНИТАРНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ПОДЛЕЖИТ ПРОДОВОЛЬСТВИЕ: {

=подозрительное на заражение и продовольствие после его обеззараживания

~подозрительное на заражение

~после обеззараживания

~индивидуальных запасов

}

1528. КОНТРОЛЬ ЗА ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕМ ВОДЫ И ПРОДОВОЛЬСТВИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛУЖБА: {

=медицинская

~инженерная

~химическая

~продовольственная

}

1529.РЕЖИМ ОБСЕРВАЦИИ ВВОДИТСЯ: {

=на срок максимального инкубационного периода соответствующего инфекционного заболевания с момента изоляции последнего больного

~на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания

~с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения

~на срок одного инкубационного периода инфекционного заболевания

}

1530. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ: {

=глюкозы крови

~глюкозы мочи

~инсулина крови

~кетоновых тел крови

}

1531.ВЕС БЕЗВОДНОЙ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЛЮКОЗО­ТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (Г) : {

=75

~100

~50

~125

}

1532. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, СОСТАВЛЯЕТ (%): {

=6,5

~5,5

~5,0

~6,0

}

1533. ПАЦИЕНТУ 50 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ И ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК 8,0 ММОЛЬ/Л НЕОБХОДИМО В БЛИЖАЙШИЕ ДНИ ПРОВЕСТИ: {

=повторное определение глюкозы плазмы натощак

~глюкозо-толерантный тест

~определение глюкозы в моче

~определение инсулина в крови

}

1534. ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГОГОРМОНА: {

=понижен

~повышен

~не изменяется

~зависит от возраста пациента

}

1535. ПОЯВЛЕНИЕ У ЮНОШИ 18 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЖАЖДЫ, ПОЛИУРИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ДО 16 ММОЛЬ/Л, НАЛИЧИЯ АЦЕТОНА В МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О: {

=сахарном диабете 1 типа

~сахарном диабете 2 типа

~сахарном диабете вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы

~MODY-диабете

}

1536. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ НАТОЩАК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л) : {

=7,0

~6,0

~6,5

~6,1

}

1537.ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ЖЕНЩИНЫ 55 ЛЕТ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА 38,0 ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК 11,5 ММОЛЬ/Л НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ: {

=«сахарный диабет 2 типа»

~«сахарный диабет 1 типа»

~«сахарный диабет вследствие болезни экзокринной части поджелудочной железы»

~«латентный аутоимунный диабет взрослых (LADA)»

}

1538. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ: {

=трийодтиронина и тироксина крови

~холестеринакрови

~антител к тиреоиднойпероксидазе

~пролактина

}

1539. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ХАРАКТЕРНО: {

=развитие фибрилляции предсердий

~снижение периферического сопротивления сосудов

~наличие стойкой брадикардии

~наличие стойкой гипотензии

}

1540. АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, БАГРОВЫЕ ПОЛОСЫ РАСТЯЖЕНИЯ (СТРИИ) НА КОЖЕ ЖИВОТА У БОЛЬНОГО 40 ЛЕТ СО ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА ПЛАЗМЫ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ: {

=болезни Иценко-Кушинга

~хронической надпочечниковой недостаточности

~алиментарного ожирения

~сахарного диабета

}

1541. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ «СТЕРОИДНОГО ДИАБЕТА» У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=активация глюконеогенеза в печени

~стимуляция липолиза

~катаболизм белка в скелетной мускулатуре

~аутоиммунное разрушение бета-клеток

}

1542. ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРИ ОТСУТСТВИИ БЕЛКА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ ПОКАЗАНО: {

=сразу при постановке диагноза

~через 1 год от момента постановки диагноза

~через 3 года от момента постановки диагноза

~через 5 лет от момента постановки диагноза

}

1543. ДЛЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО: {

=наличие микроаневризм

~снижение остроты зрения

~наличие неоваскуляризации

~наличие сосудистых аномалий (извитость, четкообразность сосудов)

}

1544. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=брадикардия

~кахексия

~тахикардия

~тремор

}

1545. ДЛЯ II СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (КГ/М2) : {

=35,0-39,9

~30,0-34,9

~25,0-29,9

~20,0-24,9

}

1546. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ: {

=уровня ТТГ

~уровня антител к тиреоидной пероксидазе

~экскреции йода с мочой

~уровня пролактина

}

1547. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гипотензия

~гипергликемия

~ожирение

~гипертензия

}

1548. ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ: {

=коллапса

~артериальной гипертензии

~гипергликемии

~отеков

}

1549. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА: {

=аденома гипофиза, секретирующая адренокортикотропный гормон

~опухоль надпочечников, секретирующая кортизол

~недостаточная секреция адренокортикотропного гормона гипофизом

~аденома гипофиза, секретирующая соматотропный гормон

}

1550. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЛУЖИТ: {

=снижение секреции адренокортикотропного гормона гипофизом

~аутоиммуное поражение надпочечников

~избыточная секреция кортизола надпочечниками

~недостаточная секреция альдостерона надпочечниками

}

1551. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: {

=низкий уровень натрия

~низкий уровень калия

~высокий уровень натрия

~высокий уровень глюкозы

}

1552. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ПРОВОДЯТ: {

=малую дексаметазоновую пробу

~большую дексаметазоновую пробу

~оральный глюкозо-толерантный тест

~тест с аналогом адренокортикотропного гормона

}

1553. ДЛЯ АКРОМЕГАЛИИ ХАРАКТЕРНО: {

=увеличение размеров кистей и стоп

~значительное снижение массы тела

~увеличение линейного роста

~сухость кожных покровов

}

1554. ПРИ АКТИВНОЙ АКРОМЕГАЛИИ В ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ: {

=соматотропного гормона и инсулиноподобного фактора роста-1

~кортизола

~адренокортикотропного гормона

~тиреотропного гормона

}

1555. В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=пероральный глюкозо-толерантный тест с определением соматотропного гормона

~малую дексаметазоновую пробу

~большую дексаметазоновую пробу

~тест с аналогом адренокортикотропного гормона

}

1556. УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММОЛЬ/Л) : {

=11,1

~11,0

~10,0

~9,0

}

1557. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ПЕРВОГО ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ: {

=инсулином

~сахароснижающими препаратами группы сульфаниламидов

~сахароснижающими препаратами группы бигуанидов

~голоданием

}

1558. ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ: {

=изотонического раствора хлорида натрия и инсулина

~больших доз бикарбоната натрия

~преднизолона

~норадреналина

}

1559. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, СЛЕДУЕТ: {

=увеличить получаемую суточную дозу инсулина

~применить пероральные сахароснижающие средства

~уменьшить суточную дозу инсулина

~отменить инсулин

}

1560. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТФОРМИНА ПАЦИЕНТУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВОЗРАСТАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ: {

=лактоацидоза

~кетоацидоза

~гипогликемии

~агранулоцитоза

}

1561. В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЦИОНАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, УГЛЕВОДОВ И ЖИРОВ СОСТАВЛЯЕТ (%): {

=16, 60, 24

~45, 20, 35

~5, 85, 10

~65, 30, 5

}

1562.В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ МОГУТ ПРИСУТСТВОВАТЬ: {

=помидоры, огурцы, листья салата

~картофель, хлеб

~любые фрукты

~молоко и молочные продукты

}

1563.АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТИАМАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=агранулоцитоз

~беременность

~старческий возраст

~гиповолемия

}

1564. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ: {

=Гидрокортизон

~Инсулин

~0 ,9% раствор Натрия хлорида

~Мезатон

}

1565. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ЧАСА ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (ЕД/ЧАС НА КГ МАССЫ ТЕЛА) : {

=0,15

~2

~25

~0,05

}

1566. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ: {

=40% раствора глюкозы

~5% раствора глюкозы

~0,9% раствора натрия хлорида

~препаратов калия

}

1567. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ: {

=Метформин

~Инсулин

~производные сульфонилмочевины

~ингибиторы дипептидилпептидазы 4 типа

}

1568. ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНО ОТРАЖАЮЩИМ СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гликозилированный гемоглобин

~гликемия натощак

~постпрандиальная гликемия

~глюкозурия

}

1569. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета

~гликемия натощак

~постпрандиальная гликемия

~масса тела пациента

}

1570. ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ПО ДАННЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНО ХОРОШЕМ САМОЧУВСТВИИ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ: {

=направление на консультацию гематолога

~госпитализация в терапевтическое отделение

~ обследование в поликлинике по месту жительства

~госпитализация в онкологическое отделение

}

1571. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=кашель с мокротой

~кашель без выделения мокроты

~одышка инспираторного характера

~повышение температуры тела

}

1572. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕЛКИХ БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=одышка

~кашель с мокротой

~повышение температуры тела

~кашель без выделения мокроты

}

1573. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФИИ, ПНЕВМОТАХОГРАФИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРОБУ С ИНГАЛЯЦИЕЙ: {

=в2-адреностимулятора

~глюкокортикостероида

~смеси кислорода и оксида азота

~а2-адреностимулятора

}

1574. ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=острого пиелонефрита

~острого цистита

~амилоидоза почек

~острого гломерулонефрита

}

1575. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ: {

=кистей

~коленные

~крестцово-подвздошные

~позвоночные

}

1576. К ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕМУСЯ ЛАБОРАТОРНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ОТНОСЯТ: {

=HLA-B27

~ревматоидный фактор

~антинейтрофильные антитела

~антимитохонриальные антитела

}

1577. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ 52­ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ (ЛИЦО СИММЕТРИЧНО, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ НЕТ, ПУЛЬС 40 В МИНУТУ, АД 160/60 ММ РТ.СТ.) ЯВЛЯЕТСЯ: {

=полная A-V блокада

~отек мозга

~ангиоспастическая энцефалопатия

~гипогликемия

}

1578. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

= сахарного диабета

~хронического нефрита

~пиелонефрита

~несахарного диабета

}

1579. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА: {

=правым предсердием

~правым желудочком

~левым желудочком

~ушком левого предсердия и conus pulmonalis

}

1580. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРОБЫ ВАЛЬСАЛЬВЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=уменьшение венозного возврата

~снижение общего периферического сопротивления сосудов

~уменьшение объема циркулирующей крови

~увеличение ударного объема

}

1581. ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=запаздывание каротидной пульсации

~дующий диастолический шум в точке Боткина - Эрба

~громкий аортальный компонент II тона

~высокое систолическое давление

}

1582. УСИЛЕНИЕ II ТОНА НА АОРТЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ: {

