**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ**

**ПО ТЕРАПИИ**

**ВОПРОСЫ**

**1. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

001. Правильным определением социальной гигиены как науки является

а) социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении

б) социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения

в) социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

002. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят все перечисленные элементы, кроме

а) физического, социального и психологического благополучия

б) возможности трудовой деятельности

в) наличия или отсутствия болезней

г) наличия благоустроенного жилища

003. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме

а) трудовой активности населения

б) заболеваемости

в) инвалидности

г) демографических показателей

д) физического развития населения

004. Уровень общей смертности населения в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

а) от 5 до 10%

б) от 11 до 15%

в) от 16 до 20%

005. Уровень младенческой смертности в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

а) от 10 до 15%

б) от 16 до 20%

в) от 20 до 25%

г) свыше 25%

006. Показатель рождаемости населения в Российской Федерации в 1994 г. находился в пределах

а) до 10 на 1000

б) от 10 до 15 на 1000

в) от 15 до 20 на 1000

007. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме

а) уровня культуры населения

б) экологических факторов среды

в) качества и доступности медицинской помощи

г) безопасных условий труда

д) сбалансированности питания

008. Национальная система социальной защиты населения включает в себя все перечисленное, кроме

а) социального обеспечения в случае стойкой и временной утраты трудоспособности

б) доступной медицинской помощи

в) благотворительности

г) обязательного медицинское страхования

009. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все перечисленные, кроме

а) фонда медицинского страхования

б) страховой организации

в) органа управления здравоохранением

г) медицинского учреждения

д) гражданина

010. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет всех перечисленных средств, кроме

а) средств местной администрации

б) средств государственных предприятий и учреждений

в) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений

г) средств граждан

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

а) закона РФ "О медицинском страховании граждан"

б) дополнения и изменения к закону "О медицинском страховании"

в) закона "О санитарно-эпидемическом благополучии населения"

г) основ законодательства об охране здоровья граждан

012. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все перечисленные положения, кроме

а) перечня видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС

б) стоимости различных видов медицинской помощи

в) организации добровольного медицинского страхования

г) видов платных медицинских услуг

д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

013. Из перечисленных позиций к лицензированию медицинского учреждения не относится

а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ

б) выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно- профилактической деятельности в системе медицинского страхования

в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

г) оценка степени квалификации медицинского персонала

014. Из перечисленного ниже к методам оценки качества медицинской помощи относится все, кроме

а) метода экспертных оценок

б) соответствия модели конечным результатам деятельности

в) оценки выполнения профилактических и лечебных мероприятий

г) анализа и оценки демографических показателей

015. Основными задачами поликлиники являются все перечисленные, кроме

а) медицинской помощи больным на дому

б) лечебно-диагностического обслуживания населения

в) организации работы по пропаганде здорового образа жизни

г) профилактической работы

д) экспертизы временной нетрудоспособности

016. К мерам, направленным на сокращение затрат времени пациентов на посещение поликлиники, относится все, кроме

а) анализа интенсивности потока больных по времени

б) нормирования деятельности врачей

в) правильной организации графика приема врачей

г) четкой работы регистратуры

д) дисциплины персонала

017. Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все перечисленные, кроме

а) оказания своевременной терапевтической помощи

б) организации госпитализации больных

в) организации специализированной медицинской помощи

г) проведения экспертизы временной нетрудоспособности

д) организации диспансерного наблюдения населения

018. Из перечисленных видов медицинских осмотров, необходимых для рабочих, подлежащих диспансерному наблюдению, не являются обязательными

а) предварительные (при поступлении на работу)

б) периодические (в период работы)

в) целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии)

г) после снятия с соответствующей группы инвалидности

019. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия

а) круглосуточное медицинское наблюдение за больным

б) квалифицированное диагностическое обследование

в) проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности

г) обеспечение синтеза лечебных и профилактических мероприятий

020. Структура больничных учреждений РФ включает все перечисленные типы больниц, кроме

а) республиканской, областной больницы

б) больницы восстановительного лечения

в) центральной районной больницы

г) городской многопрофильной больницы

д) сельской участковой больницы

021. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все перечисленные направления, кроме

а) заботы о здоровье матери и ребенка

б) обеспечения женщинам-матерям возможности максимально использовать гражданские права

в) обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей

г) разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку

д) социального страхования беременной женщины и женщины-матери

022. Понятие "здоровье ребенка" основывается на всех перечисленных критериях, кроме

а) оптимального уровня достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального

б) достаточной функциональной и социальной адаптации

в) высокой степени сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям

г) отсутствия пограничных состояний и признаков хронических заболеваний

д) показателей рождаемости

023. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются все перечисленные, кроме

а) перинатальной смертности

б) неонатальной смертности

в) постнеонатальной смертности

г) ранней неонатальной смертности

д) поздней неонатальной смертности

024. Базовой программой обязательного медицинского страхования определены все перечисленные виды медицинского обслуживания детского населения, за исключением

а) диспансеризации, динамического наблюдения и проведения плановых профилактических и лечебных мероприятий

б) организации и проведения профилактических прививок

в) лечения при острых и обострении хронических заболеваний

г) наблюдения врачами стационара за больным ребенком на дому после его выписки

025. Интенсификация стационарной помощи детям может быть достигнута за счет всех перечисленных факторов, кроме

а) использования новых современных медицинских и медико-организационных технологий

б) организации стационаров дневного пребывания

в) применения доктрины тотальной госпитализации

г) создания условий для совместного пребывания детей с родителями

026. Существуют ли различия между трудовым договором и договором контракта?

а) да

б) нет

027. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются все перечисленные документы, кроме

а) диплома об окончании высшего или среднего учебного медицинского (фармацевтического) заведения

б) сертификата

в) лицензии

г) свидетельства об окончании курсов

028. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала, со дня издания приказа органа здравоохранения действительна в течение

а) 5 лет

б) 3 лет

в) 7 лет

029. Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории

а) вносится обязательно

б) вносится необязательно

в) не вносится

030. Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение профессий (должностей) , увеличение объема работ, расширение зоны обслуживания

а) установлено

б) не установлено

031. Медицинская деонтология - это

а) самостоятельная наука о долге медицинских работников

б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

032. Укажите, какая из перечисленных характеристик медицинской этики правильная

а) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

б) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

в) это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

г) верно все перечисленное

033. Соблюдение врачебной тайны необходимо

а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии

б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил

в) для защиты социальных и экономических интересов личности

г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач - пациент"

д) для поддержания престижа медицинской профессии

е) для всего перечисленного

034. Добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства

а) всегда

б) в особых ситуациях

в) не всегда

035. Предметом медицинской статистики являются

а) здоровье населения

б) выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды

в) анализ данных о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения

г) оценка достоверности результатов клинических и экспериментальных исследований

д) все перечисленные положения

е) верно а) и б)

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

а) 68%

б) 90%

в) 92%

г) 95%

д) 94%

037. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле

а) (число умерших за 1 год 1000) / (средняя численность населения)

б) (число умерших за 1 год 1000) / (численность населения)

038. Показатель младенческой смертности исчисляется по формуле

а) (число детей, умерших до 1 года 1000) / (средняя численность детского населения)

б) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году 1000) / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)

039. Показатель материнской смертности исчисляется по формуле

а) (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности 100000 живорожденных) / (число живорожденных)

б) (число умерших беременных после 28 недель 100000 живорожденных) / (суммарное число беременностей после 28 недель)

040. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся

а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении

б) показатель систематичности наблюдения

в) показатель частоты рецидивов

г) полнота охвата диспансерным наблюдением

д) заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на диспансерном наблюдении

е) верно б) и в)

041. Организация работы поликлиники характеризуется следующими показателями

а) структурой посещений по специальности

б) динамикой посещений, распределением посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня

в) объемом помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому

г) соотношением первичных и повторных посещений на дому

д) всеми перечисленными положениями

042. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели

а) среднее число дней работы койки

б) среднее число занятых и свободных коек

в) оборот койки

г) средние сроки пребывания больного в стационаре

д) все перечисленные показатели

043. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется как

а) отношение числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице

б) отношение числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар

в) отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки

044. Для оценки качества деятельности участкового (цехового) врача-терапевта экспертно оцениваются

а) каждый случай смерти на дому

б) каждый случай первичного выхода на инвалидность

в) каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара

г) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза

д) все перечисленное

045. К показателям, характеризующим в общем деятельность амбулаторно-поликлинического учреждения, относятся

а) обеспеченность населения врачами

б) обеспеченность средним медицинским персоналом

в) показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)

г) коэффициент совместительства

д) все перечисленное

**2. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

001. Везикулярное дыхание выслушивается

а) на вдохе

б) на выдохе

в) на вдохе и первой трети выдоха

г) на вдохе и первых двух третях выдоха

д) на протяжении всего вдоха и всего выдоха

002. При эмфиземе легких дыхание

а) везикулярное

б) везикулярное ослабленное

в) везикулярное усиленное

г) бронхиальное

д) саккадированное

003. Звонкие влажные хрипы характерны

а) для эмфиземы легких

б) для абсцесса легких

в) для крупозной пневмонии

г) для бронхиальной астмы

д) для застоя крови в малом круге кровообращения

004. Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук

а) притупленный тимпанит

б) коробочный

в) тимпанический

г) тупой

д) металлический

005. Бронхиальное дыхание выслушивается

а) на вдохе

б) на выдохе

в) на вдохе и одной трети выдоха

г) на протяжении всего вдоха и всего выдоха

д) на вдохе и первых двух третях выдоха

006. Амфорическое дыхание наблюдается

а) при очаговой пневмонии

б) при бронхите

в) при бронхиальной астме

г) при абсцессе легкого

д) при эмфиземе легких

007. Ослабление голосового дрожания характерно

а) для бронхоэктазов

б) для экссудативного плеврита

в) для абсцесса легкого в стадии полости

г) для очаговой пневмонии

д) для крупозной пневмонии

008. Усиление голосового дрожания типично

а) для гидроторакса

б) для абсцесса легкого в стадии полости

в) для закрытого пневмоторакса

г) для эмфиземы легких

д) для бронхиальной астмы

009. Пульс tardus, parvus характерен

а) для недостаточности трехстворчатого клапана

б) для недостаточности митрального клапана

в) для недостаточности аортального клапана

г) для стеноза устья аорты

д) для митрального стеноза

010. Наличие у больного положительного венного пульса характерно

а) для недостаточности митрального клапана

б) для митрального стеноза

в) для недостаточности аортального клапана

г) для стеноза устья аорты

д) для недостаточности трехстворчатого клапана

011. Наиболее вероятная причина значительного расширения абсолютной тупости сердца

а) дилатация правого предсердия

б) дилатация правого желудочка

в) гипертрофия правого желудочка

г) дилатация левого желудочка

д) гипертрофия левого желудочка

012. Значительное расширение сердца влево и вниз наблюдается при дилатации

а) правого предсердия

б) правого желудочка

в) левого предсердия

г) левого желудочка

013. Кровохарканье чаще всего наблюдается

а) при недостаточности митрального клапана

б) при митральном стенозе

в) при недостаточности аортального клапана

г) при стенозе устья аорты

д) при недостаточности трехстворчатого клапана

014. Систолическое дрожание над верхушкой сердца характерно

а) для недостаточности митрального клапана

б) для недостаточности аортального клапана

в) для митрального стеноза

г) для стеноза устья аорты

д) для недостаточности трехстворчатого клапана

015. Усиление систолического шума в области нижней трети грудины в конце форсированного вдоха типично

а) для недостаточности митрального клапана

б) для митрального стеноза

в) для недостаточности аортального клапана

г) для стеноза устья аорты

д) для недостаточности трехстворчатого клапана

016. Для почечной колики характерны

а) боли в поясничной области

б) дизурические явления

в) положительный симптом Пастернацкого

г) иррадиация боли в низ живота или паховую область

д) все перечисленное

017. Односторонние боли в поясничной области характерны

а) для острого гломерулонефрита

б) для острого цистита

в) для острого пиелонефрита

г) для амилоидоза почек

018. Типичным при асците является

а) выраженная асимметрия живота

б) втянутый пупок

в) симптом флюктуации

г) расхождение прямых мышц живота

д) громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа

019. Из данных анализа мочи, произведенного по методу Нечипоренко, (в пересчете на 1 мл) характерными для гломерулонефрита являются

а) эритроцитов - 1000, лейкоцитов - 4000, гиалиновых цилиндров - 220

б) эритроцитов - 1500, лейкоцитов - 10000, гиалиновых цилиндров - 240

в) эритроцитов - 7500, лейкоцитов - 4100, гиалиновых цилиндров - 600

г) эритроцитов - 300, лейкоцитов - 900, гиалиновых цилиндров - 28

д) эритроцитов - нет, лейкоцитов - 8400, гиалиновых цилиндров - нет

020. Альбуминурия и гипопротеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны

а) для острого гломерулонефрита

б) для пиелонефрита

в) для почечно-каменной болезни

г) для цистита

021. Показанием к эзофагоскопии является все перечисленное, кроме

а) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

б) эзофагита

в) рака пищевода

г) травмы грудной клетки

д) варикозного расширения вен пищевода

022. Из указанных заболеваний относительным противопоказанием к эзофагоскопии является

а) варикозное расширение вен пищевода

б) эпилепсия

в) острое воспалительное заболевание миндалин, глотки, гортани, бронхов

г) эзофагит

д) рак пищевода

023. Показания к диагностической плановой бронхофиброскопии: 1) профузное легочное кровотечение 2) астматическое состояние 3) центральные и периферические опухоли легких 4) стеноз гортани 5) нагноительные заболевания легких

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 3, 5

024. Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является

а) крупозная пневмония

б) инсульт

в) инородное тело бронхов

г) бронхогенный рак с отдаленными метастазами

025. Относительные противопоказания к плановой гастроскопии: 1) кардиоспазм II степени 2) психические заболевания 3) воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, бронхов 4) варикозное расширение вен пищевода 5) стенокардия покоя

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 3, 5

026. Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные

а) с язвой желудка

б) со стенозом привратника

в) с хроническим гастритом

г) с эрозивным гастритом

д) с полипами желудка

027. Показанием к плановой гастроскопии является

а) обострение хронического гастрита

б) язва желудка

в) рак желудка

г) доброкачественная подслизистая опухоль желудка

д) все перечисленное

028. Показанием к экстренной гастроскопии не является

а) желудочно-кишечное кровотечение

б) инородное тело

в) анастомозит

029. При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения ему следует произвести

а) обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости

б) рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью

в) эзофагогастродуоденоскопию

030. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются: 1) тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона 2) декомпенсированная сердечная и легочная недостаточность 3) гемофилия 4) острый парапроктит 5) кровоточащий геморрой

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

031. Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется: 1) при гангрене легкого 2) при раке легкого 3) при абсцессе легкого 4) при крупозной пневмонии 5) при бронхоэктазах

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 5

д) верно 2, 3, 5

032. При абсцессе легкого мокрота имеет

а) густую консистенцию из-за наличия гноя

б) вязкую консистенцию из-за присутствия слизи

в) жидкую консистенцию, поскольку содержит пропотевшую в бронхи плазму крови

033. Эластические волокна в мокроте обнаруживаются: 1) при абсцессе легкого 2) при крупозной пневмонии 3) при туберкулезе легкого 4) при хроническом бронхите 5) при раке легкого в стадии распада

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 5

д) верно 2, 3, 5

034. Из перечисленных заболеваний слизисто-кровянистая мокрота характерна

а) для острого трахеобронхита

б) для бронхопневмонии

в) для хронического бронхита

г) для бронхогенного рака легкого

д) для туберкулеза легкого

035. Из перечисленных факторов влияние на повышение СОЭ может оказать: 1) увеличение содержания фибриногена в крови 2) увеличение количества эритроцитов в крови 3) увеличение альбуминов в крови 4) увеличение количества глобулинов в крови 5) увеличение желчных кислот в крови

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 3, 4

036. Из перечисленных вариантов для периода выздоровления при инфекционных и воспалительных заболеваниях характерен

а) лейкоцитоз, нейтрофилез с выраженным сдвигом лейкоцитарной формулы влево, эозинопения

б) небольшой лейкоцитоз (нейтрофилез и небольшая эозинофилия)

в) лейкопения, нейтропения, эозинопения

г) нормальное количество лейкоцитов (нейтрофилов) , выраженная эозинофилия

д) выраженные лейкоцитоз, нейтрофилез и эозинофилия

037. Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна

а) для хронического нефрита

б) для пиелонефрита

в) для сахарного диабета

г) для несахарного диабета

д) для сморщенной почки

038. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно

а) для подпеченочной желтухи

б) для надпеченочной (гемолитической) желтухи

в) для печеночной желтухи

г) для застойной почки

д) для инфаркта почки

039. Выраженное увеличение стеркобилина в кале характерно

а) для подпеченочной желтухи

б) для надпеченочной (гемолитической) желтухи

в) для почечно-каменной болезни

г) для инфаркта почки

д) для хронического нефрита

040. Выраженная билирубинурия характерна

а) для подпеченочной желтухи

б) для надпеченочной (гемолитической) желтухи

в) для почечно-каменной болезни

г) для застойной почки

д) для хронического нефрита

041. Белками острой фазы воспаления являются все перечисленные, кроме

а) трансферрина

б) гаптоглобина

в) церулоплазмина

г) a1-протеиназного ингибитора

042. Основная масса белков острой фазы воспаления относится к фракции

а) a1- и a2-глобулинов

б) g-глобулинов

в) b-глобулинов

043. Транзиторная лейкопения возникает во всех перечисленных случаях, кроме

а) лучевого воздействия с терапевтической целью

б) длительного приема лекарственных средств

в) алиментарной недостаточности

г) значительной физической нагрузки

**3. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ТЕРАПИИ**

001. Дыхательный объем - это

а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

002. Резервный объем вдоха - это

а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

003. Резервный объем выдоха - это

а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

004. Остаточный объем легких - это

а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

005. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - это

а) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин

б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха

в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха

г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

006. Емкость вдоха (Евд) - это

а) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин

б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха

в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха

г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

007. Функциональная остаточная емкость (ФОЕ) легких - это

а) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин

б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха

в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха

г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

008. Резерв легочной вентиляции (РЛВ) - это

а) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин

б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха

в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха

г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

009. Жизненная емкость легких зависит

а) от длины тела

б) от площади поверхности тела

в) от массы тела

г) от пола

д) от всего перечисленного

010. Уменьшение жизненной емкости легких выявляется при всех перечисленных состояниях, кроме

а) воспалительных процессов в органах грудной полости

б) беременности (вторая половина)

в) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

г) асцита

011. Абсолютным противопоказанием к проведению тестов с физической нагрузкой является

а) нестабильная стенокардия

б) тромбоэмболия

в) артериальная гипертензия с высокими цифрами артериального давления (выше 220/110 мм рт. ст. )

г) флеботромбоз глубоких вен голеней

д) все перечисленное

012. Электрокардиографическими признаками ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой являются

а) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более

б) формирование отрицательного зубца Т

в) появление блокады ножек пучка Гиса

г) появление экстрасистолии

013. На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0. 10 с; зубцы Р (в отведениях I, II, AVF) положительные перед каждым комплексом QRS. Можно предположить

а) ритм синусовый, регулярный

б) ритм синусовый, нерегулярный

в) мерцательную аритмию

г) ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный

д) ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный

014. На ЭКГ продолжительность интервала PQ колеблется от 0. 12 до 0. 20 с. Это может быть

а) синусовый ритм

б) предсердный ритм

в) синусовая аритмия

г) все перечисленное

015. На ЭКГ продолжительность интервала PQ больше 0. 20 с. Это характерно

а) для полной атриовентрикулярной блокады

б) для неполной атриовентрикулярной блокады I степени

в) для блокады ножек пучка Гиса

016. На ЭКГ отрицательный зубец Р располагается после преждевременного, но неизмененного комплекса QRS. Это

а) атриовентрикулярная экстрасистола

б) предсердная экстрасистола

в) желудочковая экстрасистола

017. На ЭКГ ритм желудочковых сокращений (QRST) неправильный, зубец Р отсутствует. Это указывает

а) на мерцательную аритмию

б) на желудочковую экстрасистолию

в) предсердную экстрасистолию

018. На ЭКГ при наличии преждевременного желудочкового комплекса зубец Р не определяется. Это может быть 1) при атриовентрикулярной экстрасистоле 2) при желудочковой экстрасистоле 3) при неполной атриовентрикулярной диссоциации 4) при предсердной экстрасистоле

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 4

д) верно 2, 4

019. На ЭКГ ритм синусовый, R-R - 0. 95 c, Р-Q - 0. 22 c, QRS - 0. 09 c. После физической нагрузки:R-R - 0. 65 c, Р-Q - 0. 18 c, QRS - 0. 09 c. Заключение

а) неполная атриовентрикулярная блокада I степени, обусловленная ваготонией

б) нарушение внутрипредсердной проводимости

в) нарушение синоатриальной проводимости

020. Больной 48 лет жалуется на боли в эпигастральной области, слабость. Ранее боли в животе не беспокоили. На ЭКГ зубец Q в отведениях I, AVF увеличен; сегмент S-Т в отведениях III, AVF приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец Т; сегмент S-T в отведениях V1-V3 ниже изолинии; в отведениях V1, V2 высокий, остроконечный зубец Т. Заключение

а) инфаркт передней стенки левого желудочка

б) инфаркт задней нижней стенки левого желудочка

в) остро возникшее ущемление грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