=эссенциальной гипертензии

~легочной гипертензии

~митральном стенозе

~тромбоэмболии легочной артерии

}

1583. ПРИСТУПЫ БРОНХОСПАЗМА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ: {

=Пропранолол

~Симвастатин

~Каптоприл

~Ацетилсалициловая кислота

}

1584. ПРИ ЭКСУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИРОВАННОМ НА ДОМУ, ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=немедленная госпитализация

~госпитализация в порядке очередности

~амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость

~лечение на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами

}

1585. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА ПРОВОДИТСЯ: {

=вне стационара

~в стационаре

~сначала вне стационара, затем в стационаре

~сначала в стационаре, затем вне стационара

}

1586. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ХОБЛ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ: {

=непрерывно

~в период обострения заболевания

~в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью

~в виде профилактических курсов весной и осенью

}

1587. 41-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ: {

=снизить вес

~ограничить физическую активность

~пить 3 литра воды ежедневно

~ограничить белки в диете

}

1588. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ С МОМЕНТА ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ СОСТАВЛЯЕТ (ГОД) : {

=5

~1

~3

~2

}

1589. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=инфекция

~переохлаждение

~курение

~вдыхание раздражающих газов и аэрозолей

}

1590. У ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=курение

~повторная вирусно-бактериальная инфекция

~воздействие промышленных газов и аэрозолей

~врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

}

1591. БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА (АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ: {

=молодых мужчин

~женщин после климакса

~пожилых мужчин

~молодых девушек

}

1592. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У БОЛЬНОГО РАКОМ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ: {

=синдромом Мари - Бамбергера

~дерматозом Базена

~гирсутизмом, гинекомастией

~синдромом Труссо

}

1593. ПОПУЛЯЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ: {

=формирование здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

~своевременное выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции

~предупреждение прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации

~разделение населения на группы в зависимости от возраста

}

1594. СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В: {

=своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции

~формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

~предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации

~разделение населения на группы в зависимости от возраста

}

1595. СТРАТЕГИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В: {

=предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации

~разделении населения на группы в зависимости от возраста

~своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции

~формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

}

1596. НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ: {

=факторов риска

~здорового образа жизни

~борьбы с вредными привычками

~индивидуальной профилактики

}

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЮТ

=3 группы

~1 группу

~2 группы

~4 группы

}

1597. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ: {

=врач-терапевт участковый

~врач отделения медицинской профилактики

~врач дневного стационара

~врач-кардиолог поликлиники

}

1598. КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ (МИН.) : {

=10

~30

~60

~5

}

1599. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ: {

=федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы

~учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ

~городскими учреждениями медико-социальной экспертизы

~фондами ОМС

}

1600. ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА: {

=2 года

~1 год

~3 года

~бессрочно

}

1601. ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА: {

=1 год

~3 года

~Бессрочно

~2 года

}

1602. СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В: {

=процентах

~долях от целого

~десятичных долях

~субъективных характеристиках

}

1603.ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИНЫ 55 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕГО 7 ЛЕТ НАЗАД РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА (В МАЗКЕ КРОВИ МАКРОЦИТОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ: {

=цианкобаламина

~железа

~эритропоэтина

~пиридоксина

}

1604.ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=снижение частоты рецидивов

~уменьшение выраженности болевого синдрома

~ускорение рубцевания язвы

~уменьшение риска прободения язвы

}

1605. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ С ПИЩЕЙ ВИТАМИНА В12 КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В12 РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ: {

=4-5 лет

~3-4 месяца

~5-8 месяцев

~9-12 месяцев

}

1606.ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ПОРАЖАЮТСЯ: {

=печень и мозг

~сердце и почки

~почки и легкие

~печень и почки

1607.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гемофильная палочка

~пневмококк

~стафилококк

~микоплазма

}

1608. В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=эластометрия

~ультразвуковое исследование

~рентгенография

~ирригоскопия

}

1609. НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА УКАЗЫВАЮТ: {

=повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина

~повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы

~снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена

~повышение амилазы, общего белка, креатинина

}

1610. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=кожный зуд

~спленомегалия

~асцит

~гепатомегалия

}

1611.ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ: {

=функциональные расстройства

~органические изменения

~наследственные нарушения

~аномалии развития кишечника

}

1612. ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=перенесённая кишечная инфекция

~молоко

~употребление продуктов богатых клетчаткой

~дислипидемия

}

1613. ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА» ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ: {

=наличии крови в кале

~стуле чаще 3 раз в неделю

~чувстве неполного опорожнения кишечника

~стуле реже 3 раз в неделю

}

1614.УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.) : {

=150/95

~160/100

~150/100

~160/95

}

1615. УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.) : {

=170/100

~180/90

~180/95

~160/110

}

1616. УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.) : {

=170/115

~175/105

~165/95

~170/100

}

1617.УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕГУЛИРУЮТ ФАКТОРЫ: {

=тканевые

~психосоциальные

~генетические

~интоксикационные

}

1618. ГУМОРАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=эндотелин

~адреналин

~адренокортикотропнин

~оксид азота

}

1619. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=повышение тонуса артериол

~увеличение сердечного выброса

~снижение эластичности стенки аорты

~увеличение эластичности стенки аорты

}

1620.ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО: {

=повышение сердечного выброса

~снижение сердечного выброса

~снижение общего периферического сопротивления

~увеличение центрального венозного давления

}

1621.УРОВНЕМ ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММОЛЬ/Л) : {

=1,7

~1,2

~1,0

~0,7

}

1622.КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОДНОМ ВИЗИТЕ К ВРАЧУ СОСТАВЛЯЕТ: {

=2

~1

~3

~4

}

1623.ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ АРТЕРИЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ КУРЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС) : {

=0,5

~2,5

~1,5

~2

}

1624.К АССОЦИИРОВАННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ: {

=расслаивающая аневризма аорты

~аортальный стеноз

~аортальная недостаточность

~трикуспидальная недостаточность

}

1625.ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ ОФИСНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ.СТ.) : {

=140/90

~130/80

~135/85

~145/90

}

1626. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, УСТАНАВЛИВАЮЩИМ НАЛИЧИЕ И ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=оценка состояния глазного дна

~суточная экскреция с мочой кортизола

~содержание альдостерона в крови

~суточная экскреция адреналина

}

1627. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗУБЕЦ: {

=RV5,V6>RV4

~RV4>RV5, V6

~S1>R1

~RIII>RI

}

1628. БОЛЬНЫМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЧИТАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА: {

=метаболического

~астено-вегетативного

~диспептического

~постхолецистэктомического

}

1629. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНА: {

=повышением секреции катехоламинов

~повышением секреции ренина

~избыточной секрецией минералокортикоидов

~повышением образования ангиотензина

}

1630.ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ: {

=активация ренин-ангиотензиновой системы

~избыточная секреция минералокортикоидов

~повышенная секреция катехоламинов

~повышенное образование ангиотензина

}

1631. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО-КУШИНГ А НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ: {

=17-оксикортикостероида

~тиреотропина

~ренина

~креатинина

}

1632. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ТАХИКАРДИЯ, ПОСЛЕ ПРИСТУПА - ПОЛИУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: {

=феохромоцитомы

~синдрома Кона

~синдрома Иценко-Кушинга

~климактерического синдрома

}

1633.ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА РАСШИРЕНА ПРИ: {

=артериальной гипертонии

~митральном стенозе

~хроническом легочном сердце

~тромбоэмболии легочной артерии

}

1634.АКЦЕНТ 2 ТОНА НАД АОРТОЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ: {

=артериальной гипертонии

~митральном стенозе

~хроническом легочном сердце

~тромбоэмболии легочной артерии

}

1635. УСИЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ: {

=митральном стенозе

~митральной недостаточности

~хроническом легочном сердце

~тромбоэмболии легочной артерии

}

1636.ЛЕВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА: {

=левым желудочком

~левым предсердием

~правым предсердием

~правым желудочком

}

1637.ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ: {

=акцент 2 тона над аортой

~усиление 1 тона у основания мечевидного отростка

~акцент 2 тона над легочной артерией

~ослабление 1 тона на верхушке

}

1638.ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА: {

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ БОЛЕЕ %

МАССЫ МИОКАРДА

=40

~10

~20

~15

}

1639. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=фибрилляция желудочков

~атриовентрикулярная тахикардия

~электромеханическая диссоциация

~тахисистолическая форма мерцательной аритмии

}

1640. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ХРИПЫ: {

=влажные

~сухие экспираторные

~свистящие бифазные

~сухие высокотональные

}

1641.ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=снижение

~повышение

~сначала снижение, потом повышение

~сначала повышение, потом снижение

}

1642.КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=олигурия

~полиурия

~брадикардия

~гиперемия кожных покровов

}

1643.К ИСТИННОМУ КАРДИОГЕННОМУ ШОКУ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ: {

=трансмуральный инфаркт миокарда

~пароксизмальная желудочковая тахикардия

~фибрилляция предсердий

~суправентрикулярная тахикардия

}

1644. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=артериальная гипотония

~брадикардия

~полиурия

~артериальная гипертензия

}

1645.МОЛНИЕНОСНАЯ ФОРМА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (МИН.) : {

=10

~20

~30

~15

}

1646. ШИРОКИМ СЧИТАЕТСЯ КОМПЛЕКС QRS БОЛЕЕ (СЕК.) : {

=0,12

~0,10

~0,9

~0,5

}

1647. КОМПЛЕКС QRS ШИРИНОЙ 0,2 СЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО ИМПУЛЬС БЫЛ ГЕНЕРИРОВАН В: {

=желудочках

~предсердиях

~синусовом узле

~атривентрикулярном узле

}

1648.КОМПЛЕКС QRS ШИРИНОЙ 0,1 СЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО ИМПУЛЬС БЫЛ ГЕНЕРИРОВАН В: {

=предсердиях

~атривентрикулярном узле

~пучке Гиса

~желудочках

}

1649.ДИФФУЗНЫЕ, НЕСИММЕТРИЧНЫЕ, ДВУСТОРОННИЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ (СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: {

=респираторного дистресс-синдрома взрослых

~кардиогенного отека легких

~пневмонии

~ателектаза

}

1650. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO2 СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ.СТ.) : {

=35-45

~45-55

~20-35

~50-60

}

1651.ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=абсолютная гиповолемия

~относительная гиповолемия

~повышение сосудистого сопротивления

~снижение сократительной способности миокарда

}

1652.ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КРОВОТОК В СОСУДАХ: {

=коронарных

~почечных

~периферических

~легочных

}

1653. НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ: {

=прокальцитонина

~интерлейкина

~фибриногена

~липосахарида

}

1654. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ: {

=мутации клетки-предшественницы лимфо-или миелопоэза

~нарушений эндокринной системы

~патологии нервной системы

~изменений обмена веществ

}

1655. ИЗ ВСЕХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ: {

=менингоэнцефалитический синдром

~поражение периферических нервов

~псевдотуморозный вариант

~поражение черепно-мозговых нервов

}

1656. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА УВЕЛИЧЕНИЕ БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ СОСТАВЛЯЕТ (%): {

=20

~10

~15

~5

}

1657. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ХАРАКТЕРЕН ТИП: {

КРОВОТОЧИВОСТИ

=гематомный

~пятнисто-петехиальный

~васкулитно-пурпурный

~смешанный

}

1658. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА: {

=промиелоцитарного

~лимфобластного

~монобластного

~эритробластного

}

1659. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО­ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРНАЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ (%): {

=5

~2

~10

~20

}

1660. КРИТЕРИЕМ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ЛИКВОРЕ ЦИТОЗА ЗА СЧЕТ: {

=бластоза

~эритроцитоза

~нейтрофилёза

~моноцитов

}

1661. ДЛЯ ОСТРОГО МОНОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПО ДАННЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯХАРАКТЕРНА: {

=резко положительная реакция на альфа-нафтилацетатэстеразу

~выраженная реакция на гликоген

~положительная реакция на миелопероксидазу и липиды

~отрицательная реакция на альфа-ацетатнафтилацетатэстеразу

}

1662. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕЙРОЛЕЙКЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ: {

=лимфобластном

~миелобластном

~промиелоцитарном

~мегакариобластном

}

1663.РЕЗИСТЕНТНАЯ ФОРМА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА КОНСТАТИРУЕТСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛНОЙ КЛИНИКО­ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТАНДАРТНЫХ КУРСОВ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ: {

=двух

~одного

~трех

~четырех

}

1664. ДЛЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЦИТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ВЫРАЖЕННАЯ РЕАКЦИЯ НА В ОПУХОЛЕВОЙ КЛЕТКЕ: {

=гликоген в гранулярной форме

~альфа-нафтилацетатэстеразу

~миелопероксидазу

~гликоген в диффузнойформе

}

1665. ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ СВЯЗАНА С: {

=массивной трансфузионной нагрузкой препаратами крови

~глубокой иммуносупрессией на фоне химиотерапии

~токсическим поражением гепатоцитов цитостатиками

~генетической предрасположенностью пациентов

}

1666. К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ ПРОГНОЗА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСИТСЯ: {

=исходный лейкоцитоз выше 100\*109/л

~мужской пол пациена

~выраженная лимфаденопатия в дебюте заболевания

~отсутствие лейкоцитоза

}

1667. ВЫСОКИЙ РИСК СПОНТАННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИМЕЕТСЯ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ (х109/Л) : {

=20

~60

~40

~80

}

1668.ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО

ДЛЯ: {

=эссенциальной тромбоцитемии

~гепарин-индуцированной тромбоцитопении

~тромботической тромбоцитопенической пурпуры

~апластической анемии

}

1669. ИЗ ВСЕГО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ В ГЕМОГЛОБИН ВКЛЮЧАЕТСЯ (%): {

=70-73

~50-53

~40-43

~60-63

}

1670.КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (х109/Л) : {

=150 - 400

~150 - 200

~150 - 250

~100 - 150

}

1671.ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ: {

=пятнисто-петехиальный

~гематомный

~васкулитно-пурпурный

~ангиоматозный

}

1672. ПРИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ В КОСТНОМ МОЗГЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ: {

=гиперплазия мегакариоцитарного ростка

~повышенный процент плазматических клеток

~угнетение мегакариоцитарного ростка

~бластоз

}

1673. ТЕНЯМИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА НАЗЫВАЮТСЯ: {

=разрушенные ядра лимфоцитов

~полуразрушенные ядра моноцитов

~злокачественные клетки

~плохо окрашенные клетки

}

1674. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ: {

=опухолевой природы

~увеличения эритропоэтина

~снижения эритропоэтина

~системной гипоксии

}

1675.ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: {

=ярко-красным оттенком кожи и слизистых

~желтушным цветом кожи

~бледностью кожи и слизистых

~синюшным оттенком слизистых

}

1676. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ: {

=снижение уровня эритроцитов в крови

~повышение свободного гемоглобина в моче

~гипохромию эритроцитов

~повышение уровня непрямого билирубина

}

1677. ГЛАВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В КОСТНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=более 10% плазматических клеток с чертами атипии

~лимфоидные клетки с чертами атипии

~плазмобласты в большом количестве

~миелобласты

}

1678. ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ: {

=плоских костей

~длинных трубчатых костей

~крупных суставов

~межфаланговых суставов

}

1679.ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ И БОЛЕЕ % ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ: {

=10

~5

~7

~3

}

1680. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ», ЯВЛЯЕТСЯ: {

=жировой метаморфоз кроветворного костного мозга в трепанобиоптате подвздошной кости

~панцитопения в периферической крови

~малоклеточный костный мозг по данным миелограммы

~повышение билирубина за счет непрямой фракции

}

1681. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ: {

=противовоспалительное

~бронходилатационное

~адреномиметическое

~антихолинергическое

}

1682. К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ: {

=Ипратропия бромид

~Сальбутамол

~Беклометазон

~Фенотерол

}

1683.ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=глюкокортикоиды

~метилксантины

~ингибиторы фосфодиэстеразы 4

~нестероидные противовоспалительные средства

}

1684. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: {

=ингаляционные глюкокортикостероиды и р2-агонисты

~антибактериальные и муколитические препараты

~системные глюкокортикоиды и метилксантины

~кромоны и антигистаминные препараты

}

1685.АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НАЗНАЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ: {

=увеличения объема и степени гнойности мокроты

~наличия признаков острой респираторной инфекции

~появления сухих свистящих хрипов

~длительного стажа курения

}

1686. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН: {

=Амоксициллин + Клавулановая кислота

~Ципрофлоксацин

~Гентамицин

~Тетрациклин

}

1687. ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Гентамицин

~Оксациллин

~Азитромицин

~Карбенициллин

}

1688.УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА, ПРИ КОТОРОМ ПРОВОДЯТ ГЕМОДИАЛИЗ, СОСТАВЛЯЕТ (МКМОЛЬ/Л) : {

=700

~400

~500

~600

}

1689. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Метотрексат

~Гидроксихлорохин

~Лефлуномид

~Сульфасалазин

}

1690. ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» ЯВЛЯЕТСЯ: {

=пегилированный интерферон и Рибавирин

~интерферон и гепатопротекторы

~глюкокортикоиды и цитостатики

~Интерферон и Ламивудин

}

1691. ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ: {

=белки

~углеводы

~соль

~жидкость

}

1692. ПРИ РАЗВИТИИ ТЯЖЁЛОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПОСТУПЛЕНИЕ БЕЛКА ОГРАНИЧИВАЮТ ДО (Г/СУТКИ) : {

=15

~20

~30-40

~40-50

}

1693. У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК, ОСНОВНЫМИ В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=изменение образа жизни и немедленное начало лекарственной терапии

~отказ от курения и отсрочка начала антигипертензивной терапии

~диетотерапия и эпизодический прием антигипертензивных препаратов

~ограничение физической нагрузки и психоэмоционального напряжения

}

1694. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Эналаприл

~Верапамил

~Нифедипин

~Бисопролол

}

1695. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ: {

=бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

~антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, тиазидные диуретики

~антагонисты рецепторов ангиотензина 2, антагонисты кальция

~антагонисты альдостерона, ганглиоблокаторы

}

1696. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=беременность

~пожилой возраст

~фибрилляция предсердий

~гипокалиемия

}

1697. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=подагра

~фибрилляция предсердий

~атриовентрикулярная блокада

~хроническая сердечная недостаточность

}

1698. НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ КАПТОПРИЛА ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ПРИЕМЕ 25-50 МГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (МИН.) : {

=10

~30

~15

~20

}

1699. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ СЧИТАЕТСЯ ОСЛОЖНЕННЫМ ПРИ НАЛИЧИИ: {

=острого нарушения мозгового кровообращения

~гипертрофической кардиомиопатии

~инфаркта легкого

~тромбоэмболии легочной артерии

}

1700. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВЫЕ 2 ЧАСА ДОЛЖНО СНИЖАТЬСЯ НА (%): {

=25

~15

~10

~35

}

1701. КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ СОДЕРЖИТ: {

=фенотерола гидробромид и ипратропия бромид

~беклометазона дипропионат и ипратропия бромид

~сальбутамол и аминофиллин

~формотерол и ипратропия бромид

}

1702. ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОКАЗАНО ПРИ: {

=сочетании с анафилаксией

~среднетяжелом и тяжелом обострении

~непереносимости ацетилсалициловой кислоты

~острой вирусной инфекции

}

1703. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ: {

=фибрилляции желудочков

~фибрилляции предсердий

~полной атриовентрикулярной блокаде

~асистолии

}

1704. АНТИБИОТИКИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВВЕДЕНЫ: {

=в течение первого часа от постановки диагноза

~через 6 часов от постановки диагноза

~через 3 часа от постановки диагноза

~только после санации очага инфекции

}

1705.ПРЕДНИЗОЛОН ПРИ ИММУННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЯХ НАЗНАЧАЮТ ВНУТРЬ В ДОЗЕ (МГ/КГ В СУТКИ) : {

=1 -2

~3-4

~0,5-1

~5-6

}

1706. В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ: {

=таблетированных препаратов железа

~мясной диеты

~гемотрансфузий

~парентеральных препаратов железа

}

1707.ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ ПРОВОДЯТ ВВЕДЕНИЕМ ХИМИОПРЕПАРАТОВ: {

=эндолюмбальным

~внутривенным

~пероральным

~внутримышечным

}

1708.ИНСУЛИН УСИЛИВАЕТ: {

=синтез белка в мышцах и печени

~катаболизм белка в мышцах и печени

~липолиз в адипоцитах

~глюконеогенез

}

1709. К ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ ТКАНЯМ В ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ: {