021. С помощью эхокардиографии можно диагностировать

а) пороки сердца и пролапс митрального клапана

б) дилатационную и гипертрофическую кардиомиопатию

в) опухоли сердца

г) экссудативный (выпотной) перикардит

д) крупноочаговый инфаркт миокарда

е) все перечисленное

022. Наиболее информативным методом выявления бронхоэктазов является

а) рентгенография

б) томография

в) бронхография

г) ангиопульмонография

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

а) рентгеноскопия (в обычном положении - ортопозиции)

б) рентгенография

в) томография

г) латероскопия (рентгеноскопия в латеропозиции)

024. Бронхоскопию необходимо проводить

а) при ателектазе доли, сегмента легкого

б) при острой долевой, сегментарной пневмонии

в) при экссудативном плеврите

г) при остром абсцессе легкого

д) при а) и г)

е) при всех перечисленных заболеваниях

025. "Легочное сердце" может возникнуть

а) при гипертонической болезни

б) при гипертиреозе

в) при миокардите

г) при хроническом обструктивном бронхите

д) при всем перечисленном

026. "Вялая" пульсация сердца (снижение амплитуды систолодиастолических движений миокарда) наблюдается

а) при митральном стенозе

б) при миокардите

в) при дефекте межжелудочковой перегородки

г) при гипертонической болезни

027. Внутривенная холецистография является информативным методом диагностики

а) расширения общего желчного протока

б) хронического калькулезного холецистита

в) хронического активного гепатита

г) верно а) и б)

д) всего перечисленного

028. Наиболее информативным методом выявления объемных процессов в поджелудочной железе является

а) рентгенологическое исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью

б) релаксационная дуоденография

в) внутривенная холеграфия

г) ретроградная панкреатохолангиография

д) компьютерная томография

029. Преимущества энтероклизмы перед другими методами рентгенологического исследования тонкой кишки состоят в том, что она позволяет

а) изучить функциональные нарушения

б) оценить сроки пассажа взвеси бария по кишке

в) выявить участки сужения, их протяженность, сократить продолжительность исследования

г) все перечисленное

030. Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта через 12 часов после приема бариевой взвеси позволяет оценить все перечисленное, кроме

а) состояния толстой кишки

б) состояния илеоцекальной области

в) сроков пассажа бариевой взвеси по пищеварительному тракту

г) состояния тонкой кишки

031. При подозрении на рак головки поджелудочной железы с прорастанием общего желчного протока или на опухоль большого дуоденального сосочка (фатерова соска) диагностически значимыми методиками могут быть

а) внутривенная холеграфия

б) компьютерная томография

в) ретроградная эндоскопическая панкреатохолангиография

г) транспариетальная холангиография

д) все перечисленные

032. Наиболее сходную рентгенологическую картину дают следующие заболевания пищевода

а) варикозное расширение вен и рак

б) чашеподобная карцинома и язва

в) стенозирующий кардиоэзофагеальный рак и ахалазия кардии

г) рубцовое сужение после ожога и изменения при склеродермии

033. При рентгенографии желудка остроконечная ниша малой кривизны тела желудка до 1 см в диаметре, в виде выступа на контуре, окруженная симметричным инфильтративным овалом, имеющая эластичную стенку, наиболее характерна

а) для язвенного дефекта при неосложненной язвенной болезни

б) для пенетрирующей язвы

в) для озлокачествленной язвы

г) для инфильтративно-язвенного рака

034. При выявлении в процессе рентгенологического обследования трехслойной ниши, выступающей за контур желудка, рубцовой деформации желудка и воспалительной перестройки рельефа слизистой оболочки наиболее вероятен диагноз

а) острой язвы желудка

б) пенетрирующей язвы желудка

в) озлокачествленной язвы желудка

г) инфильтративно-язвенного рака

035. Выявленная при рентгенографии желудка плоская ниша в антральном отделе желудка, 2. 5 см в диаметре, неправильной формы с обширной аперистальтической зоной вокруг наиболее характерна

а) для неосложненной язвы антрального отдела желудка

б) для пенетрирующей язвы

в) для озлокачествленной язвы

д) для эрозивного рака в начальной стадии

036. Выявленные при рентгенографии желудка поверхностная ниша в виде "штриха" с зоной сглаженной слизистой оболочки вокруг, выпрямленность и укорочение малой кривизны желудка соответственно локализации изменений наиболее характерные проявления

а) неосложненной язвы желудка

б) пенетрирующей язвы желудка

в) озлокачествленной язвы желудка

г) эрозивного рака

037. Высокие цифры кислотности желудочного сока, выявленные при рентгенологическом исследовании множественные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, наличие хорошо васкуляризированной опухоли поджелудочной железы, установленное при ангиографии, - симптомы, характерные

а) для рака поджелудочной железы

б) для панкреатита

в) для синдрома Золлингера - Эллисона

г) для карциноидного синдрома

038. О кавернозном туберкулезе почки при исследовании методом экскреторной урографии свидетельствует

а) дефект паренхимы

б) "белая" почка

в) отсутствие контрастирования почки

г) интенсивное неравномерное контрастирование паренхимы

039. Наиболее рациональным методом выявления камней мочевых путей является

а) экскреторная урография

б) обзорная рентгенография

в) томография

г) ретроградная пиелоуретерография

040. Ионизирующей способностью обладают: 1) b-излучение 2) фотоны видимого света 3) ультрафиолетовое излучение 4) g-излучение 5) инфракрасное излучение

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 4

041. Наиболее точное представление о функциональном состоянии каждой почки в отдельности дает 1) ретроградная пиелография 2) динамическая сцинтиграфия 3) инфузионная урография 4) радионуклидная ренография

а) верно 1, 3

б) верно 2, 4

в) верно 3, 4

г) верно 2, 3

д) верно 1, 4

042. По данным сцинтиграфии печени можно сделать любое из перечисленных заключений, кроме

а) нормального изображения печени

б) опухоли печени

в) диффузного поражения печени

г) хронического гепатита

д) очагового поражения печени

043. Характерным для метастатического поражения костной системы при исследовании с мечеными фосфатными комплексами является

а) высокий уровень накопления радиофармпрепаратов (РФП) в очагах поражения

б) отсутствие накопления (дефект) РФП в очагах поражения

в) снижение по сравнению со здоровой костной тканью накопления РФП в очагах поражения

044. В норме уровень сахара в крови при проведении теста на толерантность к глюкозе

а) превышает исходный уровень на 80% и более через 30-60 мин после нагрузки

б) не превышает исходного уровня более чем на 80% через 30-60 мин после нагрузки

в) превышает исходный уровень более чем на 100% через 1 час после нагрузки

г) достигает 8-9 ммоль/л через 2 часа после нагрузки

045. При проведении глюкокортикостероидной пробы у здоровых людей

а) уровень сахара в крови снижается

б) уровень сахара в крови не изменяется

в) уровень сахара в крови повышается

046. Принцип пробы Зимницкого заключается

а) в динамическом наблюдении за количеством выделяемой мочи

б) в динамическом наблюдении за относительной плотностью мочи в течение суток и определении объема выделенной мочи в течение дня и в течение ночи

в) в выявлении связи диуреза с режимом дня

047. Проба Зимницкого при хронической почечной недостаточности характеризуется

а) уменьшением количества суточной мочи

б) низкой относительной плотностью всех порций мочи

в) преобладанием ночного диуреза над дневным

г) неравномерным выделением мочи на протяжении суток

д) верно б) и в)

е) верно а) и г)

048. При проведении пробы Зимницкого необходимо

а) соблюдать строгую диету с исключением соли

б) ограничить физическую активность

в) исключить избыточное потребление жидкости (стандартизированный водный режим)

г) ограничить употребление соли

049. Концентрационную способность почек наиболее точно характеризует

а) показатель удельного веса мочи в одном обычном анализе

б) проба с сухоедением

в) проба Зимницкого

г) осмотическая концентрация мочи, определяемая методом криоскопии

**4. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

001. К гипотензивным антиадренергическим средствам относятся

а) резерпин

б) коринфар

в) финоптин

г) верошпирон

002. Непосредственное влияние на гладкую мускулатуру артериол системного кровотока оказывает

а) клофелин

б) апрессин

в) гипотиазид

г) изобарин

003. К препаратам, задерживающим воду при длительном применении, относятся все перечисленные, кроме

а) гуанетидина

б) резерпина

в) допегита

г) гемитона

д) амилорида

004. Не уменьшает секрецию катехоламинов

а) гемитон

б) допегит

в) апрессин

г) резерпин

005. При заболеваниях щитовидной железы нежелательно назначение

а) хинидина

б) изоптина

в) кордарона

г) лидокаина

006. Механизм действия каптоприла связан

а) с блокадой натрий-калиевой АТФазы

б) с подавлением ангиотензин-конвертирующего фермента

в) с центральным симпатолитическим действием

007. Влияние индометацина и салицилатов на эффективность кумариновых производных

а) усиливают эффект

б) не изменяют

в) снижают

008. Калийсберегающим свойством обладает

а) урегит

б) фуросемид

в) верошпирон

г) гипотиазид

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

а) допегит

б) гемитон

в) обзидан

г) гипотиазид

010. Терапия гипертонической болезни допегитом возможна у больных, имеющих в качестве сопутствующего заболевания

а) системную красную волчанку

б) острый гепатит

в) аутоиммунную гемолитическую анемию

г) язвенную болезнь

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

а) допегита

б) гемитона

в) резерпина

г) коринфара

012. К побочным действиям резерпина относятся все перечисленные, кроме

а) депрессии и адинамии

б) тахикардии

в) повышения желудочной секреции, моторики кишечника, обострения язвенной болезни, бронхиальной астмы

г) заложенности носа

013. К побочным эффектам допегита относят все перечисленные, кроме

а) вялости и депрессии

б) ухудшения функции печени

в) расстройства половой функции у мужчин

г) гипергликемии

д) гемолитической анемии

014. Среди положений, касающихся действия сердечных гликозидов в терапевтической дозе, укажите неверное

а) повышают возбудимость миокарда

б) усиливают сократимость миокарда

в) ускоряют проводимость миокарда

г) уменьшают автоматизм синусового узла

015. Наибольшим жаропонижающим действием обладает

а) бруфен

б) реопирин

в) аспирин

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

а) дигоксина

б) дигитоксина

в) изоланида

г) адонизида

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

а) дигоксину

б) дигитоксину

в) коргликону

г) адонизиду

018. Сердечные гликозиды урежают частоту сердечных сокращений у больных с синусовым ритмом в основном за счет

а) повышения тонуса блуждающего нерва

б) снижения возбудимости желудочков сердца

в) непосредственного влияния на синусовый узел

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

а) аспирин

б) индометацин в свечах

в) бруфен

г) пирабутол

020. Признаками достаточной дигитализации являются

а) изменение конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ

б) удлинение интервала P-Q

в) изменение продолжительности электрической систолы

г) все перечисленные

021. Рефрактерность к сердечным гликозидам возможна при недостаточности кровообращения у больных

а) с ревмокардитом

б) с тиреотоксикозом

в) с системной красной волчанкой

г) с амилоидозом

д) со всем перечисленным

022. Клиническими проявлениями интоксикации сердечными гликозидами являются все перечисленные, кроме

а) нарушения ритма сердца

б) снижения коагулирующих свойств крови

в) нарушения цветоощущения

г) анорексии

023. Для дигиталисной интоксикации характерно

а) желудочковая бигеминия

б) желудочковая пароксизмальная тахикардия

в) предсердная тахикардия

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

024. Препаратом, в наибольшей степени замедляющим проведение возбуждения в атриовентрикулярном узле, является

а) обзидан

б) новокаинамид

в) финоптин

г) лидокаин

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

а) дифенин

б) кордарон

в) этмозин

г) обзидан

026. Наиболее короткий период полувыведения при внутривенном введении наблюдается

а) у финоптина

б) у обзидана

в) у новокаинамида

г) у ритмилена

027. К препаратам, замедляющим проведение возбуждения на уровне атриовентрикулярного соединения, относятся

а) дигоксин

б) анаприлин

в) финоптин

г) все перечисленные

028. Холинолитическим (атропиноподобным) действием обладает

а) анаприлин

б) хинидин

в) кордарон

г) тримекаин

029. Из перечисленных к группе мембраностабилизирующих (хинидиноподобных) препаратов относятся 1) новокаинамид 2) изоптин 3) хинидин 4) аймалин 5) этмозин 6) неробол 7) кордарон

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 4, 5

д) верно 2, 4, 6, 7

030. При купировании пароксизмов наджелудочковой тахикардии применяются все перечисленные препараты, кроме

а) лидокаина

б) навокаинамида

в) изоптина

г) АТФ

031. У больных, страдающих синдромом преждевременного возбуждения желудочков (Вольфа - Паркинсона - Уайта) , в период развития пароксизма мерцательной аритмии противопоказано введение

а) новокаинамида

б) ритмилена

в) финоптина

г) лидокаина

032. Препаратом выбора в лечении гликозидной интоксикации, проявляющейся желудочковой экстрасистолией, является

а) хинидин

б) дифенин

в) аллапинин

г) новокаинамид

033. При купировании пароксизмов мерцательной аритмии предпочтение отдается

а) АТФ

б) новокаинамиду

в) финоптину

г) обзидану

034. Для профилактики пароксизмальной мерцательной аритмии у лиц с перегрузкой левого предсердия применяют

а) обзидан

б) сердечные гликозиды

в) изоптин

035. Основным показанием к назначению лидокаина является

а) пароксизмальная желудочковая тахикардия и частая желудочковая экстрасистолия

б) наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

в) трепетание предсердий

г) узловая тахикардия

036. Противопоказания к назначению хинидина 1) атриовентрикулярная блокада 2) высокое артериальное давление 3) синусовая тахикардия 4) выраженная недостаточность кровообращения 5) болезни печени

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 2, 4, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно 3, 4, 5

037. Наибольшим противовоспалительным действием обладает

а) бруфен

б) вольтарен

в) аспирин

г) бутадион

038. Для профилактики фибрилляции желудочков в остром периоде инфаркта миокарда препаратом выбора является

а) этацизин

б) кордарон

в) лидокаин

г) новокаинамид

039. Основным противопоказанием к назначению этмозина является

а) атриовентрикулярная блокада II-III степени

б) блокада правой ножки пучка Гиса

в) синусовая тахикардия

г) синусовая брадикардия

040. Некоторые антиаритмические препараты обладают аритмогенной активностью, особенно

а) лидокаин

б) этацизин

в) финоптин

г) анаприлин

041. Побочным действием лидокаина является

а) парестезии

б) головокружение

в) тошнота

г) снижение артериального давления

д) все перечисленное

042. Основным показанием к применению аллапинина является

а) повторная фибрилляция желудочков в остром периоде инфаркта миокарда

б) желудочковая экстрасистолия

в) профилактика пароксизмов мерцательной аритмии

г) наджелудочковая экстрасистолия

043. Больному при непереносимости хинидина нельзя назначать

а) аллапинин

б) этацизин

в) кинилентин

г) аймалин

044. -адреноблокатором, оказывающим наименьшее отрицательное влияние на частоту сердечных сокращений, является

а) коргард

б) тразикор

в) анаприлин

045. При лечении желудочковой экстрасистолии у больного, страдающего ишемической болезнью сердца, предпочтение отдается

а) этмозину

б) обзидану

в) ритмилену

г) кинилентину

046. Выберите препарат для купирования пароксизма мерцательной аритмии у больного, постоянно принимающего кордарон с профилактической целью

а) обзидан

б) финоптин

в) дифенин

г) новокаинамид

047. У больного с искусственным водителем ритма возникла желудочковая экстрасистолия. Нуждается ли такой больной в лечении антиаритмическими препаратами?

а) да

б) нет

048. Выберите препарат, обладающий наибольшим анальгезирующим эффектом

а) бруфен

б) вольтарен

в) индометацин

г) бутадион

049. Основными показаниями к назначению кордарона как противоаритмического средства являются 1) экстрасистолия предсердная и желудочковая 2) фибрилляция желудочков 3) синусовая тахикардия 4) пароксизмы мерцания и трепетания предсердий

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 4

д) верно 2, 4

050. Отхаркивающим средством, обладающим также антисептическим свойством, является

а) трава термопсиса

б) бромгексин

в) мукалтин

г) трава чабреца

051. Для окончательной оценки эффективности действия интала необходим срок

а) 1 неделя

б) 2-4 недели

в) 1. 5-2 месяца

052. Для уменьшения риска развития толерантности к нитратам следует

а) обеспечить равномерную концентрацию лекарства в крови в течение суток

б) делать перерывы между приемами препарата

в) использовать малые дозы препарата

г) использовать максимальные дозы препарата

053. В случае развития толерантности к сустаку его можно заменить

а) нитронгом

б) тринитролонгом

в) сустонитом

г) корватоном

054. При антибактериальной терапии острого пиелонефрита, развившегося у больного с миастенией, следует назначать

а) ампициллин

б) гентамицин

в) карбенициллин

г) цефалоспорины

055. При стенокардии Принцметала предпочтение следует отдать

а) кордарону

б) обзидану

в) коринфару

г) курантилу

056. Больному с глаукомой противопоказан

а) амитриптилин

б) тазепам

в) мебикар

057. b-адреноблокатор, наименее замедляющий сердечный ритм

а) обзидан

б) вискен

в) атенолол

058. Положительный гемодинамический эффект нитроглицерина при лечении ишемической болезни сердца, осложненной сердечной недостаточностью, обусловлен

а) уменьшением венозного притока

б) увеличением сердечного выброса

в) увеличением периферического сопротивления

г) снижением коронарного кровотока

059. Укажите, у какого антагониста кальция наиболее выражена способность к кумуляции

а) у финоптина

б) у коринфара

в) у фенигидина

г) у сензита

060. Антагонист кальция, оказывающий отрицательный дромотропный эффект (уменьшает проводимость)

а) коринфар

б) фенигидин

в) сензит

г) финоптин

061. Показанием к назначению аспирина при лечении ишемической болезни сердца является

а) снижение показателя гематокрита

б) повышение агрегационной способности тромбоцитов

в) повышение уровня протромбина

г) снижение фибринолитической активности крови

062. Глюкокортикостероиды вызывают

а) подавление образования антител

б) задержку образования грануляций

в) стимуляцию глюконеогенеза из белков и подавление утилизации глюкозы периферическими тканями

г) снижение активности гиалуронидазы

д) все перечисленное

063. К длительно действующим глюкокортикостероидам относятся все перечисленные, кроме

а) преднизолона

б) дексаметазона

в) триамwинолона

г) бетаметазона

064. Для уменьшения побочных действий глюкокортикостероидов целесообразно все перечисленное, кроме

а) назначения минимальных доз, обеспечивающих терапевтический эффект

б) равномерного распределения суточной дозы на несколько приемов

в) одномоментного приема 48-часовой дозы глюкокортикостероидов утром через день

г) приема суточной дозы глюкокортикостероидов между 6 и 8 часами утра с первым завтраком

065. Укажите глюкокортикостероидный препарат, обладающий наибольшим катаболическим эффектом

а) преднизолон

б) триамцинолон

в) дексаметазон

г) метилпреднизолон (урбазон, метипред)

066. При оказании неотложной помощи больным с анафилактическим шоком не применяются

а) симпатоадреномиметики

б) глюкокортикостероиды

в) антигистаминные средства

г) холиномиметики

067. Выберите антибиотик для лечения острой пневмонии, вызванной пневмококком

а) тетрациклины

б) пенициллины

в) цефалоспорины

г) производные аминогликозидов

068. Гентамицин при его неэффективности в лечении двусторонней пневмонии, вызванной клебсиеллой, можно заменить

а) кефзолом

б) пенициллином

в) эритромицином

г) оксациллина натриевой солью

069. При лечении пневмонии, вызванной легионеллой, показано использование

а) эритромицина

б) тетрациклина

в) левомицетина

г) оксациллина натриевой соли

070. При лечении пневмонии микоплазменной этиологии эффективны все перечисленные антибиотики, кроме

а) эритромицина

б) тетрациклина

в) линкомицина

г) бензилпенициллина

071. Бронхолитик, вызывающий менее выраженную тахикардию

а) эуспиран

б) новодрин

в) сальбутамол

072. Бронхолитик, обладающий наибольшей продолжительностью действия

а) эуспиран

б) астмопент

в) беротек

073. К группе пенициллинов относят все перечисленные, кроме

а) доксициклина

б) карбенициллина динатриевой соли

в) диклоксациллина натриевой соли

г) оксациллина натриевой соли

д) ампициллина

074. К группе цефалоспоринов относятся все перечисленные препараты, кроме

а) тобрамицина

б) цефалоридина

в) цефалотина натриевой соли

г) кефзола

д) цефалексина

075. К группе тетрациклинов принадлежат все перечисленные препараты, кроме

а) морфоциклина

б) метациклина

в) доксициклина

г) таривида

076. К группе аминогликозидов относятся все перечисленные антибиотики, кроме

а) мономицина

б) сизомицина сульфата

в) гентамицина

г) ристомицина сульфата

д) тобрамицина

077. Бактерицидное действие оказывают все перечисленные антибиотики, кроме

а) аминогликозидов

б) макролидов

в) пенициллинов

г) цефалоспоринов

д) рифампицина

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

а) ампициллина

б) невиграмона

в) левомицетина

г) тетрациклина

д) гентамицина

е) фурагина

079. У больного 45 лет, страдающего пиелонефритом, из мочи высеяна кишечная палочка, устойчивая к ампициллину и гентамицину. Выберите препарат для дальнейшего лечения

а) кефзол

б) карбенициллина динатриевая соль

в) эритромицин

г) оксациллина натриевая соль

080. У больного, страдающего бактериальным эндокардитом, имеются симптомы почечной недостаточности. Возбудитель эндокардита выявить не удалось. Выберите препарат для лечения