=мышечную, жировую

~хрусталик глаза

~соединительную ткань

~клетки крови

}

1710. ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ИНСУЛИНА НАРАСТАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ: {

=гликогенолиза

~липогенеза

~кетогенеза

~экзогенной глюкозы

}

1711. РАЗВИТИЕ АБСОЛЮТНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ТИПА 1 СВЯЗАНО С: {

=аутоиммунной деструкцией В-клеток

~резистентностью инсулинозависимых тканей

~снижением массы тела

~панкреатэктомией

}

1712.ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ БОЛЕЗНИ ИНЦЕНКО-КУШИГИНА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=усиление глюконеогенеза

~деструкция В -клеток

~резистентность тканей к инсулину

~ожирение

}

1713. К ОСНОВНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ: {

=инсулинорезистентность и гиперинсулинемия

~деструкция В-клеток

~ожирение

~инсулинопения

}

1714. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ: {

=хронической гипергликемии

~повышения вязкости крови

~нарушения деформируемости эритроцитов

~гликозилирования белков

}

1715.КЕТОАЦИДОЗ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ: {

=липолиза

~катаболизма белков

~гликогенолиза

~гликонеогенеза

}

1716.К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ: {

=неадекватную инсулинотерапию

~оперативное вмешательство

~сопутствующие заболевания (пневмонию, инфаркт миокарда, пиелонефрит)

~беременность

}

1717. ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ: {

=дегидратации организма

~дефицита инсулина

~низкого уровня глюкозы крови

~инфекционного заболевания

}

1718. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО: {

=повышенным уровнем инсулина в крови

~пониженным уровнем инсулина в крови

~гиперлипидемией

~сопутствующим инфекционным заболеванием

}

1719. В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЛЕЖИТ: {

=инсулинотерапия

~прием пероральных сахароснижающих препаратов

~диетотерапия

~лечебная физкультура

}

1720.ИНСУЛИН УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОКАЗЫВАЕТ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС) : {

=2

~6

~8 -12

~24

}

1721. ПОНЯТИЕ «ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА» ВКЛЮЧАЕТ УГЛЕВОДЫ В КОЛИЧЕСТВЕ (Г) : {

=10-12

~20-23

~4-6

~17-19

}

1722.ДОЗУ ИНСУЛИНА ПО КОЛИЧЕСТВУ ХЛЕБНЫХ ЕДИНИЦ В РАЦИОНЕ РАСЧИТЫВАЮТ ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА: {

=тип 1

~тип 2

~тип MODY

~любого типа

}

1723. ПРЕПАРАТЫ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ВЛИЯЮТ НА: {

=бета-клетки

~инсулинорезистентность

~гормоны желудочно-кишечного тракта

~аппетит

}

1724. САХАРОСНИЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТФОРМИНА ОБУСЛОВЛЕНО ВЛИЯНИЕМ НА: {

=чувствительность тканей к инсулину

~функцию бета-клеток

~аппетит

~массу тела

}

1725. ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=окислительный стресс

~первичное поражение нервных волокон

~нарушение кровотока

~образование тромбов

}

1726.К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ: {

=гипергликемию

~атеросклероз

~наследственность

~метаболические нарушения

}

1727. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНЫ ОТНОСЯТ: {

=нарушение кровотока

~микротравмы

~отморожение

~гипогликемию

}

1728. К ФАКТОРАМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ: {

=инсулинорезистентность

~нарушения липидного обмена

~гипергликемию

~неправильный образ жизни

}

1729. ПРИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОМ СИНДРОМЕ ПРИСУТСТВУЕТ ТИП ОЖИРЕНИЯ: {

=центральный

~бедренно-ягодичный

~равномерный

~умеренный

}

1730. К ПРОЯВЛЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОТНОСЯТ: {

=слабость, жажду, полиурию

~прибавку массы тела

~боли в мышцах

~зуд кожи

}

1731.ТЯЖЕСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОБУСЛОВЛЕНА: {

=выраженностью осложнений

~выраженностью симптомов сахарного диабета

~уровнем гликемии

~дозой инсулина

}

1732. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л) : {

=6,0

~7,8

~5,5

~10,0

}

1733.ГЛИКЕМИЯ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ В НОРМЕ КОНСТАТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ ДО (ММОЛЬ/Л) : {

=7,8

~10,1

~8,5

~9,2

}

1734. НАРУШЕНИЕ ЖИРОВОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=дислипидемией

~гиперкетонемией и кетонурией

~гиперхолестеринемией

~снижением уровня бета-липопротеидов

}

1735.ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ДЕКОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 1, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=несоответствие дозы инсулина уровню гликемии

~инфекция

~эмоциональный стресс

~физическая нагрузка

}

1736.К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ: {

=гипергликемию и гиперосмолярность

~гипернатриемию и кетоацидоз

~гипергликемию и кетоацидоз

~кетоацидоз и гиперосмолярность

}

1737. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ: {

=катаракта

~глаукома

~миопия

~халязион

}

1738. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ПОВРЕЖДАЮТСЯ: {

=капилляры клубочков

~канальцы почек

~собирательные трубки

~почечные артерии

}

1739.КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=микроальбуминурия

~гематурия

~полиурия

~лейкоцитурия

}

1740.К ЗАБОЛЕВАНИЯМ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ: {

=хронический пиелонефрит

~нефротическии синдром

~гломерулонефрит

~атеросклероз почечных артерий

}

1741. ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=спонтанными переломами

~появлением трофических язв

~усилением болевого синдрома

~гипокальцемией

}

1742. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: {

=снижением чувствительности

~снижением силы мышц в кистях и стопах

~варикозным расширением вен

~головокружением

}

1743. АВТОНОМНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=нарушением сердечного ритма

~болевым синдромом

~тремором конечностей

~радикулопатией

}

1744.ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ РАЗВИВАЕТСЯ: {

=сустав Шарко

~варикозная язва

~перелом

~нарушение трофики кожных покровов

}

1745. УСЛОВИЕМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=неправильный образ жизни

~низкая масса тела

~аутоиммунная деструкция бета-клеток

~хронический панкреатит

}

1476.ДЕЙСТВИЕ ИНСУЛИНА СВЯЗАНО С: {

=анаболическим эффектом

~катаболическим эффектом

~усилением липолиза

~усилением глюконеогенеза

}

1747.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ДОЗА ИНСУЛИНА УМЕНЬШАЕТСЯ ВДВОЕ ПРИ ГЛИКЕМИИ (ММОЛЬ/Л) : {

=14,0

~10,0

~ 8,0

~5,0

}

1748. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА МЕТФОРМИНОМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ: {

=молочной кислоты

~глюкозы

~калия

~трансаминаз

}

1749. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРЕПАРАТАМИ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ: {

=гипогликемического состояния

~кетоацидоза

~гиперосмолярного состояния

~гиперурикемии

}

1750. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОБУСЛОВЛЕНЫ: {

=повышением катехоламинов в крови

~снижением кортизола крови

~повышением глюкагона крови

~повышением соматотропного гормона

}

1751.ЙОД ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ГОРМОНОВ: {

=щитовидной железы

~гипофиза

~надпочечников

~половых

}

1752. ГОРМОНЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КОНТРОЛИРУЮТ: {

=рост, развитие, энергообеспечение клеток

~расщепление энергосубстратов, катаболизм клеток

~кальциевый обмен в клетках

~углеводный обмен в клетках

}

1753. ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ: {

=18 мл - у женщин, 25 мл - у мужчин

~более 25 мл независимо от пола

~менее 18 мл независимо от пола

~24 мл - у женщин, 30 мл - у мужчин

}

1754. ПРОДУКТОМ ПРЕВРАЩЕНИЯ РЕВЕРСИВНОГО Т3 ЯВЛЯЕТСЯ: {

=свободный Т4

~общий Т3

~тиреоглобулин

~тиреотропный гормон

}

1755. ВЛИЯНИЕ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ: {

=по принципу обратной связи с уровнем йодтиронинов в крови

~посредством прямой стимулирующей связи на щитовидную железу

~через тиреолиберин

~через центральную нервную систему

}

1756.ТИРЕОЛИБЕРИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В: {

=гипоталамусе

~гипофизе

~щитовидной железе

~коре головного мозга

}

1757. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (МКГ) : {

=100-150

~50-100

~25-50

~200-300

}

1758. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ЙОДА В РЕГИОНЕ ИССЛЕДУЮТ: {

=экскрецию йода с мочой в группе риска

~уровень тиреотропного гормона в крови у населения

~уровень свободного Т4 в крови

~объем щитовидной железы

}

1759.ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗМЕРОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=ультразвуковое исследование

~классификацию О. В. Николаева

~классификацию ВОЗ (1994 г.)

~классификацию ВОЗ (2001 г.)

}

1760. ГИПЕРФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ОБУСЛОВЛЕНА ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ: {

=тиреостимулирующих иммуноглобулинов

~тиреотропного гормона

~тиреолиберина

~антител к тиреоглобулину

}

1761.КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА РАЗВИВАЮТСЯ: {

=при болезни Грэйвса

~после операции на щитовидной железе

~при аутоиммунном тиреоидите

~при остром тиреоидите

}

1762. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ОТНОСЯТ: {

=миопатию и тахикардию

~гиперхолестеринемию

~сухость кожи

~гипотонию

}

1763. ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ В КРОВИ ИЗМЕНЯЕТСЯ УРОВЕНЬ: {

=тиреотропного гормона

~трийодтиронина и тироксина

~тиреолиберина

~тиреоглобулина

}

1764.ПРИЧИНОЙ УЗЛОВОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=автономная функция клеток узлового образования

~стимуляция функции клеток узлового образования иммуноглобулинами

~стимуляция тиреотропным гормоном

~стимуляция тиреолиберином

}

1765. ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: {

=фибрилляцией предсердий

~брадикардией

~стенокардией

~инфарктом миокарда

}

1766. ЭНДОКРИННАЯ ОФТАЛЬМОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ: {

=аутоиммунного процесса в ретробульбарной клетчатке

~повышения тонуса глазодвигательных мышц

~воспалительного процесса тканей глаза

~токсического влияния гормонов щитовидной железы

}

1767.ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НЕОБХОДИМО: {

=назначить малые дозы тиреоидных гормонов

~назначить тиреоидные гормоны в соответствии с общепринятыми расчетными дозами

~отказаться от лечения тиреоидными гормонами

~назначить препараты йода

}

1768.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ: {

=тонкоигольную пункционную биопсию

~сканирование щитовидной железы

~исследование уровня антител к тиреоглобулину

~компьютерную томографию щитовидной железы

}

1769.ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=диффузно неоднородной структурой

~кистозными образованиями

~увеличением объема щитовидной железы

~множественными узловыми образованиями

}

1770.ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ: {

=радикардии, отеков

~снижения массы тела

~тахикардии, потливости

~увеличения щитовидной железы, тремора

}

1771. ГОРМОНЫ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОИЗВОДНЫМИ: {

=стероидов

~аминокислот

~белков

~углеводов

}

1772. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ: {

=гидрокортизон

~преднизолон

~дексаметазон

~диету с повышенным содержанием соли и углеводов

}

1773. ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ПРИЧИНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=недостаточность минералокортикоидов

~повышение уровня адренокортикотропного гормона

~снижение уровня катехоламинов

~недостаточность глюкокортикоидов

}

1774.КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=кризовое повышение АД

~ожирение

~гипогликемия

~гиперлипидемия

}

1775.БОЛЕЗНЬЮ КОННА НАЗЫВАЕТСЯ ОПУХОЛЬ СЛОЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ: {

=клубочкового

~сетчатого

~мозгового

~пучкового

}

1776. В МОЗГОВОМ СЛОЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СИНТЕЗИРУЮТСЯ: {

=катехоламины

~стероидные гормоны

~половые гормоны

~гормоны белковой природы

}

1777.АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО- КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ: {

=повышенного образования глюкокортикостероидов

~повышенного образования катехоламинов

~активности симпатической нервной системы

~активности ренин-ангиотензиновой системы

}

1778. ОСТЕОПОРОЗ ПРИ СИНДРОМЕ ИЦЕНКО-КУШИНГ А ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ: {

=катаболических процессов в костной ткани

~недостатка витамина Д

~повышения уровня паратгормона в крови

~снижения уровня кальцитонина

}

1779. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=аутоимунный процесс в надпочечниках

~инфекция

~врожденная ферментопатия

~травма

}

1780. ПРИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ПРИЧИНОЙ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=повышение уровня адренокортикотропного гормона

~снижение массы тела

~меланинпродуцирующая опухоль

~гиперадреналинемия

}

1781.ГОРМОНОМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=соматотропный гормон

~соматолиберин

~антидиуретический гормон

~прогестерон

}

1782.К ГОРМОНАМ ГИПОТАЛАМУСА ОТНОСЯТСЯ: {

=тиреолиберин, соматостатин

~тироксин, тиреотропный гормон

~пролактин, лютеотропный, фолликулостимулирующий гормон

~гонадотропины

}

1783. ВЛИЯНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА НА ТКАНИ РЕАЛИЗУЕТСЯ: {

=через инсулиноподобные факторы роста-1

~через периферические гормоны

~через эндогенные факторы роста

~непосредственно

}

1784. ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=снижением адренокортикотропного гормона

~повышением адренокортикотропного гормона

~повышением кортизола

~повышением альдостерона

}

1785.ЯВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=увеличение размеров турецкого седла

~усиление сосудистого рисунка

~пустое турецкое седло

~остеопороз стенки турецкого седла

}

1786. ИНЦИДЕНТАЛОМОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гормональнонеактивная опухоль

~феохромоцитома

~альдостерома

~глюкокортикостерома

}

1787. ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ: {

=аналоги соматостатина

~симпатолитики

~цитостатики

~глюкокортикостероид

}

1788. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДАМИ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=коррекция АД

~коррекция уровня глюкозы в крови

~снижение гиперпигментации

~повышение уровня калия в крови

}

1789. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИЦЕНКО- КУШИНГА ИСПОЛЬЗУЮТ: {

=блокаторы стероидогенеза

~заместительную гормональную терапию

~цитостатики

~экстракорпоральные методы лечения

}

1790. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСЯТ: {

=полидипсию и полиурию

~запах ацетона в выдыхаемом воздухе

~одышку

~повышение АД

}

1791. БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО: {

=продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

~продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления

~продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

~оформить новый больничный лист

}

1792. ДАТА ЗАКРЫТИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТА, ЯВИВШЕГОСЯ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ С ОПОЗДАНИЕМ НА 5 ДНЕЙ, БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ДНЮ: {

=явки с отметкой о нарушении режима

~когда он должен был явиться на прием

~когда он должен был явиться на прием с отметкой о нарушении режима

~предшествующему дню явки

}

1793. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИМ ВРАЧОМ СОСТАВЛЯЕТ: {

=15

~10

~7

~30

}

1794.ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН: {

=если он является работником российского предприятия

~после оперативного вмешательства

~во всех случаях нетрудоспособности

~при заболевании туберкулезом

}

1795. К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ: {

=несвоевременная явка на прием

~несоблюдение предписанного лечения

~утеря больничного листа

~отказ от госпитализации

}

1796. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СО ВЧЕРАШНЕГО ДНЯ МОЖНО ВЫДАТЬ, ЕСЛИ: {

=подтвержден факт нетрудоспособности накануне

~сохраняются признаки нетрудоспособности

~предшествующий день - выходной

~пациент находится в отпуске

}

1797. ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ: {

=носят временный, обратимый характер

~приняли стойкий необратимый характер

~приняли частично обратимый характер

~требуют смены трудовой деятельности

}

1798.ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН: {

=обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности

~проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов

~находящимся под административным арестом

~находящимся под стражей

}

1799. ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ОТПУСКЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 3-Х ЛЕТ И РАБОТАЮЩИМ НА УСЛОВИЯХ НЕПОЛНОГО РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ: {

=выдается на общих основаниях

~не выдается

~выдается на 10 дней

~выдается на 15 дней

}

1800. КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ: {

=10

~5

~20

~15

}

1801.МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ: {

=15

~10

~20

~30

}

1802. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=установление острого заболевания

~прохождение профилактической диспансеризации

~диспансеризация по поводу хронического заболевания

~прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

}

1803. ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЕТСЯ: {

=листок нетрудоспособности на все дни с отметкой о факте опьянения

~листок нетрудоспособности на 3 дня с отметкой о факте опьянения

~справка на все дни с отметкой о факте опьянения

~справка на 3 дня с отметкой о факте опьянения

}

1804.ПАЦИЕНТ С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ОГРАНИЧЕНИЕМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИЗНАЕТСЯ: {

=инвалидом 2 группы

~инвалидом 1 группы

~инвалидом 3 группы

~временно нетрудоспособным

}

1805. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=неблагоприятный трудовой прогноз

~возраст пациента

~допущенные дефекты в лечении

~ходатайство предприятия, на котором работает больной

}

1806. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬЮ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО: {

=определение группы инвалидности

~оказание медицинской помощи

~направление на санаторно-курортное лечение

~выдача больничного листа

}

1807. К ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ: {

=гипертонический криз

~повышение уровня креатинина крови

~признаки гипертрофии миокарда левого желудочка

~кардиалгию

}

1808. КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ I СТАДИИ С КРИЗОМ I ТИПА СОСТАВЛЯЕТ: {

=3-5

~8-10

~12-14

~16-18

}

1809. ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНГИНЫ ПРИ: {

=дифтерии

~агранулоцитозе

~инфекционном мононуклеозе

~скарлатине

}

1810. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ МИНДАЛИН ПРИ ДИФТЕРИИ ОТНОСЯТ: {

=налеты серого цвета, трудно удаляемые шпателем

~налеты белого цвета, легко удаляемые шпателем

~гнойные фолликулы

~глубокий некроз тканей

}

1811. НАЛИЧИЕ МОНОНУКЛЕАРОВ В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: {

=инфекционного мононуклеоза

~ангины Симановского-Венсана

~дифтерии

~острого лейкоза

}

1812.ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ» С НАЛЁТОМ НА МИНДАЛИНАХ ОБЯЗАН НАЗНАЧИТЬ: {

=мазок из миндалин на дифтерию

~анализ крови на вирус иммунодефицита человека

~анализ крови на реакцию Вассермана

~анализ крови на реакцию Видаля

}

1813. В ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ С ЭКССУДАТИВНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ НА МИНДАЛИНАХ ВХОДИТ: {

=мазок из миндалин и носа на дифтерию

~анализ мочи общий

~биохимический анализ крови с определением антистрептолизина-О

~мазок из зева и носа на стафилококк

}

1814. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ ОТНОСИТСЯ: {

=миокардит

~эндокардит

~пиелонефрит

~цистит

}

1815. У ПАЦИЕНТА С ЛИХОРАДКОЙ, ГИПЕРЕМИЕЙ РОТОГЛОТКИ, ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ЛИМФОЦИТОЗОМ И АТИПИЧНЫМИ МОНОНУКЛЕАРАМИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ: {

=инфекционный мононуклеоз

~грипп

~парагрипп

~дифтерию

}

1816. ПРИ НАЛИЧИИ ОСТРОЙ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ: {

=дифтерию

~грипп

~парагрипп

~паратонзиллярный абсцесс

}

1817. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=пневмония

~пневмоторакс

~панкреатит

~пиелонефрит

}

1818. К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ: {

=сочетание ринофарингита и конъюнктивита с лимфоаденопатией

~ангина

~стоматит

~отит

}

1819.К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ГРИППА ОТНОСИТСЯ: {

=фебрильная лихорадка

~субфебрильная лихорадка

~отсутствие интоксикации

~постепенное начало

}

1820. ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, ОЗНОБ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ВОЗБУЖДЕНИЕ, РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, СУДОРОГИ, ЛЕЙКОЦИТОЗ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: {

=менингита

~гриппа

~парагриппа

~острого гломерулонефрита

}

1821. ПРИ СУБФЕБРИЛИТЕТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ 2 НЕДЕЛИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ: {

=клинический анализ крови

~сывороточное железо

~щелочную фосфатазу

~суточную протеинурию

}

1822. ТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ФАРИНГИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=вирусы

~стафилококки

гемофильная палочка

~клебсиелла

}

1823.СРЕДИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Р-гемолитический стрептококк группы А

~стафилококк

~пневмококк

~синегнойная палочка

}

1824.К АТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ: {

=микоплазму

~риновирусы

~аденовирусы

~коронавирусы

}

1825. ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА, С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЗВАНА: {

=стафилококком

~пневмококком

~палочкой Фридлендера

~микоплазмой

}

1826. ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 77 ЛЕТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОВОДИТСЯ В: {