а) сизомицина сульфат

б) ампициллин

в) гентамицин

081. В кровь плода и амниотическую жидкость в небольшом количестве проникают все перечисленные антибиотики, кроме

а) левомицетина

б) тетрациклина

в) цефалоспорина

г) линкомицина

082. Аллергическую реакцию у больного с непереносимостью сульфадиметоксина может вызвать

а) фуросемид

б) урегит

в) верошпирон

083. Показаниями к комбинированной терапии антибактериальными средствами является все перечисленное, кроме

а) острой стафилококковой инфекции

б) смешанной инфекции или неустановленного возбудителя

в) отсутствия эффекта от применения одного антибиотика

г) тяжелого инфекционного процесса, вызванного синегнойной палочкой

084. Быстродействующие антацидные средства в острый период язвенной болезни назначают

а) через каждые 1-2 часа в течение 3-4 дней подряд, до исчезновения или значительного уменьшения болевого синдрома

б) через 1 час после еды 4 раза в день

085. К негативным сторонам комбинированной антибиотикотерапии относят

а) ослабление внимания врача к этиологии процесса

б) нередкое назначение неадекватных доз

в) распространение устойчивых штаммов возбудителей, особенно в тех стационарах, где часто и длительно используются те или иные комбинации препаратов

г) учащение побочных эффектов

д) все перечисленное

086. Ототоксичным действием обладает

а) гигротон

б) урегит

в) фуросемид

087. При хроническом бронхите дозу теофиллина для достижения бронхолитического эффекта необходимо увеличить

а) у курящего больного

б) у некурящего больного

088. У больного, страдающего хроническим активным гепатитом, развился острый пиелонефрит. Из мочи высеяна кишечная палочка. Выберите препарат для лечения

а) доксициклин

б) ампициллин

в) канамицин

г) левомицетин

089. Для профилактики осложнений антибактериальной терапии необходимо

а) уточнить анамнез, переносимость лекарств

б) иметь сигнальную карту со сведениями обо всех реакциях на лекарственные препараты

в) не проводить пробы с препаратами, на которые у больного раньше возникала аллергия

г) не допускать назначения нерациональных и несовместимых антибактериальных средств

д) все перечисленное

090. Бронхоспазм может усилить

а) трава термопсиса

б) бромгексин

в) ацетилцистеин

091. Отхаркивающие средства могут вызывать все перечисленное, кроме

а) усиления секреции бронхиальных желез

б) разжижения мокроты

в) усиления моторной функции бронхов

г) углубления дыхания

д) учащения дыхания

092. При назначении индометацина эффект гипотиазида

а) увеличится

б) уменьшится

в) не изменится

093. К развитию энцефалопатии, особенно у лиц с заболеваниями почек, может привести

а) окись магния

б) гидрокарбонат натрия

в) гидроокись алюминия

094. Выберите наиболее целесообразную тактику назначения антацидов

а) чередование всасывающихся и невсасывающихся антацидов

б) использование одного всасывающегося антацида

095. При недостаточном эффекте фуросемида больному с циррозом печени следует добавить

а) гипотиазид

б) урегит

в) диакарб

г) верошпирон

096. Синдром отмены при резком прекращении приема может вызвать

а) кордарон

б) изоптин

в) обзидан

097. К средствам, усиливающим образование желчи, относят все перечисленные, кроме

а) дехолина

б) аллохола

в) ксилита

г) холензима

098. Помимо желчегонного действия противовоспалительное действие оказывает

а) циквалон

б) холензим

в) аллохол

г) лиобил

099. Из синтетических холеретических средств содержание холатов увеличивает

а) никодин

б) циквалон

в) оксафенамид

100. Из синтетических холеретических средств объем желчи в большей степени увеличивает

а) никодин

б) циквалон

в) оксафенамид

101. Из перечисленных желчегонных средств холекинетическим действием обладает

а) никодин

б) циквалон

в) оксафенамид

102. При добавлении к снотворным малых доз кофеина пожилому пациенту со склерозом мозговых сосудов длительность его сна

а) увеличится

б) уменьшится

в) не изменится

103. При назначении амитриптилина холинолитическое действие периферических М-холинолитиков

а) усилится

б) уменьшится

в) не изменится

104. Средняя суточная доза препаратов хенодезоксихолевой кислоты

а) 5 мг/кг

б) 15 мг/кг

в) 20 мг/кг

105. Литогенность желчи уменьшается при назначении

а) лиобила

б) циквалона

106. Отек слизистой оболочки бронхов и гиперсекрецию мокроты может вызвать

а) адреналин

б) эфедрин

в) беротек

107. В желчь хорошо проникает

а) тетрациклин

б) оксациллина натриевая соль

в) цефалоридин

108. При хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией показаны

а) полынь

б) петрушка

в) бессмертник

г) подорожник

д) все перечисленное

109. При язвенной болезни желудка нежелательно назначать

а) холензим

б) олиметин

в) бессмертник

г) мяту перечную

д) все перечисленное

110. Выберите препарат, имеющий период полувыведения 45 часов и назначаемый 1 раз в сутки

а) бруфен

б) пироксикам

в) индометацин

111. При сахарном диабете нежелательно назначать

а) лиобил

б) дехолин

в) аллохол

г) хологон

112. Бронхолитическое действие атровента реализуется преимущественно на уровне

а) крупных и средних бронхов

б) мелких бронхов

113. Атерогенную липидемию вызывают все перечисленные гипотензивные препараты, кроме

а) обзидана

б) празозина

в) гипотиазида

114. Коринфар при гипертонической болезни целесообразно сочетать со всеми перечисленными препаратами, кроме

а) клофелина

б) финоптина

в) анаприлина

г) апрессина

д) салуретиков

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

а) эфедрин

б) беротек

в) сальбутамол

г) атровент

116. При гипертонической болезни с признаками хронической почечной недостаточности не рекомендуется назначать 1) клофелин 2) обзидан 3) верошпирон 4) коринфар 5) изобарин 6) фуросемид

а) верно 2, 3, 5

б) верно 1, 4, 6

117. Применение препаратов термопсиса в качестве отхаркивающего средства противопоказано

а) при хроническом гепатите

б) при язвенной болезни желудка

в) при хроническом энтероколите

г) при мочекаменной болезни

118. Водителям транспортных средств нецелесообразно назначать все перечисленное, кроме

а) клофелина

б) коринфара

в) резерпина

г) допегита

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

а) b-адреноблокаторы

б) резерпин

в) клофелин

г) допегит

120. К гипотензивным средствам, не вызывающим ортостатические реакции, относят

а) гемитон

б) b-адреноблокаторы

в) изобарин

г) апрессин

121. Короткой (2-4 час) длительностью действия обладает

а) фенобарбитал

б) барбамил

в) ноксирон

122. Препаратом выбора при обнаружении пилорического геликобактера является

а) де-нол

б) циметидин

в) перитол

г) гастрофарм

123. Диуретическое действие фуросемида под влиянием теофиллина

а) усиливается

б) не изменяется

в) ослабевает

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

а) резерпин + клофелин

б) коринфар + обзидан + салуретик

в) празозин + салуретик

г) резерпин + гипотиазид

125. Форма бронхиальной астмы, при которой наиболее эффективно применение интала

а) инфекционно-аллергическая

б) атопическая

в) смешанная

126. При совместном назначении с препаратами, снижающими активность желудочного сока, эффективность де-нола

а) повысится

б) не изменится

в) понизится

127. В I триместре беременности для лечения пиелонефрита можно назначить

а) полусинтетические пенициллины

б) тетрациклин

в) бисептол

г) карбенициллина динатриевую соль

128. Во II и III триместрах беременности для лечения пиелонефрита не следует назначать

а) ампициллин

б) левомицетин

в) 5-НОК

г) невиграмон

129. При пневмонии, обусловленной пенициллиназоустойчивым стафиллококком, препаратом выбора является

а) левомицетин

б) невиграмон

в) ампициллин

г) оксациллина натриевая соль

130. При пиелонефрите, вызванном синегнойной палочкой, применяют

а) ампициллин

б) мономицин

в) гентамицин

г) бисептол

131. Повышению концентрации теофиллина в крови способствует

а) эритромицин

б) ампициллин

в) пенициллин

132. К факторам, требующим дополнительного назначения коринфара при лечении гипертонической болезни, относятся

а) синдром Рейно

б) хроническая почечная недостаточность

в) стенокардия

г) все перечисленное

133. При стенокардии Принцметала противопоказан

а) нитроглицерин

б) обзидан

в) изоптин

г) коринфар

134. Средством выбора при застойном циррозе печени, сопровождающемся отеками и асцитом, является

а) лазикс

б) мочевина

в) маннит (маннитол)

г) этакриновая кислота

д) спиронолактон (верошпирон, альдактон)

135. К нитритам относится

а) изодинит

б) сустак

в) нитронг

г) амилнитрит

д) нитроглицерин

136. У больного аллергическая реакция на йод. Ему абсолютно противопоказан

а) обзидан

б) амиодарон (кордарон)

в) корданум

г) коринфар

д) финоптин

137. При лечении вариантной стенокардии и стенокардии напряжения с функциональным сосудистым компонентом препаратом выбора является

а) кордарон

б) обзидан

в) корданум

г) коринфар

д) нитроглицерин

138. С учетом механизма действия клофелина назовите его антидот

а) метоклопрамид (церукал, реглан, риметин, клопан)

б) унитиол

в) метиленовый синий

г) атропин

д) нифедипин (коринфар)

139. Мужчина 55 лет, занимающийся умственным трудом, страдает умеренной артериальной гипертензией и приступами стенокардии напряжения. Лечение следует начать

а) с гипотиазида

б) с фуросемида и резерпина

в) с пропранолола

г) с клофелина

д) с допегита

140. Препаратом, сходным по механизму действия с нитроглицерином, является

а) обзидан

б) коринфар

в) молсидомин (корватон, сиднофарм)

г) верапамил (изоптин, финоптин)

д) курантил

141. Препаратом выбора при аритмиях у больных с синдромом Вольфа - Паркинсона - Уайта является

а) изоптин

б) кордарон

в) ланикор

г) новокаинамид

д) обзидан

142. У больных с синдромом удлиненного интервала средством выбора является

а) изоптин

б) кордарон

в) лидокаин

г) обзидан

д) новокаинамид

143. Препаратом, увеличивающим у больных с острым инфарктом миокарда порог фибрилляции в 2-3 раза больше лидокаина, является

а) изоптин

б) новокаинамид

в) хинидин

г) кордарон

144. Препаратом, уменьшающим у больных с синдромом Вольфа - Паркинсона - Уайта рефрактерность дополнительного пучка, что приводит к повышению возбудимости желудочков вплоть до развития фибрилляции, является

а) новокаинамид

б) кордарон

в) обзидан

г) изоптин

д) лидокаин

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

а) 10 мин

б) 15 мин

в) 30 мин

г) 20 мин

д) 60 мин

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

а) 5 мин

б) 10 мин

в) 15 мин

г) 20 мин

д) 30 мин

147. Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с приступами стенокардии связан

а) с расширением коронарных артерий

б) с расширением периферических артерий

в) с расширением периферических вен

г) с увеличением коронарного кровотока вследствие учащения сокращений сердца

д) с замедлением частоты сокращений и снижением потребности миокарда в кислороде

148. После приема таблетки нитроглицерина (0. 5 мг) концентрация его в крови достигает максимума через

а) 2 мин

б) 4-5 мин

в) 15 мин

г) 30 мин

д) 1 мин

149. Сопутствующей патологией у больных ишемической болезнью сердца, при которой применение b-адреноблокаторов абсолютно противопоказано, является

а) синдром слабости синусового узла

б) перемежающаяся хромота

в) синдром Рейно

г) инсулинозависимый сахарный диабет

150. Сопутствующей патологией у больных с приступами стенокардии, при которой применение b-адреноблокаторов противопоказано или не рекомендуется, является

а) декомпенсированная сердечная недостаточность

б) бронхиальная астма

в) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения

г) артериальная гипотензия (систолическое АД 100 мм рт. ст. и ниже)

д) все перечисленное

**5. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

001. Снять утомление, повысить жизненный тонус можно с помощью всех перечисленных методов, кроме

а) углекислых ванн

б) циркулярного душа

в) контрастных ванн

г) электрофореза калия

д) душа Шарко

002. Седативный эффект оказывает все перечисленное, кроме

а) йодобромных ванн

б) диадинамотерапии

в) электрофореза брома на воротниковую зону

г) радоновых ванн

д) хвойных ванн

003. При нейроциркуляторной дистонии гипертонического типа показано применение всех перечисленных процедур, кроме

а) йодобромных ванн

б) электросна

в) магнитотерапии

г) подводного душа-массажа

д) азотных ванн

004. При нейроциркуляторной дистонии гипотонического типа показано применение всех перечисленных процедур, кроме

а) хлоридных натриевых ванн

б) магнитотерапии воротниковой области

в) электрофореза калия

г) контрастных ванн

006. При хроническом воспалении в неактивной фазе применяют все перечисленные методы, кроме

а) амплипульстерапии

б) диадинамической терапии

в) парафино- и озокеритолечения

г) ультразвуковой терапии

д) электрического поля УВЧ

007. При гипертонической болезни I стадии с целью седативного эффекта применяют

а) амплипульстерапию

б) углекислые ванны

в) йодобромные ванны

г) магнитотерапию

д) диадинамотерапию

008. При гипертонической болезни II стадии с целью сосудорасширяющего эффекта применяют

а) амплипульстерапию

б) контрастные ванны

в) электрофорез магния

г) УФ-излучение

д) ультразвуковую терапию

009. При артериальной гипотензии назначают

а) индуктотермию

б) ультразвуковую терапию

в) углекислые ванны

г) сульфидные ванны

д) микроволновую терапию

010. При хронической венозной недостаточности, варикозном расширении вен нижних конечностей показаны

а) хлоридно-натриевые ванны

б) магнитотерапия

в) дарсонвализация

г) скипидарные ванны

д) электрическое поле УВЧ

013. В неактивной фазе системной склеродермии показаны

а) диадинамотерапия

б) УВЧ-терапия

в) скипидарные ванны

г) душ Шарко

д) франклинизация

014. При ревмокардите в неактивной фазе можно применить

а) кислородные ванны

б) циркулярный душ

в) электрофорез кальция

г) УВЧ-терапию

д) дарсонвализацию

015. При суставной форме ревматизма в активной фазе применяют

а) УФ-излучение

б) амплипульстерапию

в) грязелечение

г) аэроионизацию

д) сульфидные ванны

016. При острой пневмонии на 3-5-й день болезни можно назначить

а) индуктотермию

б) УВЧ-терапию

в) франклинизацию

г) радоновые ванны

д) диадинамическую терапию

017. При хроническом бронхите в стадии ремиссии назначают

а) сульфидные ванны

б) индуктотермию

в) УФ-излучение

г) циркулярный душ

д) электросон

018. При остром трахеобронхите (на 3-й день) назначают

а) сульфидные ванны

б) ультразвуковую терапию

в) УФ-излучение

г) циркулярный душ

д) электросон

019. При бронхиальной астме с легким течением в период ремиссии назначают

а) сульфидные ванны

б) подводный душ-массаж

в) электрофорез кальция

г) УВЧ-терапию

020. При бронхиальной астме (инфекционно-аллергическая форма) средней тяжести в период ремиссии назначают

а) сульфидные ванны

б) амплипульстерапию

в) ультразвуковую терапию

г) циркулярный душ

д) углекислые ванны

021. При бронхиальной астме (инфекционно-аллергическая форма) средней тяжести в период обострения назначают

а) УВЧ-терапию

б) диадинамотерапию

в) дарсонвализацию

г) радоновые ванны

д) индуктотермию

022. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с неосложненным течением в период обострения назначают

а) УФ-излучение

б) дарсонвализацию

в) электросон

г) циркулярный душ

д) флюктуоризацию

023. При хроническом гастрите с повышенной секрецией назначают

а) дарсонвализацию

б) УФ-излучение

в) флюктуоризацию

г) ультразвуковую терапию

025. При хроническом колите, дискинезии кишечника с преобладанием спазмов назначают

а) душ Шарко

б) углекислые ванны

в) электрофорез папаверина

г) электрофорез кальция

д) циркулярный душ

026. При хроническом колите, дискинезии кишечника с преобладанием атонии назначают

а) диадинамотерапию

б) электрофорез атропина

в) микроволновую терапию

г) УВЧ-терапию

д) флюктуоризацию

027. При остром гломерулонефрите (на 6-й день болезни при АД 160/100 мм рт. ст. , гематурии - 20-30 эритроцитов в поле зрения) при условии, что лечение проводится в стационаре, можно назначить

а) грязелечение

б) электрофорез гепарина

в) кислородные ванны

г) дарсонвализацию

д) циркулярный душ

028. При хроническом пиелите в стадии обострения на 20-й день болезни следует назначить

а) субаквальные ванны

б) УВЧ-терапию

в) амплипульстерапию

г) грязелечение

д) подводный душ-массаж

029. При хроническом гломерулонефрите с гипертензионным синдромом (АД - 165/105 мм рт. ст. ) назначают

а) индуктотермию

б) сульфидные ванны

в) дарсонвализацию

г) франклинизацию

д) хвойные ванны

030. При мочекаменной болезни и вторичном пиелонефрите в период ремиссии назначают

а) субаквальные ванны

б) грязелечение

в) дарсонвализацию

г) питье минеральной воды

д) индуктотермию

031. При ревматоидном артрите с выраженной активностью процесса показаны

а) радоновые ванны

б) УВЧ-терапия

в) ультразвуковая терапия

г) амплипульстерапия

д) дарсонвализация

032. При ревматоидном артрите (активность II степени) назначают

а) хлоридные натриевые ванны

б) дарсонвализацию

в) диадинамическую терапию

г) амплипульстерапию

д) душ Шарко

033. При ожирении наиболее эффективно

а) дарсонвализация

б) подводный душ-массаж

в) франклинизация

г) диадинамическая терапия

д) электросон

034. При сахарном диабете легкой формы назначают

а) амплипульстерапию

б) ультразвуковую терапию

в) диадинамотерапию

г) хлоридные натриевые ванны

д) УФ-излучение

039. При нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу показаны все перечисленные процедуры, кроме

а) лечебной гимнастики

б) плавания в бассейне

в) массажа воротниковой зоны

г) упражнений в релаксации

д) силовых тренировок на снарядах

**6. ПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО И БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА**

001. К чужеродным веществам в пище относятся все перечисленные, кроме

а) полициклических углеводородов

б) минеральных солей

в) антибиотиков

г) тяжелых металлов

д) пищевых добавок

002. Трудоспособное население страны по нормам питания делится

а) на 3 группы

б) на 4 группы

в) на 5 групп

г) на 6 групп

003. По нормам питания в профессиональных группах принято выделять возрастные интервалы 1) 18-40 лет 2) 40-60 лет 3) 18-29 лет 4) 30-39 лет 5) 40-59 лет

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно 2, 4, 5

004. По нормам питания население пенсионного возраста принято делить на группы 1) 60-70 лет 2) 60-74 года 3) 70 лет и старше 4) 75 лет и старше 5) 75-80 лет

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 2, 4

005. За счет белка в рационе для профессиональных групп обеспечивается количество энергии 1) 11% для IV-V групп 2) 12% для II-III групп 3) 13% для I группы 4) 14% для всех профессиональных групп 5) 15% для I группы

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 2, 4, 5

д) верно 1, 4, 5

007. Для обеспечения биологической полноценности пищи соотношение растительных и животных жиров должно быть

а) 30% и 70%

б) 20% и 80%

в) 10% и 90%

г) 40% и 60%

д) 50% и 50%

008. Больше полиненасыщенных жирных кислот содержится в масле 1) подсолнечном 2) кукурузном 3) хлопковом 4) соевом 5) оливковом

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 2, 4

д) верно 2, 4, 5

009. Все перечисленное верно, кроме

а) животные жиры не содержат (или содержат мало) полиненасыщенных жирных кислот

б) растительные жиры не содержат жирорастворимых витаминов

в) и те, и другие обладают атерогенными свойствами

010. В суточном рационе рафинированные углеводы должны составлять

а) 20-25%

б) 15-20%

в) 10-15%

г) 5-10%

011. Важнейшими пищевыми источниками моно- и дисахаридов, помимо сахара и меда, являются все перечисленные, кроме

а) яблок, груш, арбузов

б) картофеля

в) молока

г) варенья и компота

012. К важнейшим пищевым источникам перевариваемых полисахаридов относятся все перечисленные, кроме

а) гречневой, манной и пшенной крупы

б) картофеля

в) ржаного и пшеничного хлеба

г) овсяной, рисовой крупы

д) варенья

013. Неперевариваемые углеводы (пектин, целлюлоза) способствуют всему перечисленному, кроме

а) усиления моторики кишечника

б) роста вредной микрофлоры

в) адсорбирования ядов

г) выведения из организма холестерина

014. В соответствии с новейшими данными калорические коэффициенты белков, жиров и углеводов составляют

а) Б - 4, Ж - 9, У - 4

б) Б - 3, Ж - 8, У - 6

в) Б - 5, Ж - 4, У - 7

015. Важнейшими витамерами витамина А являются все перечисленные, кроме

а) эргокальциферола

б) ретиноевой кислоты

в) ретинола

г) ретинола-ацетата

016. Основными симптомами А-витаминной недостаточности являются все перечисленные, кроме

а) задержки роста

б) нарушения процессов окостенения

в) ксерофтальмии, кератомаляции

г) куриной слепоты

017. Основными пищевыми источниками витамина А и каротина являются все перечисленные продукты, кроме

а) печени

б) рыбьего жира

в) картофеля

г) перца красного, щавеля, помидоров

д) моркови

е) сливочного масла

018. Основными симптомами D-авитаминоза являются все перечисленные, кроме

а) дерматита

б) остеопороза

в) потливости

г) нарушения процессов окостенения

д) повышенной раздражительности

019. Важнейшими источниками витамина D являются все перечисленные продукты, кроме

а) сливочного масла

б) рыбьего жира

в) печени

г) яичного желтка

020. Основными симптомами Е-авитаминоза являются все перечисленные, кроме

а) атрофии яичек

б) спонтанных абортов

в) мышечной дистрофии

г) полиневритов

021. Наибольшее количество витамина Е содержит

а) сливочное масло

б) печень трески

в) молоко

г) оливковое масло

д) масло пшеничных и кукурузных зародышей

022. К основным симптомам В1-авитаминоза относятся все перечисленные, кроме

а) полиневритов

б) нарушения секреторной и моторной деятельности желудка

в) отеков

г) нарушения зрения

023. Важнейшими источниками витамина В1 являются все перечисленные продукты, кроме

а) телятины

б) хлеба грубого помола, гречневой крупы

в) гороха, фасоли

г) печени

д) дрожжей

е) чеснока

024. Основными симптомами С-авитаминоза являются все перечисленные, кроме

а) быстрой утомляемости

б) спонтанных абортов

в) повышенной кровоточивости

г) петехиальных кровоизлияний

025. Важнейшими источниками витамина С являются все перечисленные продукты, кроме

а) картофеля

б) укропа, капусты, петрушки

в) лимона, черной смородины

г) шиповника

д) сливочного масла

е) апельсинов

026. К источникам минеральных веществ щелочной реакции относятся все перечисленные продукты, кроме

а) молока и молочных продуктов

б) твердых сыров

в) бобовых

г) овощей и плодов

027. К источникам минеральных веществ преимущественно кислой реакции относятся все перечисленные продукты, кроме

а) твердых сыров

б) хлеба

в) мяса, рыбы

г) яиц

д) овощей и плодов

028. Веществами преимущественно кислой реакции являются все перечисленные, кроме

а) серы

б) хлора

в) фосфора

г) магния

029. Веществами преимущественно щелочной реакции являются все перечисленные, кроме

а) кальция

б) магния

в) натрия

г) хлора

030. Ощелачивающая противовоспалительная диета (Д) применяется при травмах

а) в первую фазу раневого процесса

б) во вторую фазу раневого процесса

в) независимо от фазы раневого процесса

031. Больным с острым гепатитом назначают стол

а) 4в

б) 5а

в) 1а-1в

032. Больным с почечной недостаточностью назначают стол

а) 13

б) 7а

в) 5а

**7. ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

001. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

а) все ликвидаторы аварии

б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии

в) ликвидаторы 1987-1990 гг.