=общетерапевтическом стационаре

~отделении общей реанимации

~отделении кардиологии

~амбулаторных условиях

}

1827.ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ» ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ: {

=спирометрии

~коронарографии

~эхокардиографии

~полисомнографии

}

1828. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХОБЛ ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1 СОООТВЕТСТВУЕТ: {

=30%<ОФВ1<50%

~60%<ОФВ1< 80%

~ОФВ1<30%

~ОФВ1< 60%

}

1829. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=спирометрия

~бронхоскопия

~иммунологическое исследование

~рентгенография легких

}

1830. НЕКАЗЕОЗНЫМ ГРАНУЛЕМАТОЗОМ, ПОРАЖАЮЩИМ ЛИМФОУЗЛЫ И ТКАНЬ ЛЁГКИХ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ КВЕЙМА, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=саркоидоз

~нокардиоз

~легионеллез

~актиномикоз

}

1831. ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=ожирение

~пол

~возраст

~семейный анамнез ИБС

}

1832.ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=гипертрофической кардиомиопатии

~дилатационной кардиомиопатии

~хронического лёгочного сердца

~констриктивного перикардита

}

1833. АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: {

=гипертрофической кардиомиопатии

~дилатационной кардиомиопатии

~амилоидоза сердца

~пролапса митрального клапана

}

1834. ЧЕРЕЗ 20 ДНЕЙ ПОСЛЕ УШИВАНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ, БОЛИ В ПРАВОМ БОКУ, ВЫСОКОМ СТОЯНИИ ПРАВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ: {

=поддиафрагмального абсцесса

~холангита

~острого холецистита

~ателектаза легкого

}

1835.ПИЩЕВОД БАРРЕТТА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ: {

=гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

~стриктур пищевода

~дивертикулеза пищевода

~рака пищевода

}

1836. ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕРАПИИ: {

=антибиотиками

~глюкокортикостероидами

~нестероидными противовоспалительными препаратами

~ионизирующим излучением

}

1837.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛТУХИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТ ЖЕЛТУХИ ПРИ АКТИВНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: {

=ретикулоцитоза

~гипербилирубинемии

~спленомегалии

~субфебрилитета

}

1838. БЕЗБОЛЕВАЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ, ЛИХОРАДКА В ТЕЧЕНИЕ 4 МЕСЯЦЕВ, УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА 170 Г/Л ЛИБО АНЕМИЯ, СОЭ 60 ММ/Ч У БОЛЬНОГО СТАРШЕ 45 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАЛИЧИИ: {

=рака почки

~хронического гломерулонефрита гематурического типа

~волчаночного гломерулонефрита

~уратного нефролитиаза

}

1839. К ТИПИЧНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИДЕРОПЕНИИ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ: {

=ангулярного стоматита

~пиодермии

~кожного зуда

~телеангиоэктазий

}

1840. АНЕМИЕЙ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, СНИЖЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА И ДЕСФЕРАЛОВОЙ ПРОБЫ, ПОВЫШЕННАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=железодефицитная

~гемолитическая

~апластическая

~В12-дефицитная

}

1841. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=профилактический осмотр

~учет обращаемости

~учет случаев временной нетрудоспособности

~телефонный опрос

}

1842.БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ 1 РАЗ В (МЕС.) : {

=6

~12

~3

~1

}

1843.КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ВХОДЯЩИХ В ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ НАБЛЮДЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ: {

=2

~1

~3

~4

}

1844. КОЛИЧЕСТВО ЕЖЕГОДНЫХ ОСМОТРОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК С3Б ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ: {

=4

~3

~2

~1

}

1845. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЫ У ПАЦИЕНТА 20 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Амоксиклав

~Ципрофлоксацин

~Амикацин

~Тетрациклин

}

1846. ПРИ ПНЕВМОНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ПНЕВМОКОККОМ, МИКОПЛАЗМОЙ И ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ОДИНАКОВО ЭФФЕКТИВНО ДЕЙСТВУЕТ: {

=Левофлоксацин

~Амоксициллин

~Цефтриаксон

~Ципрофлоксацин

}

1847. БОЛЬНОМУ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ: {

=Кларитромицин

~Амоксициллин

~Цефазолин

~Гентамицин

}

1848. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ: {

=холинолитиков или Р2 агонистов короткого действия по требованию

~Р2 агонистов длительного действия по требованию

~Р2 агонистов короткого действия 4 раза в день

~Р2 агонистов длительного действия 2 раза в день

}

1849.ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ 3 СТЕПЕНИ И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЯМИ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Левофлоксацин

~Цефтриаксон

~Ципрофлоксацин

~Гентамицин

}

1850. БЕРЕМЕННОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, МОЖНО НАЗНАЧИТЬ: {

=Допегит

~Эналаприл

~Каптоприл

~Лозартан

}

1851.ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА РАННЕМ ЭТАПЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАЗВИТИЕ НА 7-8 ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ: {

=ретикулоцитоза

~ретикулоцитопении

~лейкоцитоза

~лейкопении

}

1852. РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ

ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНА ПРИ СТЕПЕНИ

ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ: {

=любой

~2

~3

~4

}

1853. ЧАСТОТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ГРИППА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (ГОД) : {

=1

~0,5

~2

~3

}

1854. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=эндоскопия

~рентгеноскопия

~pH - метрия

~УЗИ брюшной полости

}

1855. ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ ЯЗВЫ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ (СМ) : {

=3

~4

~5

~6

}

1856. В МОЧЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ КЛЕТКИ ШТЕРНГЕЙМЕРА- МАЛЬБИНА ПРИ: {

=пиелонефрите

~гломерулонефрите

~амилоидозе почек

~миеломной болезни

}

1857. ГОЛОДНЫЕ И/ИЛИ «НОЧНЫЕ БОЛИ», ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2,5-4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРИЕМА ПИЩИ, ЗАСТАВЛЯЮТ ДУМАТЬ О ЯЗВЕ: {

=12-перстной кишки

~малой кривизны желудка

~фундального отдела желудка

~нижнего отдела пищевода

}

1858. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА: {

=врачом собственной безопасности; оценка сознания; оценка дыхания

~пульса и реакции зрачков на свет; оценка ранних трупных признаков

~роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»

~температуры тела; оценка наличия трупных пятен и трупного окоченение

}

1859.ПОД ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ ГРУППУ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЛИ СИМПТОМОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПОДОЗРЕВАТЬ: {

=инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию

~стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию

~постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка ~жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости

}

1860. ПОД СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПОНИМАЮТ: {

=преходящую потерю сознания вследствие общей гипоперфузии мозга

~обратимую потерю сознания вследствие эпилептического припадка или психогенной причины

~преходящую потерю сознания вследствие травматического повреждения головного мозга

~глубокое угнетение функции ЦНС вследствие экзогенной интоксикации

}

1861. ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ РАЗВИВАЮТСЯ УЗЕЛКИ БУШАРА НА: {

=проксимальных межфаланговых суставах кисти

~1 и 2 дистальных межфаланговых суставах кисти

~всех плюснефаланговых суставах симметрично

~первых плюснефаланговых суставах симметрично

}

1862. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ: {

=гломерулонефрита

~мочекаменной болезни

~хронического пиелонефрита

~вторичного амилоидоза

}

1863. ВЕДУЩИМ (ГЛАВНЫМ) МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=коронароспазм

~стенозирующий атеросклероз

~атеротромбоз коронарных сосудов

~артериальная гипертензия

}

1864. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=снижение фракции выброса левого желудочка

~умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка

~аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие

~увеличение передне-заднего размера левого предсердия

}

1865. БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=мозговой натрийуретический пептид

~белок связывающий жирные кислоты

~высокочувствительный тропонин I

~МВ-фракция креатинфосфокиназы

}

1866.К СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ: {

=обмороки

~комы I и II ст.

~панические атаки

~транзиторные ишемические атаки

}

1867. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=ишемическая болезнь сердца

~дилатационная кардиомиопатия

~острый вирусный миокардит

~гипертрофическая кардиомиопатия

}

1868. КРОВОХАРКАНЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ: {

=инфарктной пневмонии

~идиопатического фиброзирующего альвеолита

~острого инфаркта миокарда

~обострения хронического бронхита

}

1869. БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛАТАТОРА КОЭФФИЦИЕНТ БРОНХОДИЛАТАЦИИ (КБД) ДОСТИГАЕТ ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ (%): {

=15

~38

~20

~26

}

1870.ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЮТСЯ: {

=антибиотики

~антацидные препараты

~атисекреторные препараты

~глюкокортикоиды

}

1871. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ФИБРОКОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=приём Макрогола

~очистительная клизма

~очистительная клизма в сочетании с приёмом слабительного средства

~трёхдневное голодание

}

1872.ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ: {

=Апротинин

~Полиметилсилоксана полигидрат

~Магния гидроксид+Алгелдрат

~Окспренолол

}

1873. БОЛЬНОЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ В СУТКИ СОЛИ (Г) : {

=1-3

~5-6

~8-9

~11 -12

}

1874.МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.) : {

=6

~5

~2

~1

}

1875. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Преднизолон

~Амтолметина гуацил

~Лерканидипин

~Кальция карбонат + Колекальциферол

}

1876. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА НЕ НАЗНАЧАЮТ: {

=Аллопуринол

~Метилпреднизолон

~Ацеклоклофенак

~Канакинумаб

}

1877.НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ И СЕРЬЕЗНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=кровотечения

~аллергические реакции

~разрывы миокарда

~инфекционные заболевания

}

1878. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=дисфункция щитовидной железы

~синдром Стивенса-Джонсона

~остановка синусового узла

~острый инфаркт миокарда

}

1879. ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ/ИНСУЛЬТА (2 И БОЛЕЕ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC ДЛЯ МУЖЧИН, 3 И БОЛЕЕ БАЛЛОВ - ДЛЯ ЖЕНЩИН) ПОКАЗАН ПРИЕМ: {

=непрямых антикоагулянтов

~двойной антиагрегантной терапии

~блокаторов медленных кальциевых каналов

~ацетилсалициловой кислоты

}

1880.АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=расслаивающая аневризма аорты

~беременность и первая неделя после родов

~прием антагонистов витамина К

~травматическая и длительная сердечно-легочная реанимация

}

1881. К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ СОЧЕТАНИЕ: {

=бета-адреноблокатора и недигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов

~дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и тиазидного диуретика

~ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов

~дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и блокатора рецепторов к ангиотензину II

}

1882. ПАЦИЕНТУ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, РАЗВИВШЕМУСЯ НА ФОНЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: {

=электрокардиоверсии

~в/в введения Нитроглицерина

~в/в введения Метопролола

~постановки временной электрокардиостимуляции

}

1883.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-ВАЙТА НАИЛУЧШИМ СРЕДСТВОМ СЧИТАЕТСЯ: {

=Амиодарон

~Новокаинамид

~Пропафенон

~Анаприлин

}

1884.У БОЛЬНОГО С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ХОБЛ И ПОСТБРОНХОДИЛАТАЦИОННЫМ ОФВ1<50% ОТ ДОЛЖНОГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: {

=пролонгированных бронхолитиков + ингаляционных глюкокортикостероидов

~в/в введения теофиллинов (Эуфиллина) + ингаляционных холинолитиков

~антибактериальных препаратов + короткодействующих бронхолитиков ~короткодействующих бронхолитиков + в/в введение глюкокортикоидов

}

1885.К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ: {

=ингаляционные глюкокортикоиды

~В2- агонисты короткого действия по потребности

~теофиллин замедленного высвобождения

~В2- агонисты длительного действия

}

1886.ИНТЕНСИВНОСТЬ И СРОКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ: {

=типом медицинского учреждения

~объемом поражения сердечной мышцы

~видом осложнений инфаркта миокарда

~наличием постинфарктной стенокардии

}

1887.ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО­СОСУДИСТЫХ (ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ), ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ (ИШЕМИЧЕСКИЙ ИЛИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА) И ПОЧЕЧНЫХ (ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК) ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=артериальная гипертензия

~малоподвижный образ жизни

~избыточная масса тела (ожирение)

~повышенное потребление в пищу поваренной соли (хлорида натрия)

}

1888. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=болезни системы кровообращения

~злокачественные новообразования

~внешние причины, в том числе травмы

~болезни системы органов пищеварения

}

1889.К МАЛОВЕРОЯТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ: {

=отеки

~лихорадку

~боли в поясничной области

~частое мочеиспускание

}

1890. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=спирометрия

~бронхоскопия

~пикфлоуметрия

~бронхография

}

1891. ПОКАЗАТЕЛЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ ОФВ1/ФЖЕЛ <70% И: {

=ОФВ1 = 50-80%

~ОФВ1 > 80%

~ОФВ1 = 30-50%

~ОФВ1 < 80%

}

1892.ЗНАЧИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫСТУПАЕТ: {

=вегетация на клапанах

~высокое давление наполнения левого желудочка

~наличие диастолической дисфункции

~наличие систолической дисфункции

}

1893.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=нарушение ритма

~отек легких

~кардиогенный шок

~острая сердечно-сосудистая недостаточность

}

1894.СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, ПОДТВЕРДЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ: {

=Ig E

~Ig М

~Ig A

~Ig G

}

1895.К ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ: {

=рентгенографическое исследование органов грудной клетки

~спирометрию

~бронхоскопию

~бронхографию

}

1896. ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ФИБРОГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=обострение хронического гастрита

~острый холецистит

~ дёгтеобразный стул

~желудочное кровотечение

}

1897.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО: {

=исключить избыточное потребление жидкости

~соблюдать строгую диету с исключением соли

~ограничить физическую активность

~ограничить употребление белковой пищи

}

1898. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=декомпенсированная сердечная недостаточность

~тяжелая форма неспецифического язвенного колита

~острый парапроктит

~кровоточащий геморрой

}

1899.СТАРТОВАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОНИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ВКЛЮЧАЕТ: {

=макролиды нового поколения

~оральные цефалоспорины II поколения

~фторхинолоны

~аминогликозиды

}

1900.БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ: {

=дигидропиридиновых антагонистов кальция

~бета-адреноблокаторов

~верапамила

~дилтиазема

}

1901. ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=ингаляционные пролонгированные М-холинолитики

~ингаляционные пролонгированные бета2-агонисты

~пероральные глюкокортикостероиды

~пролонгированный теофиллин

}

1902. ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ РЕКОМЕНДУЕТ: {

=Изосорбида динитрат короткодействующий

~Изосорбида мононитрат

~Верапамил

~Бисопролол

}

1903. ДИСПАНСЕРНОМУ БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА В ДОЗЕ (МГ/СУТ) : {

=75-150

~25-50

~325-500

~500-1500

}

1904. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ОТНОСЯТ: {

=сухой кашель

~покраснение лица

~сердцебиение

~кожную сыпь

}

1905.ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРЫМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ КЛАССОМ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ КРАТКОВРЕМЕННОЕ: {

=(до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)

~(до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон)

~(до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой)

~(до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой)

}

1906. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: {

=выше второго функционального класса, а при аневризме сердца - первого функционального класса

~выше первого функционального класса

~первого функционального класса и синусовая тахикардия

~второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы

}

1907.ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТ: {

=диета

~лекарственная терапия

~фитотерапия

~иглорефлексотерапия

}

1908.НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100 Г: {

=картофеля

~цветной капусты

~моркови

~яблок

}

1909. ИСТОЧНИКОМ ХОРОШО УСВАИВАЕМОГО КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=молоко и молочные продукты

~овощи и фрукты

~зерновые и бобовые продукты

~мясо и мясные продукты

}

1910.ДИСПАНСЕРНОМУ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО: {

=пройти обследование

~пролечиться в отделении реабилитации

~пролечиться в дневном стационаре

~проконсультироваться в центре здоровья

}

1911.К СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОТНОСЯТ: {

=физические упражнения и массаж

~занятия спортом

~аэробику

~сеансы релаксации

}

1912. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН УКАЗАТЬ: {

=специальные упражнения, решающие лечебные задачи

~время выполнения упражнений

~темп выполнения упражнений

~время отдыха после занятий

}

1913.К ДВИГАТЕЛЬНЫМ РЕЖИМАМ В САНАТОРИИ ОТНОСЯТ: {

=щадящий и щадяще-тренирующий

~палатный

~свободный

~стационарный

}

1914. К ФИЗИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ ПО СТЕПЕНИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТСЯ: {

=активные и пассивные

~гимнастические

~идеомоторные

~дренажные

}

1915. ПАССИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ: {

=с помощью инструктора без волевого усилия больного

~на велотренажере

~с помощью инструктора при выраженном волевом усилии больного

~мысленно (идеомоторные)

}

1916. К ДЫХАТЕЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ОТНОСЯТСЯ: {

=звуковые

~корригирующие

~деторсионные

~изометрические

}

1917. КОРРИГИРУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ: {

=симметричного укрепления мышц

~расслабления мышц

~улучшения настроения

~стимуляции отхождения мокроты

}

1918. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=хронический остеомиелит

~растяжение связок

~гипертоническая болезнь

~детский церебральный паралич

}

1919. ПРИЕМЫ КЛАССИЧЕСКОГО МАССАЖА ИСКЛЮЧАЮТ: {

=выкручивание

~разминание

~растирание

~вибрацию

}

1920. СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=дыхательные

~корригирующие

~рефлекторные

~симметричные

}

1921.ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: {

=калипер

~ростомер

~угломер

~динамометр

}

1922. ИНДЕКСОМ КЕТЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ: {

=весо-ростовой

~жизненный

~простой туловищный

~силовой

}

1923. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОСТОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ: {

=плантография

~измерение длины стопы

~пальпация стоп

~сбор анамнеза

}

1924.ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОСАНКИ ОБСЛЕДУЕМЫЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В: {

=привычной позе

~положении лежа

~положении «смирно»

~положении сидя

}

1925. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ СТАНОВОЙ СИЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=беременность

~сколиоз I степени

~избыток массы тела

~слабое физическое развитие

}

1926. АДЕКВАТНАЯ РЕАКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ПРОБУ С НАГРУЗКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ: {

=нормотоническая

~гипертоническая

~дистоническая

~гипотоническая

}

1927. К СПЕЦИАЛЬНЫМ УПРАЖНЕНИЯМ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ ОТНОСЯТСЯ: {

=корригирующие

~идеомоторные

~рефлекторные

~дыхательные

}

1928.ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОБУ: {

=Штанге

~Летунова

~Мартине

~Томайера

}

1929.К ФАКТОРАМ РИСКА, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТ: {

=систолическое артериальное давление равное или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равное или выше 90 мм рт.ст.

~ежедневное употребление алкоголя в переводе на этиловый спирт 10 грамм

~употребление овощей и фруктов в количестве 450 грамм в сутки

~ежедневная ходьба в течение 1 часа

}

1930.ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ ВЫШЕ (ММОЛЬ/Л) : {

=2,5

~3

~2,0

~1,8

}

1931. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КРАТКОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (МИН.) : {

=10

~15

~12

~17

}

1932. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО НЕОТЛОЖНЫМ МЕРАМ САМОПОМОЩИ И ВЗАИМОПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ЛИЦАМ: {

=с сердечно-сосудистыми заболеваниями

~злоупотребляющим алкоголем

~ злоупотребляющим сахаром

~с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний

}

1933. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ: {

=мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний

~проведение прививок

~мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний

~выявление заболеваний

}

1934. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ: {

=ограничение приема поваренной соли

~отказ от употребления рыбы

~отказ от употребления кисло-молочных продуктов

~избегать физических нагрузок

}

1935.ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТ: {

=больной с членами его семьи

~центр дезинфекции

~противотуберкулезный диспансер

~поликлиника общей лечебной сети

}

1936. ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТ: {

=семейный

~бытовой

~производственный

~профессиональный

}

1937.ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД- Л ЯВЛЯЕТСЯ: {

=уколочная реакция

~гиперемия

~папула 4 мм

~папула 5 мм

}

1938. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО ПРОТЕКАЕТ: {

=очаговый туберкулез легких

~диссеминированный туберкулез

~казеозная пневмония

~фиброзно-кавернозный туберкулез

}

1939. ВЫРАЖЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ТУБЕРКУЛЕЗ: {

=милиарный

~цирротический

~кавернозный

~очаговый

}

1940. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСИТСЯ: {

=язвенная болезнь желудка и ДПК

~ишемическая болезнь сердца

~хронический пиелонефрит

~желчнокаменная болезнь

}

1941.ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ: {

=прямая микроскопия

~метод посева на питательные среды

~метод флотации

~люминесцентная микроскопия

}

1942. К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ: {

=больного туберкулезом легких, выделяющего МБТ

~продукты питания

~больное животное

~предметы окружающей среды

}

1943. РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЧАЩЕ ПРЕДШЕСТВУЕТ ТУБЕРКУЛЕЗ: {