г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г

002. В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались

а) у дошкольников

б) у школьников

в) у подростков

г) у взрослого населения

д) у ликвидаторов

003. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место

а) в центральной нервной системе

б) в сердечно-сосудистой системе

в) в системе органов кроветворения

г) в пищеварительной системе

д) в иммунной системе

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

а) тошнота и рвота

б) лейкопения

в) эритема кожи

г) выпадение волос

д) жидкий стул

005. Пороговая доза излучения для развития острой лучевой болезни составляет

а) 0. 5 Гр

б) 1 Гр

в) 2 Гр

г) 3 Гр

д) 4 Гр

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

а) эритроцитов

б) лейкоцитов

в) нейтрофилов

г) лимфоцитов

д) тромбоцитов

007. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

а) 1. 5 Гр

б) 1 Гр

в) 0. 5 Гр

г) 0. 1 Гр

д) любая

008. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

а) 0. 25 Гр

б) 0. 5 Гр

в) 1 Гр

г) 1. 5 Гр

д) 2 Гр

009. Единица активности

а) Рентген

б) Грей

в) Беккерель

г) Рад

д) Зиверт

010. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

а) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ku/км2

б) лицам, содержащим в организме активность большую, чем допустимая по Нормам радиационной безопасности

в) детям, проживающим на загрязненных территориях

г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

011. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

а) детей

б) подростков

в) взрослых

г) пенсионеров

д) беременных женщин

012. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

а) йод

б) цезий

в) стронций

г) плутоний

д) радий

013. "Малыми" принято называть дозы

а) не вызывающие лучевую болезнь

б) не вызывающие хромосомные повреждения

в) не вызывающие генные поломки

г) не вызывающие специфические изменения в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц

д) меньшие, чем допустимые дозы облучения

014. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

а) нарушение половой потенции

б) гипоспермия

в) водянка яичка

г) наследственные болезни у детей

д) снижение в крови тестостерона

015. Единица поглощенной дозы

а) Грей

б) Зиверт

в) Рентген

г) Кюри

д) Бэр

016. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток после облучения обусловлена

а) локальным внешним облучением конечности

б) поступлением радионуклидов внутрь

в) внешним облучением туловища в дозе менее 0. 5 Гр

г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

д) заболеванием, не связанным с облучением

017. Чтобы избежать облучения зародыша на начальных сроках беременности, следует

а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла

б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

018. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

а) при поглощенной дозе на плод более 0. 1 Гр

б) при поглощенной дозе на плод более 0. 5 Гр

в) при поглощенной дозе на плод более 1 Гр

г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

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

а) несколько десятков

б) несколько сотен

в) несколько тысяч

г) несколько миллионов

020. Опасность, которую может представлять больной после внешнего g-облучения для медицинского персонала

а) от тела больного исходит g-излучение

б) больной выделяет с мочой радионуклиды

в) не представляет опасности

021. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему от радиации, находящемуся в тяжелом состоянии

а) дезактивация кожи

б) назначение радиопротектора

в) реанимационные мероприятия

г) гемосорбция

д) купирование рвоты

022. Степень тяжести лучевого поражения определяется

а) содержанием радионуклидов на месте облучения

б) количеством "горячих" частиц в легких

в) количеством радионуклидов в организме

г) степенью угнетения кроветворения

023. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

а) менее 3000 в мкл

б) менее 1000 в мкл

в) менее нормы

г) менее 500 в мкл

д) менее 100 в мкл

024. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови

а) менее 150 тыс в мкл

б) менее 100 тыс в мкл

в) менее 50 тыс в мкл

г) менее 40 тыс в мкл

д) менее 10 тыс в мкл

025. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет

а) до 10 случаев в год

б) 0 случаев в год

в) менее 100 случаев в год

г) менее 1000 случаев в год

д) 20-30 случаев в год

026. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую радиационную дозу

а) на костный мозг

б) на печень

в) на легкие

г) на желудок

д) на щитовидную железу

027. Предпочтительными донорами костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

а) родители больного

б) родные братья или сестры

в) дети больного

г) другие члены семьи

028. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

029. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

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

а) рак желудка

б) рак легкого

в) лейкозы

г) рак щитовидной железы

д) рак молочной железы

031. Причиной наибольшего риска (вероятности) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, служат

а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты

б) употребление алкоголя

в) курение

г) употребление продуктов местного производства

д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

032. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

а) при дозах облучения менее 3 Гр

б) больным, у которых не было первичной реакции

в) больным с легкой степенью болезни

г) больным, получившим летальные дозы облучения

033. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, -

а) направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии

б) направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями

в) не направлять в санаторий в летний период

г) не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

034. Особенности клинического лечения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

а) никаких

б) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию

в) переход острых форм в хронические

г) устойчивость к обычной терапии

**8. ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

001. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают

а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

б) все случаи заболеваний (исключая травму) , сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

в) все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности

г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

002. Листок нетрудоспособности не выдается

а) при отпуске для санаторно-курортного лечения

б) при уходе за больным членом семьи

в) при карантине

г) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы

д) при бытовой травме

003. Справка произвольной формы выдается

а) при бытовой травме

б) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

в) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью

г) трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование

004. Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является

а) листок временной нетрудоспособности

б) случай временной нетрудоспособности

в) первичное заболевание

г) впервые выявленное в данном году заболевание

005. Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является

а) листок временной нетрудоспособности

б) листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней

в) длительность заболевания, превышающая 1 месяц

г) характер патологического процесса

006. Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он

а) характеризует здоровье работающих

б) указывает на характер заболевания

в) определяет степень потери трудоспособности

г) служит для статистической отчетности по форме N 16

007. Больному К. выдан больничный лист с диагнозом "Острая респираторная вирусная инфекция" с 18. 10 по 20. 10 с указанием явиться на прием к врачу 20. 10. Больной пришел на прием лишь 25. 10, так как без разрешения врача выезжал за город. При осмотре диагностирована пневмония. Больничный лист должен быть оформлен следующим образом

а) продлен с 21. 10 с указанием "нарушение режима"

б) продлен с 25. 10

в) выдан новый больничный лист с 25. 10

г) продлен с 25. 10 с указанием "нарушение режима"

008. При выдаче больничного листа иногородним больным виза администратора лечебного учреждения ставится

а) в 1-й день, при выдаче больничного листа

б) на 3-й день, при продолжении больничного листа

в) на 6-й день, при выписке больного на работу

г) виза не ставится

009. Работающему инвалиду III группы в связи с присоединившимся заболеванием или обострением того, которое явилось причиной инвалидности, больничный лист может быть выдан

а) на 1 месяц

б) на 2 месяца

в) на 3 месяца

г) на 4 месяца

д) на срок, определяемый в зависимости от прогноза

010. Из перечисленных случаев не может рассматриваться как нарушение режима при оформлении больничного листка

а) выезд в другую местность

б) отказ от госпитализации

в) отказ от направления на ВТЭК

г) неявка в назначенный день на ВТЭК

д) явка на прием врача в состоянии опьянения

011. Больной Ю. 38 лет, формовщик, от направления на ВТЭК категорически отказался. В больничном листе указана дата направления на ВТЭК - 25. 01 и сделана отметка о нарушении режима с 25. 01 "Отказ от направления на ВТЭК". Документы больного были пересланы в экспертную комиссию и зарегистрированы 28. 01. Больной на освидетельствование во ВТЭК явился лишь 15. 02, где признан инвалидом III группы. Укажите, каким числом лечебное учреждение должно закрыть больничный лист в данном случае

а) признан инвалидом III группы 25. 01

б) признан инвалидом III группы 28. 01

в) признан инвалидом III группы 15. 02

г) приступить к работе 16. 02

012. Не имеет права выдачи больничного листа врач

а) военного госпиталя

б) приемного отделения больницы

в) скорой помощи

г) травматологического пункта (поликлиники)

013. Не имеют права выдачи больничных листов врачи

а) государственной системы здравоохранения

б) учреждений санитарно-эпидемиологического надзора

в) муниципальной системы здравоохранения

г) частно практикующие врачи

014. "Общее заболевание" является причиной временной нетрудоспособности, если оно

а) возникло в период трудовой деятельности

б) возникло в связи с травмой, полученной во время учебных сборов

в) возникло в связи с травмой, полученной при выполнении заданий общественных организаций

г) обусловлено травмой, полученной при выполнении долга гражданина РФ по охране правопорядка

015. Заболевание, приведшее к временной нетрудоспособности, должно квалифицироваться как "профессиональное заболевание", если оно

а) возникло в научной экспедиции в связи с укусом клеща (клещевой энцефалит)

б) обусловлено отравлением токсическими веществами при выполнении студентом лабораторных занятий

в) возникло в командировке в гостинице в ночное время в результате отравления угарным газом

г) обусловлено отравлением метиловым спиртом, выпитым в обеденный перерыв на работе

016. Для удостоверения временной нетрудоспособности студента или учащегося ПТУ при заболеваниях, полученных ими в период производственной практики, выдается

а) справка произвольной формы

б) больничный лист

в) справка N 095/у

г) ни один из перечисленных документов

017. Если больной выписывается из стационара еще нетрудоспособным, врач стационара имеет право продлить больничный лист

а) на 1 месяц с последующим направлением на ВКК

б) на 3 дня

в) не более, чем на 10 дней

г) не более, чем на 6 дней

018. Трудовое устройство больных по "доплатному" больничному листу осуществляется

а) при производственной травме

б) при общем заболевании

в) при бактерионосительстве

г) при профессиональном заболевании

019. Больничный лист одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан

а) при отказе от госпитализации самого больного или родственников

б) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя

в) по уходу за инвалидом I группы

г) по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания

020. Больничный лист по уходу за больным членом семьи (взрослым) , находящимся на лечении в стационаре

а) выдается на 3 дня

б) выдается на 6 дней

в) выдается на 10 дней

г) не выдается вообще

021. "Доплатный" больничный лист при временном переводе на облегченную работу человека в связи с профессиональным заболеванием и больного туберкулезом оформляется следующим образом

а) каждые 10 дней выдается новый больничный лист

б) больничный лист продлевается каждые 10 дней

в) больничный лист выдается сразу на 2 месяца

022. К ограничениям в работе, влекущим за собой установление группы инвалидности, относятся

а) освобождение от дополнительных нагрузок и ночных смен

б) освобождение от поднятия больших тяжестей

в) освобождение от командировок

г) выполнение работы с неполным рабочим днем

023. Максимально допустимый срок, в который первичная ВТЭК передает заявление инвалида, не согласного с ее решением, в вышестоящую ВТЭК

а) до 3 дней

б) до 10 дней

в) до 20 дней

г) до 30 дней

024. Максимально допустимый срок, в который вышестоящая ВТЭК должна пересмотреть решение первичной ВТЭК по жалобе больного

а) в течение 1 месяца

б) в течение 2 месяцев

в) в течение 3 месяцев

г) в течение 6 месяцев

025. Больной М. 43 лет, грузчик, образование 7 классов. Выписывается из стационара, где находился 3. 5 месяца в связи с операцией на легком, послеоперационное течение гладкое. Диагноз: Отсутствие нижней доли левого легкого, удаленного по поводу бронхоэктазов. Дыхательная недостаточность I степени. При направлении на ВТЭК выносится следующее решение

а) временно нетрудоспособен

б) инвалид III группы

в) инвалид II группы

г) инвалид I группы

026. При инкурабельных злокачественных новообразованиях, впервые диагностируемых, I группа инвалидности устанавливается

а) на 6 месяцев

б) на 1 год

в) на 2 года

г) бессрочно

027. Больному, перенесшему пульмонэктомию, II группу инвалидности устанавливают

а) на 1 год

б) на 2 года

в) на 6 месяцев

г) без указания срока переосвидетельствования

028. Лицам, выезжающим в Москву по вызову НИИ, где они наблюдаются как тематические больные, в связи с их отсутствием на работе

а) выдается больничный лист КЭК лечебно-профилактического учреждения по месту жительства

б) выдается больничный лист клиники НИИ г. Москвы

в) выдается справка произвольной формы ЛПУ по месту жительства

г) не выдается никакой документ

029. Из перечисленного контингента имеют право на получение больничного листа при временной нетрудоспособности, обусловленной заболеванием или травмой

а) лица, условно освобожденные из мест лишения свободы

б) лица, находящиеся под арестом

в) лица, находившиеся на судебно-медицинской экспертизе

г) лица, направленные на принудительное лечение по определению народного суда

030. Иностранным гражданам, работающим по договору на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности

а) выдается справка произвольной формы

б) выдается больничный лист

в) не выдается никакой документ

031. Укажите вид обследования, проведенного в амбулаторных условиях, при котором может быть выдан больничный лист трудоспособному рабочему или служащему на период этого обследования

а) колоноскопия

б) дуоденальное зондирование

в) рентгеноскопия грудной клетки

г) подбор контактных линз

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

а) 5 дней

б) 7 дней

в) 10 дней

г) 1 месяц (с последующим направлением больного на КЭК ЦРБ)

033. Временная нетрудоспособность, превышающая 1 месяц, возникла в течение первого месяца после увольнения с работы. Больничный лист в этом случае не может быть выдан

а) если человек уволился по собственному желанию

б) если увольнение произошло по сокращению штатов

в) если увольнение связано с поступлением на учебу в институт

г) многодетной матери по уходу за детьми

034. Для удостоверения временной нетрудоспособности иностранным гражданам в период их пребывания в нашей стране (в командировке, санатории и др. ) выдается

а) больничный лист

б) справка ф. 095/у

в) справка произвольной формы

г) один из документов

035. Бывшему военнослужащему при заболевании его в течение первого месяца после увольнения из рядов Российской армии по окончании срока срочной службы для удостоверения временной нетрудоспособности

а) выдается справка лечебного учреждения произвольной формы

б) выдается справка ф. 095/у

в) выдается больничный лист

г) ничего не выдается

036. При выписке больничного листа матери по уходу за больным ребенком в месте ее временного проживания с ним (иногородней) виза администрации

а) ставится в 1-й день, при выдаче больничного листа

б) ставится на 3-й день, при продолжении больничного листа

в) ставится на 6-й день, при выписке больного на работу

г) не ставится вообще

037. Укажите документ, освобождающий от работы на время пребывания в стационаре трудоспособного рабочего, служащего или колхозника, направленного туда в связи с периодическими медицинскими осмотрами, с целью уточнения зависимости заболевания от профессиональных вредностей

а) больничный лист, выданный поликлиникой

б) справка произвольной формы, выданная поликлиникой

в) больничный лист, выданный стационаром

г) справка произвольной формы, выданная стационаром

038. В случае болезни матери уход за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет другой взрослый член семьи, которому

а) выдается больничный лист

б) выдается справка произвольной формы

в) никакой документ не выдается

039. Инвалид III группы, инвалидность установлена в связи с бронхиальной астмой средней тяжести. Причина инвалидности - профессиональное заболевание. Работает в облегченных условиях в соответствии с рекомендацией ВТЭК; временная утрата трудоспособности у него обусловлена обострением профессиональной бронхиальной астмы. Укажите вид нетрудоспособности, который должен быть указан в больничном листе у данного больного

а) общее заболевание

б) профессиональное заболевание

в) производственная травма

г) бытовая травма

040. При общем заболевании и необходимости в санаторно-курортном лечении больничный лист выдается работающему инвалиду в случае, если

а) путевка получена больным бесплатно, по линии Министерства социальной защиты РФ

б) путевка получена из средств социального страхования

в) путевка получена бесплатно из фонда предприятия

г) путевка получена бесплатно из фонда государственного бюджета

041. Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает

а) лечащий врач

б) заведующий отделением

в) заместитель главного врача по КЭР

г) клинико-экспертная комиссия

д) главный врач

042. Больной М. 18 лет, слесарь по ремонту телевизоров, направлен врачебной комиссией из военкомата (как призывник) на стационарное обследование, где диагностирован: "Ревматизм, активная фаза, недостаточность двустворчатого клапана". На период обследования призывник получает

а) справку произвольной формы, выданную поликлиникой

б) больничный лист, выданный стационаром

в) больничный лист, выданной поликлиникой

г) справку произвольной формы, выданную стационаром

043. Больной З. 54 лет, маляр, как длительно болеющий впервые направлен на ВТЭК 15. 03. Документы приняты и зарегистрированы в экспертной комиссии 16. 03. Освидетельствование происходит только 25. 03, где больной признается инвалидом III группы. Укажите каким числом и с какой формулировкой лечебное учреждение закрывает больничный лист

а) приступить к работе с 15. 03

б) признан инвалидом III группы во ВТЭК 16. 03

в) признан инвалидом III группы во ВТЭК 25. 03

г) приступить к работе с 25. 03

044. Запись КЭК о том, что больной с профессиональным заболеванием или туберкулезом переводится на облегченную работу на срок 10 дней, производится на лицевой части больничного листа

а) в графе "освобождение от работы"

б) в графе "режим"

в) в графе "временно переведен на другую работу"

г) в двух графах "режим" и "освобождение от работы" одновременно

045. Больничный лист выдается больному при направлении его непосредственно из стационара в санаторий профсоюзов на весь срок лечения, т. е. без вычета продолжительности очередного и дополнительного отпусков

а) при туберкулезе

б) при вибрационной болезни

в) при остром инфаркте миокарда

г) при гоните вследствие производственной травмы

046. Женщине, у которой заболевание возникло в период послеродового отпуска

а) выдается больничный лист

б) выдается справка произвольной формы

в) никакой документ не выдается

047. При выдаче листа нетрудоспособности (справки) врачи руководствуются

а) положением об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно- профилактических учреждениях

б) основами Законодательства об охране здоровья граждан

в) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан

г) другими документами

048. Не имеют права на получение листа нетрудоспособности

а) временно работающие пенсионеры по возрасту

б) работающие инвалиды

в) граждане СНГ, работающие в РФ

г) уволенные с работы

д) безработные граждане, состоящие на учете в органах труда и занятости населения

049. При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листа нетрудоспособности единолично и единовременно на срок

а) до 3 дней

б) до 5 дней

в) до 7 дней

г) до 10 дней

д) до 30 дней

050. Максимальный срок, на который врач может единолично продлевать лист нетрудоспособности, составляет

а) 7 дней

б) 10 дней

в) 30 дней

г) 45 дней

051. Врачи, занимающиеся частной практикой вне лечебного учреждения, имеют право выдачи листа нетрудоспособности на срок не более

а) 5 дней

б) 7 дней

в) 10 дней

г) 30 дней

052. Укажите число существующих уровней экспертизы временной нетрудоспособности

а) 2

б) 3

в) 5

г) 7

053. Второй уровень экспертизы временной нетрудоспособности осуществляется

а) осмотром лечащего врача

б) консультацией зав. отделением

в) осмотром зам. главного врача по клинико-экспертной работе

г) представлением на клинико-экспертную комиссию ЛПУ

054. К категории длительно и часто болеющих (ДЧБ) относятся пациенты, имеющие

а) 4 случая и 60 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

б) 2 случая и 50 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

в) 4 случая и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

г) 6 случаев и 40 дней временной нетрудоспособности в год по разным заболеваниям

055. Функция, не относящаяся к компетенции КЭК ЛПУ

а) продление больничного листа до 30 дней

б) продление больничного листа свыше 30 дней

в) выдача заключения о необходимости перевода на другую работу

г) освобождение выпускников школ от итоговой аттестации

**9. ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ**

001. Этика, мораль, нравственность

а) формы общественного сознания

б) соответствуют государственным правовым, юридическим нормам

в) оба утверждения неверны

г) оба утверждения верны

002. Врачебная этика и медицинская деонтология

а) самостоятельные категории, отличные от общей этики и деонтологии

б) специфические проявления общей этики и деонтологии

в) раздел общей этики и деонтологии

003. Врачебная этика и медицинская деонтология

а) самостоятельные, не связанные между собой понятия

б) органически связанные между собой понятия

в) являются частью медицинской психологии

004. В содержание "врачебная этика" входят

а) правила поведения врача в отношении человека и его здоровья

б) правила поведения врача в отношении больного

в) оба утверждения верны

г) оба утверждения неверны

005. Теоретическими основами врачебной этики и медицинской деонтологии являются

а) учение о положении врача в обществе

б) концепции о болезни и здоровье

в) основы медицинской психологии

г) все перечисленное

006. Главной задачей медицинской психологии, реализующей требования врачебной этики и медицинской деонтологии, является

а) поиск индивидуального подхода к больному

б) избежание непродуманных, травмирующих психику больного поступков

в) укрепление веры больного в скорейшее выздоровление

г) создание жизнеутверждающего тонуса, подъема настроения

д) все перечисленное

007. "Сверхспециализация" и "технизация" медицины на современном этапе

а) не влияют на реализацию принципов врачебной этики и медицинской деонтологии

б) мешают их реализации

в) способствуют реализации этих принципов

008. Соблюдение врачебной тайны предусматривает все перечисленное, кроме

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

б) сокрытия от больного истинного его состояния, в частности, при онкологических заболеваниях

в) сокрытия от родственников и близких тяжести заболевания, безнадежности состояния

**10. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (ВКЛЮЧАЯ ТУБЕРКУЛЕЗ)**

001. Врачу-терапевту чаще всего приходится сталкиваться со следующими вариантами пороков развития легкого 1) агенезией и аплазией всего органа или его части 2) простой и кистозной гипоплазией всего органа или его части 3) врожденными единичными и множественными кистами легкого 4) нарушением строения стенки бронхов (бронхомегалия, дизонтогенетические бронхоэктазы) 5) внутри- и внедолевой секвестрацией легкого 6) артериовенозной аневризмой

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 4, 5, 6

д) верно 1, 2, 5

002. Гипоплазия легкого - это

а) недоразвитие отдельных анатомических структур всего органа или его части (доли, сегмента, дольки)

б) недоразвитие во всем легком или в его части стенки воздухоносных путей при нормально сформированных остальных анатомических структурах

в) недоразвитие основных анатомических структур (бронхов, сосудистой системы и респираторного отдела) всего легкого или его части

003. Кистозная гипоплазия легкого - это

а) множественные врожденные полости в легком

б) недоразвитие всех основных анатомических структур легкого или его части с формированием из недоразвитых бронхов кистозных полостей

в) неправильное формирование воздухоносных путей с образованием из них полостей во всем легком или в его части - доле, сегменте, субсегменте

004. Простая гипоплазия легкого - это

а) недоразвитие всех анатомических структур целого органа или его части

б) недоразвитие всего органа или его части с замещением фиброзной тканью

в) недоразвитие основных анатомических структур всего органа или его части, не сопровождающееся образованием из воздухоносных путей множественных тонкостенных, содержащих воздух или жидкость, полостей

005. При гипоплазии легкого недоразвитые его участки

а) мясистые, лишены воздушности и не содержат более или менее правильно сформированных анатомических структур

б) местами содержат более или менее правильно сформированные структуры легкого

006. Врожденные кисты легкого - это

а) порок развития бронхов, проявляющийся образованием в легком полостей, содержащих воздух или жидкость

б) порок развития бронхиального дерева на любом его отрезке (крупные или мелкие бронхи) , характеризующийся формированием полостей, выстланных бронхиальным эпителием и содержащих воздух или жидкость

в) порок развития мелких бронхов или бронхиол, характеризующийся образованием единичных или множественных разного размера полостей, выстланных бронхиальным эпителием и содержащих воздух или жидкость

007. Дизонтогенетические аномалии трахеи и бронхов характеризуются нарушением формирования их стенок и включают все перечисленное, кроме

а) трахеобронхомегалии

б) бронхоэктазов

в) синдрома Вильямса - Кемпбелла (гипо- или аплазии хрящей сегментарных бронхов и их ветвей, сопровождающейся сужением просвета бронхов на выдохе и расширением его на вдохе)

г) трахеобронхомаляции

д) кистозной гипоплазии легкого

008. При гипоплазии целого легкого или его большей части физикальные методы исследования позволяют обнаружить все перечисленное, кроме

а) уменьшения размеров одной половины грудной клетки

б) сколиоза позвоночника

в) смещения органов средостения в сторону гипоплазированного легкого

г) более высокого расположения купола и ограничения подвижности диафрагмы на стороне гипоплазированного легкого

д) эмфиземы легкого со смещением органов средостения в "здоровую" сторону

009. Гипоплазия легкого (простая и кистозная) , врожденные бронхоэктазы и кисты легкого при отсутствии инфекционных осложнений клинически протекают

а) с функциональными расстройствами (одышка, тахикардия)

б) с нерезко выраженными признаками интоксикации

в) бессимптомно

г) верно а) и б)

010. Простая или кистозная гипоплазия легкого, кисты легкого при осложнении инфекционным процессом протекают с клиническими признаками

а) бронхита

б) пневмонии

в) легочного нагноения

г) всего перечисленного

д) верно б) и в)

011. Дизонтогенетические аномалии стенки бронха при присоединении инфекции (неспецифической, туберкулезной, грибковой) протекают с клиническими признаками

а) хронического бронхита (диффузного поражения бронха в стадии обострения)

б) локального бронхита

в) бронхоэктатической болезни в стадии обострения

г) верно б) и в)

д) всего перечисленного

012. Рентгенотомографическое исследование органов грудной полости при неосложненных инфекцией пороках развития легких

а) обычно не выявляет никакой патологии

б) обнаруживает изменения, которые удается отличить от приобретенной патологии легких

в) выявляет изменения в легких, но для уточнения их характера требуется проведение бронхоскопии и бронхографии, а также изучение сосудистой системы легких (радионуклидное сканирование, ангиопульмонография)

г) может выявить столь незначительные изменения в легких, которые принимаются за вариант нормы и не регистрируются

д) верно в) и г)

013. Осложненный инфекцией порок развития легкого требует углубленного рентгенотомографического исследования легких, бронхологического обследования и нередко изучения сосудистой системы легкого для дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями

а) острой и затяжной пневмонией

б) острым и хроническим абсцессом легкого

в) раком легкого

г) туберкулезом, грибковыми и паразитарными заболеваниями легких

д) со всеми перечисленными

014. К генетически детерминированным заболеваниям легких относится

а) саркоидоз

б) муковисцидоз и дефицит a1-антитрипсина

в) гамартохондрома

015. К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся все перечисленные, кроме

а) сахарного диабета

б) пневмонии

в) бронхиальной астмы

г) легочного протеиноза

д) туберкулеза

016. Для муковисцидоза характерны все перечисленные клинико-лабораторные признаки, кроме

а) упорного кашля с трудно отделяемой мокротой

б) увеличения периферических и внутригрудных лимфатических узлов

в) повышенной вязкости мокроты

г) нейтрального жира в кале

д) пальцев рук, имеющих форму барабанных палочек, с ногтями в виде часовых стекол

017. Достоверным диагностическим признаком муковисцидоза является

а) воспалительно измененная гемограмма

б) повышенное содержание ионов натрия и хлора в потовой жидкости

в) повышенное содержание сахара в крови

г) иммунодефицит

018. Клинико-лабораторные проявления муковисцидоза обусловлены всем перечисленным, кроме

а) изменений реологических свойств крови

б) кистофиброза поджелудочной железы

в) нарушений клеточного звена иммунитета

г) несостоятельности мукоцилиарного аппарата

д) врожденных бронхоэктазов

019. Дефицит a1-антитрипсина клинически чаще всего проявляется

а) пневмониями

б) бронхитами

в) гормонорезистентной бронхиальной астмой

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

а) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей

б) переохлаждение

в) вирусно-бактериальная инфекция

г) курение

021. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов, обычно сочетается с трахеитом (трахеобронхитом) и характеризуется 1) отсутствием или незначительно выраженными признаками интоксикации 2) умеренно выраженными признаками интоксикации 3) одышкой 4) болями за грудиной, чувством саднения в груди 5) вначале сухим надсадным, а затем с незначительным количеством мокроты кашлем 6) вначале преимущественно сухим кашлем, а затем с мокротой 7) жестким дыханием, отсутствием хрипов в легких 8) жестким дыханием и непостоянными сухими хрипами в легких

а) верно 1, 4, 5, 7

б) верно 2, 3, 6, 8

в) верно 1, 3, 4, 6

г) верно 2, 4, 6, 8

022. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов характеризуется 1) отсутствием или незначительными признаками интоксикации 2) умеренно выраженными признаками интоксикации 3) одышкой 4) болями за грудиной, чувством саднения в груди 5) сухим надсадным, а затем с очень незначительным количеством мокроты кашлем 6) вначале преимущественно сухим, а затем влажным кашлем 7) отсутствием хрипов в легких 8) жестким дыханием, нередко с единичными сухими хрипами

а) верно 1, 4, 5, 7

б) верно 2, 3, 6, 8

в) верно 1, 3, 4, 6

г) верно 2, 4, 6, 8

023. Лечение острого бронхита проводится обычно

а) в амбулаторных условиях

б) в стационаре

в) сначала амбулаторно, а затем в стационаре

024. Тактика лечения острого бронхита определяется с учетом

а) этиологии и патогенеза заболевания

б) преимущественной локализации воспалительного процесса

в) фазы воспалительного процесса, наличия или отсутствия вторичной инфекции

г) верно б) и в)

д) всего перечисленного

025. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) в первой фазе течения (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств 1) обезболивающих 2) подавляющих кашель 3) противовоспалительных 4) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы) 5) бронхоспазмолитиков, антибактериальных

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2, 4

в) верно 1, 3, 5

г) верно 2, 3, 4

д) верно 2, 3, 6

026. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) во второй фазе течения (после начала отхождения мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств 1) обезболивающих 2) подавляющих кашель 3) противовоспалительных 4) разжижающих мокроту (муколитики) 5) бронхоспазмолитиков 6) антибактериальных и антисептических

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 6

в) верно 3, 4, 6

г) верно 2, 3, 5

д) верно 2, 4, 6

027. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов в первой фазе течения (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств 1) обезболивающих 2) подавляющих кашель 3) противовоспалительных 4) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы) 5) бронхоспазмолитиков 6) антибактериальных и антисептических

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 2, 3, 5

г) верно 3, 4, 5

д) верно 3, 5, 6

028. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов во второй фазе течения (после появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств 1) обезболивающих 2) подавляющих кашель 3) противовоспалительных 4) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы) 5) бронхоспазмолитиков 6) антибактериальных и антисептических

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 4, 5, 6

д) верно 3, 5, 6

029. Показанием к общей антибактериальной терапии при остром бронхите служит

а) тяжелое клиническое течение заболевания

б) появление гнойной мокроты

в) все перечисленное

030. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит)

а) благоприятный

б) благоприятный в большинстве случаев, возможно осложнение пневмонией

в) благоприятный в большинстве случаев, имеется риск затяжного течения

г) благоприятный в большинстве случаев, возможен переход в хронический бронхит

д) благоприятный в большинстве случаев, возможна трансформация в бронхоэктатическую болезнь

031. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, как правило

а) благоприятный

б) благоприятный, но иногда заболевание осложняется пневмонией

в) благоприятный, но возможно затяжное течение и переход в хронический бронхит

г) благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания в бронхоэктатическую болезнь

032. Показанием к рентгенологическому обследованию больного с острым бронхитом для исключения у него бронхопневмонии служит

а) нарастание тяжести клинического течения заболевания

б) выявление при физикальном исследовании укорочения перкуторного звука и влажных хрипов на ограниченном участке легких

в) увеличение содержания лейкоцитов в периферической крови и СОЭ

г) сохранение лихорадки на фоне лечения в течение более, чем 3 дней

д) все перечисленное

033. У молодых людей (до 30-35 лет) более частой причиной хронических бронхитов является

а) повторная вирусно-бактериальная инфекция

б) воздействие промышленных газов и аэрозолей

в) курение

г) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

д) верно б) и в)

034. У людей в возрасте старше 30-35 лет, в том числе и у пожилых, возникновение хронического бронхита чаще обусловлено

а) повторной вирусно-бактериальной инфекцией

б) воздействием промышленных газов и аэрозолей

в) курением

г) врожденной функциональной недостаточностью мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

д) верно б) и в)

035. Хроническим бронхитом в юношеском и пожилом (до 70 лет) возрасте чаще болеют

а) мужчины

б) женщины

036. В возрасте старше 70 лет хроническим бронхитом чаще болеют и умирают от него

а) мужчины

б) женщины

037. Острое раздражение слизистой оболочки бронхов характеризуется

а) сильным сухим кашлем

б) кашлем с трудноотделяемой вязкой мокротой

в) рассеянными сухими хрипами в легких

г) кратковременностью проявления симптомов, исчезновением их после прекращения контакта с раздражителем

д) всем перечисленным

038. Хроническое раздражение слизистой оболочки бронхов (при курении и т. д. ) , сопровождающееся кашлем с отделением мокроты, нельзя отождествлять с хроническим бронхитом из-за

а) монотонности симптоматики и отсутствия признаков волнообразного течения заболевания

б) отсутствия признаков нарастания (быстрого или медленного) обструкции воздухоносных путей

в) отсутствия, несмотря на многолетнее проявление, осложнений

г) исчезновения симптоматики после устранения раздражителя, проведения лечебных и профилактических мероприятий

д) всего перечисленного

039. Предбронхит - это

а) начальная, неосложненная стадия течения хронического бронхита со скудной симптоматикой и функциональной компенсацией заболевания, в дальнейшем манифестирующая с развитием осложнений

б) состояние, предшествующее развитию хронического бронхита, характеризующееся легкой ранимостью, неустойчивостью респираторного аппарата к неблагоприятным воздействиям (физические и химические раздражители, табачный дым, инфекция, климатические факторы и т. д. ) , проявляющееся признаками раздражения слизистой оболочки воздухоносных путей, острым или рецидивирующим бронхитом

040. Возникновению хронического бронхита способствует

а) курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатических факторов

б) патология опорно-двигательного аппарата (сколиоз позвоночника, болезнь Бехтерева)

в) хронические заболевания верхних дыхательных путей

г) наследственное предрасположение к заболеванию легких

д) все перечисленное

041. Хронический бронхит, протекающий с прогрессирующим ухудшением бронхиальной проходимости вне зависимости от механизма ее нарушения и участия инфекционных агентов, называют

а) простым бронхитом

б) гнойным бронхитом

в) обструктивным бронхитом

042. Хронический бронхит, протекающий с периодическими обострениями, но без выраженной и прогрессирующей обструкции бронхов, считают

а) простым бронхитом

б) гнойным бронхитом

в) обструктивным бронхитом

043. Хронический бронхит, протекающий с участием вторичной инфекции, обилием разнокалиберных хрипов в легких и выделением мокроты с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов в стадии распада, называют

а) простым бронхитом

б) гнойным бронхитом

в) обструктивным бронхитом

044. При простом бронхите

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

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

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

045. Клиническая симптоматика при хроническом бронхите определяется

а) формой заболевания

б) фазой течения заболевания (обострение, ремиссия)

в) осложнениями

г) преимущественной локализацией поражения

д) всем перечисленным

046. Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является

а) сильный сухой кашель

б) кашель с мокротой

в) одышка

047. Основной симптом хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, - это

а) сильный надсадный сухой кашель

б) кашель с мокротой

в) одышка

048. Для больных хроническим бронхитом с преимущественным поражением крупных бронхов характерны следующие особенности внешнего вида, перкуторные и аускультативные симптомы, гематологические показатели 1) гиперстеническая конституция, развитая скелетная мускулатура, бочкообразная грудная клетка, розовая окраска кожи и слизистых оболочек 2) астеническое телосложение, цианоз слизистых оболочек, потеря массы тела 3) коробочный оттенок перкуторного звука над легкими, низкое стояние куполов диафрагмы 4) легочный перкуторный звук с коробочным оттенком 5) ослабленное дыхание и сухие хрипы в легких 6) резко ослабленное дыхание с отсутствием в большинстве случаев хрипов в легких 7) эритроцитоз, высокое содержание гемоглобина 8) нормальное содержание эритроцитов в периферической крови и гемоглобина

а) верно 1, 3, 5, 7

б) верно 1, 4, 5, 7

в) верно 2, 3, 6, 8

г) верно 2, 3, 5, 7

049. Для больных хроническим бронхитом с преимущественным поражением мелких бронхов характерны следующие особенности внешнего вида, физикальные и гематологические признаки 1) гиперстеническое телосложение с развитой мускулатурой, бочкообразная грудная клетка, розовый цвет кожи и слизистых оболочек 2) астеническое телосложение, цианоз слизистых оболочек, потеря массы тела 3) коробочный оттенок перкуторного звука над легкими, низкое стояние куполов диафрагмы 4) легочный перкуторный звук с коробочным оттенком 5) ослабленное дыхание и обилие разного типа сухих хрипов в легких 6) резко ослабленное дыхание и отсутствие в большинстве случаев хрипов в легких 7) эритроцитоз, повышенное содержание гемоглобина 8) нормальное содержание в периферической крови эритроцитов и гемоглобина

а) верно 1, 3, 5, 7

б) верно 1, 4, 5, 7

в) верно 2, 3, 6, 8

г) верно 2, 3, 5, 7

050. Сухой кашель при хроническом бронхите обусловлен

а) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов

б) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов

в) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов

г) гипертрофией слизистой оболочки бронхов

д) атрофией слизистой оболочки бронхов и обнаружением в ней нервных окончаний

051. Кашель с мокротой при хроническом бронхите свидетельствует о нарушении мукоцилиарного транспорта, зависящего от следующих факторов

а) количества и функциональной активности клеток реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов

б) количественных и качественных характеристик секрета слизистых желез бронхов

в) функции сурфактантной системы легкого

г) от всех перечисленных

д) верно а) и б)

052. Эффективность мукоцилиарного транспорта зависит от следующих характеристик трахеобронхиальной слизи

а) количества

б) эластичности

в) вязкости

г) от всего перечисленного

053. При хроническом бронхите соотношение геля и золя в мокроте

а) меняется в сторону увеличения слоя геля

б) меняется в сторону увеличения слоя золя

в) не меняется

054. При обструктивном бронхите механизм бронхоспазма определяется

а) снижением активности медиаторов симпатической нервной системы

б) преобладанием активности медиаторов парасимпатической нервной системы

в) и тем, и другим

055. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью

а) спирографии, пневмотахографии

б) бронхоскопии

в) исследования газов крови

056. Простейшим прибором для определения бронхиальной обструкции является

а) спирограф

б) пневмотахометр

в) плетизмограф

057. Для диагностики бронхоспазма с помощью спирографии, пневмотахографии следует применять пробу

а) с дозированной физической нагрузкой

б) с ингаляцией b2-адреностимулятора и холинолитических средств

в) с ингаляцией кислорода

058. Обратимость бронхиальной обструкции подтверждается

а) результатами спирографического исследования с применением b2- адреностимуляторов и холинолитических средств

б) устранением признаков обострения заболевания

в) всем перечисленным

059. К обратимым компонентам бронхиальной обструкции относят все перечисленные, кроме

а) спазма бронхов

б) воспалительного отека слизистой оболочки бронхов

в) нарушения функции мукоцилиарного аппарата бронхов

г) стеноза и облитерации просвета бронхов, а также экспираторного их коллапса

060. Степень обструкции воздухоносных путей коррелирует

а) с интенсивностью кашля и количеством выделяемой мокроты

б) с интенсивностью дыхательных шумов над легкими и сухих хрипов

в) с данными спирографии

г) верно б) и в)

д) со всем перечисленным

061. При необструктивном хроническом бронхите в клинической картине заболевания на первый план выступают признаки

а) бронхоспазма

б) воспаления слизистой оболочки бронхов и нарушения мукоцилиарного транспорта

в) инфекционного процесса

г) бронхиальной дискинезии и экспираторного коллапса стенки мелких бронхов

д) всего перечисленного

062. При хроническом бронхите с преимущественным поражением мелких (мембранных) бронхов возникновение дыхательной недостаточности связано

а) с бронхоспазмом

б) с воспалением слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта

в) с облитерацией просвета мелких бронхов и синдромом хлопающего клапана

г) верно а) и в)

д) со всем перечисленным

063. Экспираторный коллапс стенки мембранных бронхов и бронхиол приводит

а) к появлению сухих хрипов в легких

б) к возникновению приступов удушья

в) к развитию центриацинарной эмфиземы и буллезной дистрофии легкого

064. При гнойном бронхите клиническая симптоматика определяется

а) бронхоспазмом

б) воспалением слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта

в) инфекцией

г) всем перечисленным

д) верно б) и в)