=инфильтративный

~диссеминированный

~фиброзно-кавернозный

~внутригрудных лимфатических узлов

}

1944.ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЁ СРОКОВ У БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОКАЗАНО ПРИ: {

=распространенном деструктивном туберкулезе

~ограниченном инфильтративном туберкулезе с распадом

~очаговом туберкулезе

~туберкулезе плевры

}

1945.СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ: {

=ограниченном туберкулезе без деструкции и бактериовыделения

~цирротическом туберкулезе, осложненном тяжелой легочно-сердечной недостаточностью

~диссеминированном туберкулезе легких в фазе распада

~распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе

}

1946. ПЕРВИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ: {

=дети и подростки

~лица 20-30 лет

~лица 30-40 лет

~лица 40-60 лет

}

1947.«ШТАМПОВАННЫЕ» КАВЕРНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА: {

=подострого диссеминированного

~очагового

~ милиарного

~инфильтративного

}

1948. ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: {

=острое

~подострое

~малосимптомное

~хроническое

}

1949. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ: {

=массивное затемнение легочной ткани, состоящее из очагов, фокусов, сливающихся между собой, неоднородная структура тени за счет участков распада

~уменьшенная в объеме, гомогенно затемненная доля лёгкого , выраженная реакция плевры, единичные очаги в окружающей легочной ткани

~тень с размытыми контурами, малой интенсивности, однородной структуры, неизменённая окружающая легочная ткань

~тень высокой интенсивности в пределах одного-двух сегментов с участками просветления и расширенная тень средостения

}

1950.ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОГО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: {

=вовлечением лимфатической системы в патологический процесс

~более частой локализацией специфических изменений в легком

~отрицательной пробой Манту с 2 ППД-Л

~положительной пробой Пирке

}

1951. У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ВОЗНИКАЕТ РЕАКЦИЯ: {

=только местная

~только общая

~местная и общая

~местная и очаговая

}

1952.ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ: {

=мужчины

~подростки

~дети

~женщины

}

1953. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕТОРАКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИССЕМИНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=гортань

~кишечник

~печень

~селезенка

}

1954.ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ВЫСТУПАЮТ: {

=лимфоидные, эпителиоидные, гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный некроз

~клетки Березовского-Штернберга

~эпителиоидные гранулемы с единичными клетками Пирогова-Лангханса

~моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки

}

1955.В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ ПРЕОБЛАДАЕТ: {

=множественная лекарственная устойчивость

~монорезистентность

~полирезистентность

~тотальная лекарственная устойчивость

}

1956. ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=сахарный диабет

~гипертоническая болезнь

~хронический вирусный гепатит

~микседема

}

1957. НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПРИ НЕВРИТЕ СЛУХОВОГО НЕРВА: {

=Стрептомицин

~Рифампицин

~Этамбутол

~Этионамид

}

1958. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ КАНАМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=нефротоксичность

~гепатотоксичность

~нейротоксичность

~кардиотоксичность

}

1959.РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ПРИ ПРИСТУПЕ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ У БОЛНЫХ ЖКБ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=в хирургическое отделение по экстренным показаниям

~купирование болей наркотическими анальгетиками

~госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи

~назначение консультации врача-хирурга

}

1960. БОЛЬНОМУ ГРИППОМ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОКАЗАН СРОК ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА: {

=до нормализации температуры

~до полного выздоровления

~на первые три дня

~на первые 5-6 дней

}

1961.БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ГРИПП, СЛЕДУЕТ ВЫПИСАТЬ К ТРУДУ: {

=через 3 дня после нормализации температуры и исчезновения клинических проявлений гриппа

~после исчезновения катаральных явлений

~через 5-6 дней от начала болезни

~на фоне уменьшения клинических проявлений, через день после нормализации температуры

}

1962. ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ: {

=фиброколоноскопии с биопсией

~дуоденального зондирования

~велоэргометрии

~урографии

}

1963.ПРАВО НАПРАВЛЕНИЯ В БЮРО МСЭ ИМЕЕТ: {

=врачебная комиссия медицинской организации

~заведующий отделением

~лечащий врач

~главный врач медицинской организации

}

1964.В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ИМЕЕТ ПРАВО МАКСИМАЛЬНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО (МЕС.) : {

=4

~6

~10

~12

}

1965.ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАКРЫТ: {

=при наступлении клинической ремиссии

~по просьбе больного

~по требованию администрации с места работы больного

~по просьбе родственников

}

1966.ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ВРАЧ: {

=сельской амбулатории

~станции переливания крови

~бальнеологической лечебницы

~судебно-медицинской экспертизы

}

1967. БОЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С III ФК: {

=может лечиться в местных кардиологических санаториях

~может лечиться на климатических курортах

~может лечиться на бальнеологических курортах

~не может лечиться, санаторно-курортное лечение противопоказано

}

1968. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПРИКАЗ: {

=Минздравсоцразвития РФ № 543н от 15.05.12

~Минздравсоцразвития РФ № 110 от 12.02.07

~Минздравсоцразвития РФ № 84 от 16.08.04

~МЗ РФ № 1011н от 06.12.12

}

1969.ЛИЦА, С НАЛИЧИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ

ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДЯТ В

ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ: {

=2

~1

~3

~4

}

1970. НА ФЕДЕРАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВОЗЛАГАЕТСЯ: {

=разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов

~привлечение населения участка к прохождению диспансеризации

~краткое профилактическое консультирование

~участие в оформлении паспорта здоровья

}

1971. К ОСНОВНОМУ КРИТЕРИЮ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ: {

=клинический и трудовой прогноз

~условия труда

~степень выраженности функциональных нарушений

~характер течения заболевания

}

1972. ДАЕТ РЕКОМЕНДАЦИИ О ВРЕМЕННОМ ПЕРЕВОДЕ РАБОТНИКА ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НА ДРУГУЮ РАБОТУ: {

=врачебная комиссия лечебного учреждения

~лечащий врач

~председатель бюро МСЭ

~заместитель главного врач по ЭВН

}

1973.ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СТУДЕНТА УДОСТОВЕРЯЕТ СПРАВКА: {

=Ф.095-у

~Ф.058-у

~Ф.030-у

~Ф.025-у

}

1974. ПРАВО НА ЛЬГОТЫ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА ИМЕЮТ: {

=ветераны боевых действий

~реабилитированные и репрессированные

~ветераны труда

~лица с системными заболеваниями соединительной ткани

}

1975.ПО ХАРАКТЕРУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ: {

=частичной и полной

~временной и стойкой

~по общему заболеванию и по травме

~частичной и стойкой

}

1976.СОГЛАСНО НОВЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ЭТАП/ЭТАПА: {

=два

~три

~один

~четыре

}

1977. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОСТАТСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА В КРОВИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ГОД) : {

=старше 50

~старше 55

~до 45

~до 30

}

1978. ИНФОРМАЦИЯ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ ВНОСЯТСЯ В: {

=паспорт здоровья

~учетную форму № 25/у-04

~маршрутную карту

~карту учета диспансеризации

}

1979.ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В: {

=2 года

~3 года

~полгода

~год

}

1980. ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ТИПИЧНА ДЛЯ: {

=приступа стенокардии напряжения

~приступа вариантной (вазоспастической) стенокардии

~перикардита

~аневризмы левого желудочка

}

1981.НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ: {

=вирусные инфекции

~бактериальные инфекции

~грибковые инфекции

~воздействия токсинов

}

1982.ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВРОЖДЕННЫЙ ХАРАКТЕР ИМЕЕТ СТЕНОЗ: {

=лёгочной артерии

~аорты

~левого a-v отверстия

~правого а-v отверстия

}

1983. ПРИ РАЗВИТИИ ИФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (СУТКИ) : {

=2-3

~1

~5-6

~14

}

1984.IIA ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ: {

=липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)

~липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)

~липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)

~альфа липопротеидов (ЛПа)

}

1985.ПБ ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ: {

=липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)

~липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)

~липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)

~альфа липопротеидов (ЛПа)

}

1986. ХОЛЕСТЕРИН В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА: {

=синтезируется в печени и поступает с пищей

~синтезируется в печени и надпочечниках

~поступает исключительно с пищей

~синтезируется в печени и почках

}

1987.ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: {

=гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка

~дилатационной кардиомиопатии

~постинфарктном кардиосклерозе

~пролабировании митрального клапана с выраженной регургитацией

}

1988. К ДЕПРЕССОРНОМУ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОМУ МЕХАНИЗМУ ПРИ РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ АКТИВАЦИЯ: {

=мозгового и предсердного натрийуретических пептидов

~симпатоадреналовой системы (САС)

~ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)

~антидиуретического гормона (АДГ)

}

1989.ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ (ММОЛЬ/Л) : {

=1,8

~2,5

~3,0

~3,5

}

1990.ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ: {

=биопсии миокарда

~эхокардиографии

~ЭКГ

~сцинтиграфии миокарда

}

1991. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: {

=атеросклероз коронарных артерий

~«мышечный» мостик

~коронариит

~гипертрофия левого желудочка

}

1992. К ПЕРВИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ: {

=гипертрофическая

~алкогольная

~метаболическая

~дисгормональная

}

1993. ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л) : {

=1,8

~2,0

~2,5

~3,0

}

1994.СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ОДЫШКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ: {

=гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП) с обструкцией выносящего тракта левого желудочка (ЛЖ)

~недостаточности аортального клапана

~дилатационной кардиомиопатии (ДКМП)

~постинфарктном кардиосклерозе

}

1995. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ: {

=сахарный диабет 2 типа

~возраст

~отягощенная наследственность

~мужской пол

}

1996. В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ: {

=глюкозы крови

~общего холестерина

~систолического АД

~возраста

}

1997.КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ: {

=тропонин I

~миоглобин

~ЛДГ

~общая КФК

}

1998.ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ: {

=Колестиполом

~Аторвастатином

~Фенофибратом

~препаратами никотиновой кислоты

}

1999. ПРИ ВЫБОРЕ ИНГИБИТОРА АПФ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ХСН И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ: {

=Фозиноприлу

~Лизиноприлу

~Периндоприлу

~Каптоприлу

}

2000. ПРИЕМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У БОЛЬНЫХ ХСН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ: {

=a-v блокаде II ст.

~a-v блокаде I ст.

~фибрилляции предсердий

~синусовой тахикардии

}