065. Осложнениями хронического бронхита являются все перечисленные, кроме

а) расширения и деформации бронхиол и мелких бронхов

б) очагового и диффузного пневмоторакса

в) центриацинарной и буллезной эмфиземы легких

г) облитерации мелких сосудов малого круга кровообращения и гипертрофии стенки правого желудочка сердца

д) долевого и сегментарного пневмоцирроза

066. Осложнениями хронического бронхита являются все перечисленные, кроме

а) кровохарканья

б) легочного кровотечения

в) бронхопневмонии

г) дыхательной недостаточности и хронического легочного сердца

д) спонтанного пневмоторакса и тромбоэмболии

067. К гипертензии в малом круге кровообращения при хроническом бронхите ведет все перечисленное, кроме

а) спазма мелких сосудов малого круга кровообращения, обусловленного нарушением равномерности вентиляции паренхимы легкого

б) облитерации мелких сосудов малого круга кровообращения вследствие развития пневмосклероза

в) облитерации и коллабирования сосудов малого круга кровообращения при центриацинарной эмфиземе легких и образовании булл в легких

г) повышенной эластичности стенок крупных сосудов малого круга кровообращения

068. У больных хроническим бронхитом решающую роль в возникновении тромбоэмболии легочной артерии играет

а) дыхательная недостаточность и гипоксия

б) нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения

в) полицитемия и повышение свертываемости крови

069. Больные хроническим бронхитом чаще всего умирают от присоединившихся

а) пневмонии и легочного нагноения

б) пневмонии и легочно-сердечной недостаточности

в) легочно-сердечной недостаточности и легочного кровотечения

070. Самыми частыми инфекционными агентами, вызывающими обострение хронического бронхита, являются

а) пневмококк

б) гемофильная палочка

в) стафилококк

г) стрептококк

д) ассоциация стафилококков и анаэробных неспорообразующих микроорганизмов

е) верно а) и б)

071. Показанием к антибактериальной терапии при хроническом бронхите является

а) обострение заболевания, сопровождающееся появлением хрипов в легких

б) обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты

в) обострение заболевания, сопровождающееся сильным кашлем и признаками бронхоспазма

г) обострение заболевания, сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса

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

а) интоксикации

б) гнойного характера мокроты

в) физикальной и рентгенологической симптоматики бронхопневмонии

г) усиления кашля, увеличения количества мокроты, появления бронхоспазма

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

а) характер микрофлоры трахеобронхиального секрета и ее чувствительность к химиотерапевтическим препаратам

б) концентрацию избранного средства, которую необходимо создать в бронхиальной слизи

в) переносимость препарата больным

г) все перечисленное

074. Для пневмонии, осложнившей течение хронического бронхита, характерно

а) возникновение вслед за обострением бронхита

б) частое отсутствие локальной физикальной симптоматики

в) поражение нескольких сегментов в глубине легкого

г) склонность к затяжному течению и рецидивам

д) все перечисленное

075. Рентгенологическое исследование легких у больных с клиническими признаками хронического бронхита выявляет все перечисленные изменения, кроме

а) цирроза целого легкого или его доли

б) диффузной, но неравномерной эмфиземы легких

в) неравномерного пневмосклероза с избыточным деформированным легочным рисунком

г) расширенных крупных легочных сосудов

д) измененной конфигурации сердечной тени (капельное или легочное сердце)

076. Трахеобронхоскопия, произведенная при клинических признаках хронического бронхита, выявляет все перечисленное, кроме

а) нормальной картины слизистой оболочки воздухоносных путей

б) резкой деформации просвета бронхов с вдавлениями в их просвет утолщенных и уродливо сформированных хрящей, бледности слизистой оболочки бронхов

в) утолщенной, гиперемированной слизистой оболочки бронхов со сглаженностью контуров хрящей при наличии комочков слизистой или слизисто-гнойной мокроты в просвете бронхов (гипертрофический бронхит)

г) истонченной и бледной слизистой оболочки бронхов с четко видимыми хрящами при наличии единичных комочков густой мокроты в просвете бронхов (атрофический бронхит)

д) резко гиперемированной и утолщенной слизистой оболочки бронхов со скоплением в их просвете большого количества гнойной мокроты (гнойный бронхит)

077. При хроническом обструктивном бронхите лечение больного должно проводиться

а) непрерывно

б) в период обострения заболевания

в) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью

078. При хроническом необструктивном бронхите лечение больного должно проводиться

а) непрерывно

б) в период обострения заболевания

в) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью

079. Препараты для устранения бронхоспазма у больных хроническим обструктивным бронхитом подбираются

а) путем пробного 2-3-дневного лечения с последующим контролем состояния больного

б) путем пробного 2-3-дневного лечения с последующим клиническим контролем и определением показателей функции внешнего дыхания

в) путем последовательного исследования эффективности препаратов, основанного на сравнении показателей ОФВ1 (объемная скорость форсированного выдоха в 1 с) до и после введения препарата

080. При подборе перорального бронхоспазмолитического средства больному хроническим обструктивным бронхитом ОФВ1 определяют до введения препарата и после его приема

а) через 1 час

б) через 5 мин

в) через 15 мин

081. При подборе ингаляционного бронхоспазмолитического средства больному хроническим обструктивным бронхитом исследуют ОФВ1 до введения препарата и после его ингаляции

а) через 1 час

б) через 5 мин

в) через 15 мин

082. При подборе бронхоспазмолитического средства для внутривенного введения больному хроническим обструктивным бронхитом исследуют ОФВ1 до введения препарата и после инфузии

а) через 1 час

б) через 5 мин

в) через 15 мин

083. Для лечения больных хроническим обструктивным бронхитом следует выбирать бронхоспазмолитические препараты со следующим сроком действия

а) коротким

б) умеренным

в) пролонгированным

084. Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения бронхоспазмолитических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является

а) парентеральный

б) пероральный

в) ингаляционный

085. При ингаляционном введении бронхоспазмолитических средств баллончик-ингалятор должен располагаться

а) непосредственно у открытого рта больного

б) на расстоянии 3-4 см от рта больного

в) на расстоянии 10-12 см от рта больного

086. В момент распыления бронхоспазмолитического средства из баллончика-ингалятора больной должен

а) сделать резкий вдох

б) сделать медленный вдох (не более 0. 5 л в 1 с)

в) задержать дыхание

087. После ингаляции бронхоспазмолитического средства из баллончика-ингалятора следует

а) резко выдохнуть

б) медленно выдохнуть

в) задержать дыхание на 10 с

088. Использование насадки к баллончику-ингалятору для бронхоспазмолитических средств позволяет

а) уменьшить число побочных реакций на ингалируемое лекарственное средство

б) в 1. 5 раза повысить усвояемость лекарственных средств

в) обеспечить все перечисленное

089. К бронхорасширяющим препаратам группы b2-агонистов пролонгированного действия относят

а) изадрин (изопротеренол, новодрин, эуспиран)

б) фенотерол (беротек)

в) орципреналина сульфат (алупент, астмопент, метапротеренол сульфат)

г) сальбутамол (альбутерол, вентолин)

090. Среди холинолитиков эффективнее всего устраняет бронхоспазм, воздействуя на рецепторы бронхиального дерева, и вызывает наименьшее число побочных реакций

а) атропин

б) ипратропиум бромид

в) апрофен

г) метацин

д) пропантелин бромид

091. К бронхорасширяющим препаратам группы производных пурина (метилксантины) пролонгированного действия относят

а) теофиллин

б) теофедрин

в) теопэк, теодур, ретафил, дурофиллин

г) эуфиллин

092. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении могут вызывать следующие побочные реакции

а) аллергические

б) токсические

в) связанные с кумуляцией препарата

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

а) осуществление постоянного врачебного контроля

б) еженедельное посещение пациентом поликлиники

в) осуществление ежемесячного врачебного контроля

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

094. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при хроническом обструктивном бронхите является

а) тяжелое клиническое течение заболевания

б) неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами

в) непереносимость бронхоспазмолитических средств

г) все перечисленное

д) верно б) и в)

095. Назначение антагонистов кальция при обострении хронического бронхита оправдано следующими свойствами этих препаратов

а) спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру бронхов

б) способностью вызывать дезагрегацию эритроцитов

в) спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру сосудов малого круга кровообращения

г) всеми перечисленными

096. Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря

а) снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов

б) стимуляции функции реснитчатого аппарата эпителия бронхиальной стенки

в) разжижению мокроты

г) уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха

д) верно а) и б)

097. Препараты холинергического действия ухудшают откашливание мокроты, что обусловлено

а) повышением тонуса гладкой мускулатуры бронхов

б) торможением функции клеток реснитчатого эпителия бронхов

в) повышением секреции трахеобронхиальной слизи

г) всем перечисленным

098. Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено всем перечисленным, кроме

а) дегидратации мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств

б) усиления вязкости мокроты

в) усиления прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей

г) размножения возбудителей вторичной инфекции в бронхиальной слизи

д) замещения клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными

099. Гидратации мокроты и в связи с этим улучшению ее откашливания способствует

а) обильное питье

б) ингаляции щелочных растворов

в) прием мукалтина

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

100. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов

а) разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи

б) разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи

в) стимулирующих сурфактантную систему легких

г) верно а) и б)

д) всех перечисленных

101. К муколитическим средствам, разрушающим пептидные связи белков бронхиальной слизи, относят

а) трипсин, химопсин

б) препараты бактериальных ферментов

в) производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др. )

г) стимуляторы сурфактантной системы легких (бромгексин, амброксол)

д) верно а) и б)

102. К средствам, разжижающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят

а) трипсин, химопсин

б) производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др. ) , мукодин

в) бромгексин (бисольвон) , амброксол (ласольван)

103. К средствам, улучшающим откашливание мокроты путем повышения ее текучести (уменьшения прилипания) вследствие стимуляции сурфактантной системы легких, относят

а) трипсин, химопсин

б) производные тиолов - ацетилцистеин (мукосольвин и др. ) , мукодин

в) бромгексин (бисольвон) , амброксол (ласольван)

104. Санаторно-курортное лечение больных хроническим бронхитом следует проводить с учетом периода заболевания и климатических факторов. Оно показано 1) в период обострения заболевания 2) в период ремиссии заболевания 3) в условиях высокогорья 4) в условиях среднегорья и в равнинной местности 5) в условиях морского влажного климата 6) в условиях морского сухого или континентального климата

а) верно 1, 3, 5

б) верно 2, 4, 6

в) верно 1, 4, 6

г) верно 2, 3, 6

105. При хроническом бронхите показано

а) диспансерное наблюдение пациентов и непрерывное лечение вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения

б) диспансерное наблюдение пациентов, непрерывное лечение лишь в случае обструктивного бронхита

в) диспансерное наблюдение пациентов при всех формах заболевания, непрерывное лечение только при обструктивном бронхите

г) диспансерное наблюдение пациентов, лечение простого и гнойного бронхита лишь в фазе обострения

д) верно в) и г)

106. Прогноз при обструктивном бронхите

а) неблагоприятный из-за прогрессирующего, несмотря на лечение, течения заболевания; средняя продолжительность жизни больных не превышает 20-25 лет после начала заболевания

б) в целом благоприятный, несмотря на периодические обострения заболевания и снижение трудоспособности пациентов; на продолжительность жизни заболевание существенно не влияет

в) неопределенный, зависит от течения инфекционных легочных осложнений

107. Прогноз при хроническом гнойном бронхите

а) неблагоприятный из-за прогрессирующего, несмотря на лечение, течения заболевания; после начала клинических проявлений средняя продолжительность жизни больных не превышает 20-25 лет

б) в целом благоприятный, возможны периодические обострения заболевания и снижение трудоспособности пациента; на продолжительность жизни заболевание существенно не влияет

в) неопределенный, зависит от течения инфекционных легочных осложнений

108. Прогноз при хроническом простом бронхите

а) неблагоприятный из-за прогрессирующего, несмотря на лечение, течения заболевания; после начала клинических проявлений средняя продолжительность жизни больных не превышает 20-25 лет

б) в целом благоприятный, возможны периодические обострения заболевания и снижение трудоспособности пациента; на продолжительность жизни заболевание существенно не влияет

в) неопределенный, зависит от течения инфекционных легочных осложнений

109. Бронхиальной астме сопутствует

а) гиперчувствительность бета-адренергической системы

б) блокада альфа-адренергической системы

в) гипотония холинергической системы

г) нарушение равновесия альфа- и бета-адренергических систем

110. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена

а) бронхоспазмом

б) воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов

в) закрытием просвета бронхов вязким секретом

г) спадением мелких бронхов на выдохе

д) всем перечисленным

111. Более тяжело протекают следующие формы бронхиальной астмы

а) атопическая астма и астма физического усилия

б) инфекционно-зависимая астма и аспириновая астма

в) аспириновая астма и астма физического усилия

г) астма физического усилия и инфекционно-зависимая астма

112. Основными признаками атопической бронхиальной астмы служат

а) острое начало, чаще легкое течение, относительно редкое и позднее развитие осложнений, относительно редкое возникновение астматического статуса

б) постепенное начало, часто тяжелое течение, относительно частое и раннее развитие осложнений, частое возникновение астматического статуса

113. Основными признаками инфекционно-зависимой бронхиальной астмы служат

а) острое начало, чаще легкое течение, относительно редкое и позднее развитие осложнений, относительно редкое возникновение астматического статуса

б) постепенное начало, часто тяжелое течение, относительно частое и раннее развитие осложнений, частое возникновение астматического статуса

114. Основу лечения бронхиальной астмы составляет

а) элиминация причиннозначимого аллергена

б) гипосенсибилизация

в) предупреждение и лечение инфекций

г) использование лекарственных препаратов

д) все перечисленное

115. Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме

а) b2-агонистов

б) метилксантинов

в) холинолитических средств

г) ингалируемых глюкокортикоидных гормонов

д) мембраностабилизирующих препаратов

116. Теофедрин противопоказан при следующей форме бронхиальной астмы

а) атопической

б) инфекционно-зависимой

в) аспириновой

г) физического усилия

117. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы - это

а) острое вздутие легких

б) генерализованный отек слизистой оболочки бронхов

в) генерализованный бронхоспазм

г) генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом

118. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем

а) блокирования a-рецепторов бронхиального дерева

б) почти селективного возбуждения b2-адренорецепторов бронхов

в) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов

г) снижения тонуса блуждающего нерва

д) блокирования гистамина

119. Основными клиническими синдромами при астматическом статусе являются

а) прогрессирующая дыхательная недостаточность

б) нарастающая легочная гипертензия

в) тяжелый нейропсихический синдром

г) все перечисленные

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

а) рефрактерность к b2-агонистам

б) тяжесть экспираторного удушья

в) выраженный цианоз

г) неэффективность внутривенного вливания эуфиллина

121. Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из I во II стадию, является

а) прогрессирование одышки

б) нарастание цианоза

в) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких

г) повышение артериального давления

122. Наиболее достоверным признаком, указывающим на переход астматического статуса из II в III стадию, является

а) прогрессирование одышки

б) нарастание цианоза

в) развитие выраженных психических нарушений

г) тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений

123. Основными мероприятиями при астматическом статусе являются все перечисленные, кроме

а) внутривенного введения эуфиллина

б) применения глюкортикоидов внутрь и внутривенно

в) использования b2-агонистов

124. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома "немого легкого" следует

а) увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов

б) использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия

в) провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж

г) применить все перечисленное

125. При развитии гипоксической комы вследствие астматического статуса в первую очередь целесообразно предпринять следующее

а) повысить дозы глюкокортикоидных гормонов, применяемых внутрь и внутривенно

б) использовать искусственную вентиляцию легких с промыванием дыхательных путей через интубационную трубку

126. Пневмонией следует называть

а) воспалительные процессы в легких

б) инфекционные воспалительные процессы в легких

в) различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в легких

г) различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в мелких бронхах и интерстиции легких

д) различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в различных структурах легкого с обязательным поражением респираторного отдела

127. При пневмонии поражается все перечисленное, кроме

а) крупных бронхов

б) дыхательных бронхиол

в) альвеол

г) интерстиция легких

128. При аускультации легких у больных пневмонией можно выявить

а) ослабленное дыхание при отсутствии хрипов

б) сухие хрипы

в) крупнопузырчатые влажные хрипы

г) мелкопузырчатые влажные хрипы

д) крепитирующие хрипы

е) все перечисленное

129. Диагноз пневмонии устанавливается на основании

а) клинических симптомов заболевания

б) данных физикального исследования

в) результатов рентгенологического исследования легких

г) показателей лабораторных анализов

д) всего перечисленного

130. Если при рентгенотомографическом исследовании легких нет признаков, свидетельствующих о поражении их респираторного отдела, то это

а) исключает диагноз пневмонии

б) не позволяет исключить пневмонию

в) служит показанием для продолжения диагностического поиска

131. Если на рентгенограмме легких имеются изменения, свидетельствующие о поражении респираторного их отдела, но клинические и лабораторные признаки пневмонии отсутствуют, то это

а) исключает диагноз пневмонии

б) ставит диагноз пневмонии под сомнение

в) служит поводом дальнейшего диагностического поиска

132. Диагноз пневмонии при наличии клинических признаков заболевания может быть установлен, если на рентгенограмме легких выявлены все перечисленные изменения, кроме

а) обогащенного легочного рисунка

б) очаговых теней

в) участков затемнения, занимающих часть сегмента легкого

г) участков затемнения, занимающих весь сегмент легкого

д) участков затемнения, занимающих всю долю легкого

133. Возбудителем пневмонии чаще всего является

а) пневмококк

б) стрептококк

в) стафилококк

г) кишечная палочка

д) клебсиелла

134. Возбудителями пневмонии у заболевшего вне стационара являются все перечисленные микроорганизмы, кроме

а) пневмококка

б) стафилококка

в) микоплазмы

г) клебсиеллы

135. Возбудителями госпитальной (внутрибольничной) пневмонии являются все перечисленные микроорганизмы, кроме

а) пневмококка

б) стафилококка

в) клебсиеллы

г) хламидии

136. Наиболее частым возбудителем госпитальной (внутрибольничной) пневмонии у больных пожилого возраста является

а) пневмококк

б) микоплазма

в) клебсиелла

г) протей

д) хламидия

137. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных

а) пневмококком

б) стрептококком

в) кишечной палочкой

г) клебсиеллой

д) стафилококком

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

а) пневмококк

б) клебсиелла

в) пневмоциста

г) микоплазма

д) кишечная палочка

139. Во время эпидемии гриппа возрастает частота пневмоний, вызванных

а) пневмококком

б) клебсиеллой

в) пневмоцистой

г) микоплазмой

д) кишечной палочкой

140. Течение пневмонии определяется

а) возбудителем пневмонии

б) временем начала этиотропной терапии

в) состоянием бронхов

г) наличием или отсутствием болезней, снижающих реактивность организма

д) всем перечисленным

141. Пневмония считается затяжной

а) если признаки заболевания сохраняются через 4 недели после его начала

б) если заболевание продолжается более 4 недель, но заканчивается излечением при адекватной терапии

в) если, несмотря на проведенное лечение, изменение легочного рисунка на рентгенограмме сохраняется более 4 недель после устранения клинических симптомов заболевания

142. Переходу острой пневмонии в затяжную способствуют все перечисленные факторы, кроме

а) пожилого возраста пациента

б) предшествующих пневмонии патологических процессов в бронхах

в) гипофункции коры надпочечников

г) двустороннего поражения легочной ткани

143. При пневмонии назначают все перечисленные лекарственные средства, кроме

а) этиотропных

б) отхаркивающих

в) бронхоспазмолитических

г) иммуномодулирующих

д) наркотических

144. При выборе антибиотика для лечения пневмонии в первую очередь надо учитывать

а) давность заболевания

б) природу возбудителя инфекции, вызвавшего пневмонию

в) сопутствующие заболевания

г) индивидуальную переносимость антибактериальных препаратов

145. Показанием для комбинированной антибиотикотерапии при пневмонии служит

а) тяжелое течение пневмонии при отсутствии информации о природе возбудителя инфекции

б) смешанный характер инфекции

в) необходимость усиления антибактериального эффекта

г) отсутствие сведений о природе возбудителя инфекции при косвенных указаниях на возможность участия грам-отрицательных бактерий

д) все перечисленное

146. При проведении комбинированной антибактериальной терапии при пневмонии рациональным является сочетание следующих средств

а) пенициллинов и сульфаниламидов

б) пенициллинов и тетрациклинов

в) пенициллинов и аминогликозидов

г) сульфаниламидов и тетрациклинов

147. Из перечисленных антибиотиков больным с аллергическими реакциями на бензилпенициллин следует назначать

а) ампициллин

б) цефазолин

в) гентамицин

148. При подозрении на пневмококковую пневмонию следует назначать

а) олететрин

б) стрептомицин

в) пенициллины

г) эритромицин

д) левомицетин

149. При подозрении на микоплазменную пневмонию следует назначать

а) пенициллины

б) эритромицин

в) левомицетин

г) стрептомицин

д) цепорин

150. Если этиология пневмонии не установлена, вначале следует назначить следующий антибактериальный препарат

а) стрептомицин

б) пенициллин

в) тетрациклин

г) антибиотик группы цефалоспорина

151. Стафилококковые пневмонии чаще развиваются

а) при гриппе

б) при сахарном диабете

в) у лиц пожилого возраста

г) при хроническом бронхите

д) у пациентов стационаров (внутрибольничная инфекция)

152. При двусторонней стафилококковой пневмонии с множественными очагами деструкции легочной ткани лечение антибиотиками целесообразно сочетать с патогенетической терапией, включающей все перечисленное, кроме

а) трансфузий свежезамороженной плазмы

б) парентерального введения глюкокортикоидных гормонов

в) внутривенного введения препаратов иммуноглобулинов

г) инфузий гепарина

д) плазмафереза

153. При подозрении на пневмонию, вызванную клебсиеллой, могут быть назначены все перечисленные препараты, кроме

а) пенициллинов 1-го поколения

б) цефалоспоринов 3-го поколения

в) пенициллинов 5-го поколения

г) аминогликозидов

д) фторхинолонов

154. Лечение антибиотиками острой пневмонии следует прекратить

а) через 1 неделю после начала лечения

б) через 2 дня после нормализации температуры тела

в) после исчезновения хрипов в легких

г) после устранения клинических и рентгенологических признаков заболевания

155. При затяжном и рецидивирующем течении пневмонии у мужчин старше 40 лет необходимо в первую очередь исключить

а) тромбоэмболию легочных артерий

б) туберкулез легких

в) рак легких

156. При лечении пневмонии у беременной нельзя применять

а) пенициллин

б) тетрациклин

в) ампициллин

г) цефалоридин

157. Острый абсцесс легкого отличается от пневмонии, протекающей с абсцедированием

а) более тяжелым клиническим течением

б) количеством и характером отделяемой мокроты

в) характерной этапностью течения заболевания и преобладанием при формировании гнойника в легком некробиотических реакций над воспалительными

158. Решающую роль в возникновении острого абсцесса легкого играют следующие факторы 1) стафилококк и стрептококк 2) гноеродная инфекция и неспорообразующие анаэробы 3) гноеродная и вирусная инфекция 4) нарушение бронхиального дренажа 5) нарушение В-клеточного звена иммунитета 6) нарушение Т-клеточного звена иммунитета 7) образование противолегочных антител

а) верно 1, 4, 5

б) верно 3, 4, 6

в) верно 2, 4, 7

г) верно 2, 5, 7

159. Возбудители инфекции, вызывающие острый абсцесс и гангрену легкого, проникают в легочную ткань преимущественно

а) по бронхам

б) по лимфатическим сосудам

в) по кровеносным сосудам

г) при ранении легкого

160. Предрасполагает к развитию острого абсцесса легкого все перечисленное, кроме

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

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

в) систематического переохлаждения, хронического бронхита

г) септикопиемии

д) аденоидов

161. Диагностика острого абсцесса легкого основывается

а) на клинических признаках (выделение с кашлем большого количества гнойной мокроты и др. )

б) на результатах лабораторного исследования мокроты (мокрота с обильной гноеродной микрофлорой)

в) на клинико-рентгенологических признаках

162. Клинико-рентгенологическое обследование позволяет диагностировать острый абсцесс легкого

а) с момента начала в легком воспалительного инфекционного процесса

б) с момента формирования в легком гнойника

в) после прорыва легочного гнойника в бронхиальное дерево

163. При обследовании больного с острым абсцессом легкого проводят все перечисленное, кроме

а) общеклинических методов исследования

б) бактериологического исследования мокроты, содержимого легочного гнойника

в) бронхоскопии

г) рентгенотомографии легких

д) бронхографии

164. О нарушении бронхиального дренажа при остром абсцессе легкого свидетельствует

а) увеличение полости абсцесса

б) ателектаз легкого

в) уровень жидкости в полости абсцесса

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

165. Лечение больного с острым абсцессом легкого должно проводиться

а) в амбулаторных условиях

б) в терапевтическом отделении стационара

в) в пульмонологическом отделении стационара

г) в отделении торакальной хирургии

166. Причинами недостаточной эффективности общей антибактериальной терапии при остром абсцессе легкого и перехода процесса в хронический чаще оказывается

а) быстрое развитие лекарственной устойчивости возбудителей инфекции

б) плохая переносимость антибиотиков пациентом (побочные реакции)

в) раннее формирование отграничительной капсулы вокруг инфекционного очага в легком

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

167. Основными и наиболее результативными методами лечения острого абсцесса легкого являются

а) санационная бронхоскопия с местным применением антибактериальных и антисептических средств

б) катетеризация гнойника через трахею или грудную стенку

в) трансторакальная пункция гнойника с промыванием полости и введением в нее лекарственных средств

г) все перечисленные

168. Излечение острого абсцесса легкого происходит

а) путем освобождения гнойной полости в легком от возбудителей инфекции и образования на ее месте рубца

б) путем освобождения полости в легком от возбудителей инфекции, эпителизации ее стенки и формирования вторичной кисты легкого

в) путем образования на месте гнойной полости очага уплотнения легочной ткани

г) всеми перечисленными путями

д) верно а) и б)

169. При абсцессе легкого фиброзная капсула формируется

а) через 2-4 недели

б) через 2 месяца

в) через 4-6 месяцев

170. Хронический абсцесс легкого может осложняться

а) кровохарканьем и легочным кровотечением

б) сепсисом и метастатическими абсцессами

в) легочно-сердечной недостаточностью

г) амилоидозом внутренних органов

д) всем перечисленным

171. Решающую роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака легкого играют следующие методы исследования

а) клиническое

б) рентгенологическое (характер полостного образования в легких, отображение его стенок и окружающей легочной ткани)

в) бронхоскопия

г) микробиологическое (выявление микобактерий туберкулеза в мокроте) и цитологическое (обнаружение клеток опухоли в мокроте)

172. Антибиотикотерапия хронического абсцесса легкого обычно приводит

а) к ремиссии процесса

б) к излечению с рубцеванием полости абсцесса

в) к излечению с формированием вторичной кисты легкого

173. Гангрену легкого от острого абсцесса отличает все перечисленное, кроме

а) возбудителей заболевания

б) более тяжелого течения заболевания с прогрессированием гнойно-некротического процесса в легких

в) преобладания воспалительно-некротических изменений в легких над деструктивными

г) частого присоединения осложнений - кровохарканья и легочного кровотечения, острого пиопневмоторакса, сердечно-сосудистой недостаточности

д) отсутствия клинических и рентгенологических признаков отграничения воспалительно-некротического процесса в легких

174. Возникновение гангрены легкого, главным образом, обусловлено

а) воздействием инфекционного фактора - ассоциации гноеродной микрофлоры и неспорообразующих анаэробов

б) местными условиями, благоприятными для вегетации возбудителей инфекции (при предшествующих хронических неспецифических заболеваниях легких, пороках развития легких и т. д. )

в) общими факторами, снижающими резистентность макроорганизма к инфекции (иммунодефицит, тяжелый сахарный диабет, злокачественные опухоли, алиментарная дистрофия и т. д. )

г) совокупностью всех перечисленных факторов

175. Отсутствие признаков отграничения воспалительно-некротического процесса при гангрене легкого предопределяет

а) более тяжелое течение заболевания с прогрессированием, хотя возможны кратковременные периоды ремиссии на фоне массивной антибиотикотерапии

б) преобладание на рентгенограмме воспалительных легочных изменений над деструктивными

в) присоединение таких осложнений как легочное кровотечение, острый пиопневмоторакс, сердечная недостаточность

г) необходимость раннего оперативного лечения, исход которого всегда представляется неопределенным

д) все перечисленное

176. Пациенты, страдающие бронхоэктатической болезнью, обычно предъявляют следующие жалобы

а) лихорадка, боли в груди

б) кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам

в) кровохарканье, легочное кровотечение

г) одышка

д) все перечисленные

177. Бронхоэктатическая болезнь часто сочетается со следующими заболеваниями

а) сахарным диабетом

б) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки

в) хроническим синуситом (гайморитом) , аденоидами

г) хроническим тонзиллитом

178. При бронхоэктатической болезни кровохарканье и легочное кровотечение

а) никогда не являются первым ее симптомом

б) могут наблюдаться вместе с другими симптомами заболевания

в) часто являются первым и единственным признаком заболевания при верхнедолевой окализации бронхоэктазов

179. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются

а) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения

б) рассеянные сухие и влажные хрипы

в) локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы

г) локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими

180. Рентгенологическое исследование легких при бронхоэктатической болезни обнаруживает

а) множественные тонкостенные полостные образования в легких

б) тени расширенных бронхов с уплотненными стенками

в) локальное усиление и деформацию легочного рисунка с сетчато-петлистыми изменениями в прикорневой области

181. Бронхоскопически при бронхоэктатической болезни обычно выявляют

а) стеноз и деформацию просвета бронхов

б) диффузный эндобронхит

в) локальный эндобронхит

182. Решающее значение в диагностике бронхоэктатической болезни принадлежит

а) клинико-рентгенологическому методу

б) бронхоскопии

в) бронхографии

183. На бронхограмме при бронхоэктатической болезни обычно выявляется

а) диффузная деформация бронхов

б) распространенные изменения (расширение, деформация) мелких бронхов и бронхиол

в) мешотчатое, цилиндрическое или смешанного типа регионарное (иногда двустороннее) расширение бронхов 3-5-го порядка

184. Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть все перечисленные, кроме

а) легочно-сердечной недостаточности

б) кровохарканья и легочного кровотечения

в) амилоидоза внутренних органов

г) метастатических абсцессов и сепсиса

д) атеросклероза сосудов малого круга кровообращения

185. Кровохарканье и легочное кровотечение у пациентов с бронхоэктатической болезнью возникают вследствие

а) повреждения сосудов слизистой оболочки бронхов

б) развития пневмоцирроза

в) развития коллатералей между системой бронхиальных и легочных артерий

186. Наиболее эффективным консервативным методом гемостаза при легочном кровотечении у пациентов с бронхоэктатической болезнью является

а) введение хлористого кальция

б) введение аминокапроновой кислоты

в) введение викасола и витамина С

г) управляемая артериальная гипотензия

187. Лечение пациента с обострением бронхоэктатической болезни должно проводиться

а) в амбулаторных условиях

б) в терапевтическом отделении стационара

в) в пульмонологическом отделении стационара или в отделении торакальной хирургии

188. Лечение обострения бронхоэктатической болезни проводится с учетом клинических проявлений заболевания, его стадии, распространенности поражения, осложнений и включает

а) антибиотикотерапию - общую и местную (интратрахеальное введение препаратов, в том числе по катетеру через микротрахеостому)

б) лечебные бронхоскопии

в) постуральный дренаж

г) терапию дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности

д) все перечисленное

189. Больному с локальными бронхоэктазами в фазе ремиссии инфекционно-воспалительного процесса следует рекомендовать

а) санаторно-курортное лечение 1 раз в год

б) постуральный дренаж, закаливание

в) после дообследования в отделении торакальной хирургии - оперативное лечение

190. При невозможности проведения оперативного лечения бронхоэктатической болезни (отказ пациента от операции, наличие противопоказаний к ней) больному следует рекомендовать

а) санаторно-курортное лечение 1 раз в год

б) постуральный дренаж

в) проведение профилактических курсов антибиотикотерапии весной и осенью

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

191. Заболеваемость раком легких резко повышается с возраста

а) 30 лет

б) 40 лет

в) 50 лет

192. Раком легких заболевают

а) чаще мужчины

б) чаще женщины

в) одинаково часто мужчины и женщины

193. К раку легкого предрасполагает

а) алкоголизм и бытовое пьянство

б) курение

в) наркомания и токсикомания

г) все перечисленное

194. Рак легкого чаще наблюдается у больных, страдающих

а) сахарным диабетом

б) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки

в) хроническим неспецифическим заболеванием легких

г) бронхиальной астмой

195. Паранеопластический синдром при раке легкого - это

а) перифокальные изменения в легком вокруг опухолевого узла

б) изменение в клинических анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой опухолью

в) патология ряда органов и систем, вызванная раковой опухолью

196. Паранеопластический синдром при раке легкого появляется

а) обычно одновременно с выявлением рака легкого

б) часто до обнаружения рака легкого

в) обычно в терминальном периоде болезни

197. У больных раком легкого паранеопластический синдром чаще проявляется

а) гирсутизмом, гинекомастией

б) дерматозом Базена

в) синдромом Мари - Бамбергера (пальцы в виде барабанных палочек, периостит, боли в суставах)

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

а) к периферическому раку легкого

б) к центральному раку легкого

в) к атипичной форме рака легкого

199. У мужчин старше 40 лет с бессимптомным фокусным затемнением в легких, имеющим четкие или нечеткие контуры, врач обязан в первую очередь исключить

а) туберкулому легкого

б) периферический рак легкого

в) очаговую пневмонию

200. При центральном раке легкого поражается стенка

а) мембранного (бесхрящевого) бронха

б) внутрилегочно расположенного бронха с фиброзно-мышечно-хрящевым слоем

в) внелегочно расположенного бронха

201. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является

а) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови

б) легочное кровотечение

в) одышка и потеря массы тела

г) лихорадка

д) все перечисленное

202. Осложнением центрального рака легкого может быть

а) гиповентиляция легкого

б) ателектаз легкого

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

г) все перечисленное

203. Наиболее простой и достаточно информативный метод ранней диагностики центрального рака легкого - это

а) флюорография органов грудной клетки

б) бронхоскопия

в) цитологическое исследование мокроты

204. Параканкрозная пневмония может завершиться

а) полным рассасыванием воспалительных изменений и восстановлением нормального легочного рисунка

б) образованием пневмоцирроза

в) абсцедированием

г) всем перечисленным

205. При обследовании больных с затяжным течением пневмонии следует

а) определить содержание кислот в сыворотке крови

б) определить содержание фибриногена в сыворотке крови

в) провести повторное цитологическое исследование мокроты для выявления опухолевых клеток и бронхоскопию

206. Ведущее место в диагностике центрального рака легкого занимает

а) клинико-лабораторное обследование

б) бронхоскопия с биопсией

в) рентгенография легких

207. Раннее выявление рака легкого базируется

а) на регулярной ежегодной флюорографии органов грудной клетки у взрослых

б) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и их ежегодном профилактическом флюорографическом обследовании

в) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и ежегодном обследовании пациентов, включающем анализ мокроты на клетки раковой опухоли и флюорографию органов грудной клетки

г) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и обследовании пациентов 1 раз в 6 месяцев, включающем анализ мокроты на клетки раковой опухоли и флюорографию органов грудной клетки

208. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать

а) рак бронха

б) кавернозный туберкулез легких

в) бронхоэктатическую болезнь

г) пневмокониоз

209. Среди опухолей легкого самыми частыми, за исключением рака, являются

а) саркомы

б) аденомы и хондромы

в) лейомиомы

г) невриномы

д) ангиомы

210. Все опухоли легкого, за исключением рака и аденом, чаще локализуются

а) в стенке крупного бронха

б) в стенке мелкого бронха и в интерстиции респираторного отдела легкого

211. При аденоме крупного бронха возможно все перечисленное, за исключением

а) бессимптомного течения

б) кровохарканья

в) сухого надсадного кашля

г) рецидивирующей пневмонии с исходом в пневмоцирроз

212. Основными методами диагностики аденомы главного и долевого бронхов являются

а) аускультация легких и исследование мокроты на клетки опухоли

б) рентгенотомографическое исследование (со срезами через корень легкого)

в) бронхоскопия

г) все перечисленные

д) верно б) и в)

213. Хондромы, лейомиомы, невриномы и ангиомы легкого выявляются

а) по клинической симптоматике

б) при исследовании мокроты на клетки опухоли

в) при массовых рентгенофлюорографических обследованиях населения (шаровидные затемнения в легких)

214. Наиболее частыми гранулематозными поражениями легких неинфекционной природы являются

а) силикоз

б) саркоидоз

в) гистиоцитоз Х

215. Саркоидозом заболевают

а) чаще мужчины

б) чаще женщины

в) одинаково часто мужчины и женщины

216. Саркоидоз наиболее часто наблюдается

а) у детей и подростков

б) в пожилом возрасте

в) в старческом возрасте

г) в возрасте 20-50 лет

217. В патогенезе саркоидоза большое значение имеют следующие нарушения

а) иммунологические

б) биохимические

в) нейроэндокринные

г) все перечисленные

218. Морфологической основой саркоидной гранулемы являются

а) эпителиоидные клетки и гигантские клетки типа клеток Пирогова - Лангханса

б) клетки Березовского - Штернберга

в) гистиоциты

г) макрофаги

д) эозинофилы

219. Клинические проявления при саркоидозе чаще зависят

а) от формы заболевания

б) от стадии течения процесса

в) от степени вовлечения в процесс того или иного органа

220. Клинически саркоидоз может протекать

а) бессимптомно

б) малосимптомно

в) с более или менее выраженными признаками интоксикации, кашлем, одышкой

г) возможен любой из перечисленных вариантов течения

221. Одним из начальных признаков саркоидоза может быть синдром Лефгрена, который проявляется

а) одышкой, кашлем, лихорадкой

б) лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией

в) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов

г) лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов

д) одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов

222. При генерализованной форме саркоидоза могут вовлекаться в процесс

а) периферические лимфатические узлы, легкие, кожа, кости

б) печень, почки, селезенка, сердце

в) слюнные железы, глаза

г) центральная и периферическая нервная система

д) любые органы в различном сочетании

223. При поражении саркоидозом мышцы сердца чаще наблюдаются следующие симптомы

а) боли в области сердца, повышение артериального давления

б) боли в области сердца, понижение артериального давления

в) боли в области сердца, изменение артериального давления, углубление зубца Q на электрокардиограмме

г) боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме

224. Кожная чувствительность к туберкулину у больных саркоидозом чаще

а) повышена

б) нормальная

в) снижена

г) отрицательная

225. Функция коры надпочечников у больных саркоидозом чаще

а) нормальная

б) повышена

в) снижена

226. При исследовании периферической крови больных саркоидозом нередко выявляют

а) нерезко выраженные анемию и лейкоцитоз

б) эозинофилию, лимфоцитопению

в) палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы, повышение СОЭ

г) нормальные цифры всех показателей

227. Показатели клеточного и гуморального иммунитета при саркоидозе

а) в пределах нормы

б) снижены

в) показатели клеточного иммунитета (Т-система) в норме, гуморального иммунитета (В-система) снижены

г) показатели клеточного иммунитета снижены, гуморального - в норме или повышены

228. Основным методом выявления саркоидоза органов дыхания является

а) клинический

б) лабораторный

в) рентгенологический

229. При саркоидозе органов дыхания на рентгенограмме легких могут выявляться следующие изменения

а) одно- или двустороннее увеличение разных групп внутригрудных лимфатических узлов при отсутствии изменений в легких

б) одно- или двустороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов и диссеминированные изменения в легких

в) диссеминированные изменения в легких при отсутствии поражения внутригрудных лимфатических узлов

г) все перечисленные

230. Судить о распространенности процесса при саркоидозе позволяет

а) рентгенотомография органов грудной клетки и рентгенография трубчатых костей

б) биопсия кожи, периферических лимфатических узлов и других органов

в) радионуклидное исследование с 67Ga

г) все перечисленное

231. В зависимости от клинико-рентгенологической формы и стадии саркоидоза для верификации диагноза можно применять в той или иной последовательности все перечисленные методы, кроме

а) биопсии периферических лимфатических узлов, кожи, слюнных желез и других органов

б) медиастиноскопии и медиастинотомии

в) трансбронхиальной биопсии внутригрудных лимфатических узлов, слизистой оболочки бронхов, легочной ткани

г) открытой биопсии легких

д) пробной терапии стероидными гормонами

232. Бронхоскопически при саркоидозе выявляются следующие изменения

а) гиперемия слизистой оболочки бронхов

б) веерообразное расположение сосудов бронхов

в) отечность, складчатость слизистой оболочки бронхов

г) бугорковые высыпания на слизистой оболочке бронхов

д) все перечисленные

233. При саркоидозе проводится в основном следующая терапия

а) этиотропная

б) противовоспалительная

в) направленная на устранение основных механизмов развития заболевания

234. Основные лекарственные средства, которые используются при саркоидозе - это

а) стероидные гормоны

б) антибиотики и нестероидные гормоны

в) витамины и нестероидные гормоны

235. Показаниями к назначению стероидных гормонов при саркоидозе являются

а) выраженные клинические проявления заболевания

б) прогрессирующие формы заболевания

в) внелегочные поражения

г) отсутствие тенденции к спонтанной регрессии заболевания

д) все перечисленные состояния

236. Больные саркоидозом должны находиться под диспансерным наблюдением

а) терапевта

б) пульмонолога

в) фтизиатра

237. Установить этиологию плеврита чаще всего помогает 1) исследование плеврального экссудата 2) биопсия плевры 3) изучение гематологических показателей 4) исследование мокроты 5) клиническая симптоматика 6) рентгенологическое исследование органов грудной клетки

а) верно 1, 2

б) верно 1, 5

в) верно 2, 4

г) верно 1, 3

д) верно 1, 6

238. Основными признаками экссудативного плеврита являются

а) притупление перкуторного легочного звука в области, соответствующей локализации плеврального экссудата

б) ослабление дыхательных шумов при аускультации легких в зоне притупления перкуторного звука

в) смещение органов средостения в сторону, противоположную пораженному легкому

г) все перечисленные

239. Туберкулезная этиология плеврита доказывается

а) обнаружением микобактерий туберкулеза в плевральном экссудате и мокроте

б) обнаружением клеток туберкулезной гранулемы в биоптате плевры

в) обнаружением признаков туберкулеза легких, бронхов или внутригрудных лимфатических узлов

г) всем перечисленным

240. Сухой плеврит сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме

а) болей в груди

б) сухого кашля

в) потливости

г) субфебрилитета

д) акроцианоза

241. Перкуторно плевральный экссудат определяется при его объеме не менее

а) 50 мл

б) 100 мл

в) 200 мл

г) 500 мл

242. Геморрагический плевральный экссудат наиболее редко наблюдается

а) при раке легкого

б) при туберкулезе легкого

в) при тромбоэмболии легочной артерии

г) при мезотелиоме плевры

243. Очень быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости является типичным признаком

а) хронической недостаточности кровообращения

б) мезотелиомы плевры

в) аденокарциномы бронха

г) туберкулеза легких

д) системной красной волчанки

244. На дому диагностирован экссудативный плеврит, этиология которого не вполне ясна. Общее состояние больного относительно удовлетворительное. Ваша тактика

а) проведение лечения на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами

б) госпитализация пациента в терапевтическое отделение в порядке очередности

в) немедленная госпитализация пациента в пульмонологическое отделение

г) амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость

248. Туберкулезом чаще поражается все перечисленное, кроме

а) органов дыхания

б) мочеполовых органов

в) опорно-двигательного аппарата

г) кожных покровов

249. Риск заболевания туберкулезом увеличивается

а) при тесном контакте с больным туберкулезом

б) при приеме кортикостероидов и других препаратов, оказывающих иммунодепрессивное действие

в) при алкоголизме, наркомании, психических заболеваниях

г) при сахарном диабете

д) при всех перечисленных условиях

250. Вскоре после заражения могут развиваться следующие формы туберкулеза

а) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

б) очаговый, инфильтративный или диссеминированный туберкулез легких

в) туберкулезный плеврит

г) первичный туберкулезный комплекс

д) все перечисленные формы

251. К клинико-рентгенологическим вариантам туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов относятся

а) опухолевидный (туморозный)

б) инфильтративный

в) "малые формы"

г) все перечисленные

252. Для диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов следует провести

а) реакцию Манту с 2ТЕ

б) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

в) рентгенологическое исследование органов грудной клетки, включая томографию

г) бронхоскопию

д) все перечисленное

253. К осложнениям туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов относят

а) туберкулез бронхов (главного, долевых, устьев сегментарных)

б) воспалительно-ателектатические изменения в легких

в) лимфогематогенную диссеминацию с поражением легких, плевры, бронхов и других органов, развитие милиарного туберкулеза

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

254. Параспецифические реакции при туберкулезе проявляются

а) узловой эритемой

б) ревматизмом Понсе

в) кератоконъюнктивитом

г) всеми перечисленными заболеваниями

255. В дифференциальной диагностике туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов с поражениями этих лимфатических узлов другой этиологии (саркоидоз, лимфома Ходжкина и др. ) наиболее информативным является метод

а) рентгенологический

б) гистологический

в) серологический

256. Диагноз очагового туберкулеза легких у взрослых и подростков ставится на основании

а) бессимптомного течения заболевания или скудных его проявлений - повышенной утомляемости, периодического субфебрилитета, редкого кашля с единичными плевками слизистой или слизисто-гнойной мокроты

б) отсутствия физикальной симптоматики легочного поражения

в) обнаружения при рентгенологическом исследовании легких единичных или множественных разного характера очаговых теней, чаще в 1-м, 2-м и 6-м бронхолегочных сегментах

г) непостоянного и скудного бактериовыделения (микобактерии туберкулеза чаще выявляются при посеве на питательную среду)

д) всего перечисленного

257. Для инфильтративного туберкулеза легких характерны следующие признаки

а) подострое начало заболевания

б) непостоянные влажные хрипы в зоне поражения, чаще прослушиваемые после покашливания

в) умеренные токсические изменения в гемограмме и частое обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте

г) выявление на рентгенограмме легких связанного "дорожкой" с корнем легкого однородного с размытыми границами участка затемнения диаметром более 1. 5 см, на фоне которого нередко определяются единичные очаговые тени, признаки распада легочной ткани ("пневмониогенная каверна") , а вокруг - очаги-отсевы

д) все перечисленные

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

а) клинической симптоматике

б) данным рентгенологического исследования легких

в) обнаружению микобактерий туберкулеза в мокроте

г) результатам пробного лечения

259. При затруднении в дифференциации крупозной пневмонии от казеозной в первую очередь следует провести

а) серологическое исследование

б) кожные туберкулиновые пробы

в) бактериоскопию мазка мокроты, окрашенного по Цилю - Нильсену

г) посев мокроты с целью выявления неспецифической микрофлоры и микобактерий туберкулеза

260. Характерными клиническими признаками милиарного туберкулеза являются

а) лихорадка неправильного типа, хорошо переносимая больным

б) умеренно выраженные одышка и тахикардия

в) небольшой нейтрофильный лейкоцитоз и умеренное повышение СОЭ

г) частое увеличение печени и селезенки

д) все перечисленные

261. При милиарном туберкулезе наиболее часто поражается все перечисленное, кроме

а) легких

б) печени

в) селезенки

г) опорно-двигательного аппарата

262. Микобактерии туберкулеза в мокроте при общем милиарном туберкулезе обнаруживаются

а) всегда

б) не всегда

263. Основными методами выявления милиарного туберкулеза с поражением легких и печени являются 1) рентгенография органов грудной клетки 2) функциональные печеночные пробы 3) биопсия печени 4) гематологические исследования 5) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза 6) кожные туберкулиновые пробы

а) верно 1, 3

б) верно 1, 6

в) верно 1, 5

г) верно 1, 2

д) верно 1, 4

264. Хронический диссеминированный туберкулез легких необходимо дифференцировать

а) с пневмонией

б) с хроническим бронхитом

в) с саркоидозом

г) с профессиональными и редкими заболеваниями легких, протекающими с синдромом легочной диссеминации

д) со всеми перечисленными заболеваниями

265. Туберкулез главного, долевого и промежуточного бронхов при неосложненном течении следует дифференцировать

а) с бронхитом

б) с бронхоэктатической болезнью

в) с пневмонией

267. Основными методами диагностики туберкулеза главного, долевого и промежуточного бронхов являются 1) бактериоскопия мокроты и посев ее на микобактерии туберкулеза 2) бронхоскопия 3) рентгенотомография легких 4) компьютерная томография легких 5) иммунологическое исследование

а) верно 1, 3

б) верно 1, 2

в) верно 1, 4

г) верно 2, 5

д) верно 2, 4

268. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется всем перечисленным, кроме

а) волнообразного течения с прогрессированием, сопровождающимся массивным постоянным или периодическим выделением микобактерий туберкулеза с мокротой

б) наличием в легких одной или нескольких хронических туберкулезных каверн, а также очагов бронхогенной диссеминации разной давности

в) частого обнаружения специфических осложнений (туберкулеза слизистой оболочки крупного бронха, реже - туберкулеза гортани, кишечника)

г) присоединения неспецифических осложнений (дыхательной недостаточности, хронического легочного сердца, легочных кровотечений, амилоидоза внутренних органов)

д) благоприятного отдаленного прогноза при использовании современных методов терапии

269. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких чаще всего приходится дифференцировать

а) с хроническим абсцессом легкого

б) с кистозной гипоплазией легкого, осложненной инфекцией

в) с кавернозной формой рака легкого

г) со всеми перечисленными заболеваниями

270. Цирротический туберкулез легких характеризуется

а) вялым, торпидным течением инфекционного процесса с редкими обострениями и скудным непостоянным бактериовыделением

б) развитием пневмоцирроза с бронхоэктазами и буллезной дистрофией легочной ткани

в) присоединением неспецифических осложнений - дыхательной недостаточности, хронического легочного сердца, легочных кровотечений

г) всем перечисленным

**11. БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

001. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является

а) аускультация сердца

б) анамнез

в) наличие блокады правой ножки пучка Гиса

г) ЭКГ, произведенная в покое

д) недостаточность кровообращения

002. Патогномоничным для стенокардии является

а) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ

б) желудочковая экстрасистолия после нагрузки

в) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более

г) подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм

д) увеличение зубца Q в III стандартном и аVF отведениях

003. Достоверным критерием ишемии миокарда при выполнении велоэргометрической пробы считается

а) депрессия точки "j" более, чем на 2 мм

б) депрессии сегмента S-T во всех отведениях менее, чем на 1 мм

в) подъем сегмента S-T на 0. 5 мм

г) инверсия зубца Т

д) депрессия сегмента S-T на 2 мм и более

004. Появление голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно

а) для отрыва сосочковой мышцы

б) для разрыва межжелудочковой перегородки

в) для расслаивающей аневризмы аорты

г) для аневризмы левого желудочка

д) для эмболии легочной артерии

005. К ранним осложнениям инфаркта миокарда относятся

а) отек легких

б) остановка кровообращения

в) разрыв миокарда

г) блокада ножек пучка Гиса

д) все перечисленные осложнения

006. Возникновение кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда

а) не зависит от массы поврежденного миокарда

б) связано с повреждением 20% массы миокарда

в) связано с повреждением 40% и более массы миокарда

г) зависит от локализации инфаркта миокарда

д) все перечисленное неверно

007. Длительное обездвиживание больного с инфарктом миокарда может привести

а) к брадикардии

б) к артериальной гипертензии

в) к тромбоэмболическим осложнениям

г) к сердечной недостаточности

д) к снижению систолического объема сердца

008. Реабилитацию больных с инфарктом миокарда неосложненного течения следует начинать

а) с первых суток от возникновения инфаркта

б) в первой недели от возникновения инфаркта

в) в третьей недели от возникновения инфаркта

г) с четвертой недели от возникновения инфаркта

д) с шестой недели от возникновения инфаркта

009. Показанием к проведению аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца является: 1) тяжелая форма стенокардии, не поддающаяся консервативному лечению 2) острый инфаркт миокарда 3) рецидив стенокардии после перенесенного инфаркта миокарда 4) ИБС с повторными инфарктами миокарда

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3

в) верно 2, 4

г) верно 4

010. У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, увеличение СОЭ, динамика изменений ЭКГ при этом без особенностей. Ваш диагноз

а) распространение зоны поражения миокарда

б) идиопатический перикардит

в) постинфарктный синдром (синдром Дресслера)

г) разрыв миокарда

д) разрыв сердечных хорд

011. При жалобах на загрудинные боли диагноз инфаркта миокарда можно установить при наличии следующих данных электрокардиографического исследования

а) ЭКГ не изменена

б) атриовентрикулярная блокада I степени

в) синусовая тахикардия

г) патологическое отклонение электрической оси сердца

д) ни в одном случае

012. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

а) изменение комплекса QRS

б) инверсия зубца Т

в) нарушение сердечного ритма

г) подъем сегмента ST

д) появление зубца Q

013. Прямые признаки заднего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях

а) I, аVL, V1-V4

б) II, III, aVF

в) I, aVL, V5-V6

г) aVL, V1-V2

д) V1-V6

014. Основным электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

а) подъем сегмента ST в нескольких отведениях

б) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях

в) появление комплекса QS в двух и более отведениях

г) блокада левой ножки пучка Гиса

д) нарушение сердечного ритма

015. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса возникает, если

а) длительность комплекса QRS превышает 0. 12 с

б) отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6

в) имеется комплекс QS в отведениях V1-V2

г) имеются комплекс QR или зазубрины в начале восходящего колена зубца R в ёё отведениях V5-V6

016. При остром инфаркте миокарда в сыворотке крови раньше других возрастает уровень активности

а) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)

б) креатинфосфокиназы (КФК)

в) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

г) аланиновой трансаминазы (АЛТ)

д) миоглобина

017. Пик активности аспарагиновой трансаминазы (АСТ) при остром инфаркте миокарда отмечается через

а) 2-6 час

б) 1-2 суток

в) 3-4 суток

г) 4-6 суток

д) 6-8 суток

018. Дольше других при остром инфаркте миокарда удерживается повышенный уровень активности одного из следующих ферментов

а) миоглобина

б) креатинфосфокиназы (КФК)

в) аланиновой трансаминазы (АЛТ)

г) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)

д) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

019. Для острого инфаркта миокарда характерно повышение активности фракций лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

а) ЛДГ-1

б) ЛДГ-1 и ЛДГ-2

в) ЛДГ-2 и ЛДГ-3

г) ЛДГ-4 и ЛДГ-5

д) ЛДГ-5

020. Активность КФК в сыворотке крови повышается

а) при инфаркте миокарда

б) при любом повреждении миокарда

в) при повреждении скелетной мускулатуры

г) при повреждении мозга

д) во всех перечисленных случаях

021. Наиболее атерогенными по классификации Фридериксена считаются типы гиперлипопротеинемии

а) I, II, III

б) I, III

в) II, III

г) IV, V

д) все перечисленные

022. Достоверными факторами риска ишемической болезни сердца являются

а) желчнокаменная болезнь

б) алкоголизм

в) артериальная гипертензия

г) азотемия

д) гиповитаминоз С

023. Развитию атеросклероза и ишемической болезни сердца способствует

а) тиреотоксикоз

б) сахарный диабет

в) ревматоидный артрит

г) легочное сердце

д) цирроз печени

024. Самым частым осложнением острого инфаркта миокарда является

а) разрыв миокарда

б) эмболия мозга

в) нарушения ритма

г) синдром Дресслера

д) шок

025. Причинами смерти при остром инфаркте миокарда являются все перечисленные, кроме

а) кардиогенного шока

б) недостаточности кровообращения

в) нарушения ритма сердца

г) блокады правой ножки пучка Гиса

д) разрыва миокарда

026. Все перечисленные нарушения ритма опасны развитием фибрилляции желудочков, кроме

а) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии

б) желудочковой тахикардии

в) частой желудочковой экстрасистолии (более 10 экстрасистол в 1 мин)

г) политопных и залповых желудочковых экстрасистол

д) желудочковых экстрасистол типа R на Т

027. Синусовая брадикардия характерна

а) для заднего инфаркта миокарда

б) для инфаркта миокарда правого желудочка

в) для инфаркта межжелудочковой перегородки

г) для передне-перегородочного инфаркта миокарда

д) для бокового инфаркта миокарда

028. Эндокардиальная стимуляция желудочков у больных инфарктом миокарда показана

а) при инфаркте передней стенки с блокадой правой ножки пучка Гиса

б) при полной атриовентрикулярной блокаде

в) при инфаркте задней стенки с атриовентрикулярной блокадой I степени без признаков недостаточности кровообращения

г) при атриовентрикулярной тахикардии

д) при атриовентрикулярной блокаде II степени, I типа по Мобитцу

029. Положительное действие нитроглицерина заключается

а) в увеличении притока венозной крови к сердцу

б) в увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления

в) в увеличении конечного диастолического давления

г) в уменьшении преднагрузки

д) в увеличении работы сердца

030. Пропранолол применяется при ишемической болезни сердца потому, что

а) снижает потребность миокарда в кислороде

б) расширяет коронарные сосуды

в) вызывает спазм периферических сосудов

г) увеличивает потребность миокарда в кислороде

д) увеличивает сократительную способность миокарда

031. Желудочковая экстрасистолия в остром периоде инфаркта миокарда является показанием к терапии

а) сердечными гликозидами

б) лидокаином

в) алупентом

г) реланиумом

д) верапамилом

032. При синусовой брадикардии на фоне острого инфаркта миокарда лечение следует начинать

а) с внутривенного введения 0. 5-1 мг атропина

б) с внутривенного введения 1 мг изупрела

в) с внутривенного введения 1 мг изоптина

г) с внутривенного введения 100 мг гидрокортизона

д) с профилактического введения электрода в полость правого желудочка

033. Противопоказаниями для применения b-адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются

а) мерцательная аритмия

б) наджелудочковая экстрасистолия

в) желудочковая экстрасистолия

г) атриовентрикулярная блокада

д) глаукома

034. У больного 50 лет после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодическая блокада II степени (I тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах. Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом

а) значительная одышка при физической нагрузке

б) кратковременные потери сознания

в) приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы

г) все перечисленные симптомы

д) ни один из перечисленных симптомов

035. У больного, перенесшего передний инфаркт миокарда, абсолютным показанием к имплантации постоянного кардиостимулятора является

а) предсердная экстрасистолия и блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

б) блокада левой ножки пучка Гиса

в) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса

г) атриовентрикулярная блокада дистальной локализации II и III степени

д) мерцание предсердий

036. Терапия гепарином при остром инфаркте миокарда имеет целью: 1) ограничение зоны повреждения 2) профилактику париетального тромбоза 3) профилактику флеботромбозов 4) профилактику рецидивов инфаркта миокарда

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3

в) верно 2, 4

г) верно 2, 3, 4

д) верно 1, 2, 3, 4

037. При лечении гепарином контрольным тестом является

а) уровень протромбина

б) уровень фибриногена

в) время свертывания крови

г) время кровотечения

д) количество тромбоцитов

038. Больному ишемической болезнью сердца с поражением трех коронарных артерий показано

а) аортокоронарное шунтирование

б) операция Вайнберга

в) операция Фиески

г) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий

д) все перечисленное

039. Ишемическая болезнь сердца проявляется всеми перечисленными состояниями, кроме

а) стенокардии напряжения

б) безболевой преходящей депрессии сегмента ST на ЭКГ

в) вариантной стенокардии

г) инфаркта миокарда

д) эмболии периферических артерий

040. По классификации болезней ВОЗ формами ишемической болезни сердца являются

а) внезапная смерть (первичная остановка кровообращения)

б) нарушения сердечного ритма

в) сердечная недостаточность

г) все перечисленные

д) ни одна из перечисленных

041. Наибольшее значение при определении риска развития инфаркта миокарда у больного со стенокардией напряжения имеет

а) снижение толерантности к физической нагрузке

б) число пораженных коронарных артерий

в) количество перенесенных инфарктов миокарда

г) возраст

д) интенсивность болевого синдрома

042. Для стенокардии Принцметала характерны все перечисленные признаки, кроме

а) циклического характера

б) возникновения болей в покое ночью

в) подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа

г) появления болей при нагрузке

д) равенства периода нарастания боли периоду ее исчезновения

043. В патогенезе коронарной недостаточности определяющим фактором является

а) недостаточность оксигенации крови

б) повышение потребности миокарда в кислороде

в) несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда

г) все перечисленное

044. К факторам риска ишемической болезни сердца относятся

а) артериальная гипертензия

б) психоэмоциональные нагрузки

в) курение

г) ожирение

д) все перечисленные

045. Непосредственной причиной возникновения приступа стенокардии может быть

а) волнение

б) выход на холод

в) физическая нагрузка

г) повышение артериального давления

д) все перечисленное

047. К характерным нарушениям гемостаза при ишемической болезни сердца относят

а) наклонность к повышенной агрегации тромбоцитов

б) активацию плазменных факторов свертывающей системы крови

в) снижение фибринолитической активности крови

г) снижение тромборезистентности сосудистой стенки

д) все перечисленные

049. В основе вариантной стенокардии лежит

а) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий

б) спазм коронарных артерий

в) тромбоз коронарных артерий

г) повышение потребности миокарда в кислороде

д) повышение вязкости крови

050. К понятию нестабильной стенокардии относится

а) впервые возникшая стенокардия

б) прогрессирующая стенокардия

в) вариантная стенокардия

г) все перечисленное

051. Для митрального стеноза характерна следующая аускультативная симптоматика: 1) хлопающий I тон на верхушке сердца 2) акцент II тона на верхушке сердца 3) щелчок открытия митрального клапана 4) мезодиастолический и пресистолический шумы на верхушке сердца 5) систолический шум на верхушке сердца

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 4, 5

в) верно 1, 3, 4

г) верно 1, 5, 3

д) верно 2, 5, 3

052. Признаками преобладания митрального стеноза при сочетанном митральном пороке сердца являются: 1) выраженный систолический шум на верхушке сердца 2) ослабление I тона на верхушке сердца 3) хлопающий I тон на верхушке сердца 4) интервал между II тоном и щелчком открытия митрального клапана на ФКГ - 0. 06 с 5) интервал Q - I тон -

0. 09 с

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 1, 3, 5

г) верно 3, 4, 5

д) верно 1, 4, 5

053. Признаками преобладания недостаточности митрального клапана при митральном пороке сердца являются: 1) ослабление I тона на верхушке сердца 2) гипертрофия левого желудочка 3) мерцательная аритмия 4) продолжительный систолический шум на верхушке сердца 5) ритм "перепела"

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 4, 5

в) верно 1, 2, 4

г) верно 1, 2, 5

д) верно 1, 3, 5

054. На ЭКГ при митральном стенозе выявляются

а) признаки гипертрофии правого желудочка и левого предсердия

б) признаки гипертрофии левого желудочка

в) блокада левой передней ветви пучка Гиса

г) горизонтальное положение электрической оси сердца

д) ничего из перечисленного

055. Признаками активной легочной гипертензии при митральном стенозе являются все перечисленные, кроме

а) фиксированного снижения минутного и ударного объемов крови

б) высокого градиента давления, выявляемого при зондировании легочной артерии или доплерэхокардиографии

в) гипертрофии правых отделов сердца на ЭКГ

г) застоя в легких центрального типа

д) нормального II тона на легочной артерии

056. Женщина 30 лет страдает митральным стенозом. В период беременности при сроке 8 месяцев появились рецидивирующие отеки легких. Наиболее рациональное вмешательство

а) терапия сердечными гликозидами

б) прерывание беременности

в) неотложная комиссуротомия

г) кровопускания

д) назначение постельного режима до родов

057. Неотложная терапия отека легких при митральном стенозе и синусовом ритме включает применение 1) дигиталиса 2) нитроглицерина 3) лазикса внутривенно 4) коргликона или строфантина в малых дозах 5) строфантина в полных дозах

а) верно 1, 3, 5

б) верно 2, 3

в) верно 1, 2, 3

г) верно 2, 3, 5

д) верно 1, 3, 4

058. Митральный стеноз следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

а) пролапса митрального клапана

б) дефекта межпредсердной перегородки

в) недостаточности аортального клапана

г) миксомы левого предсердия

д) коарктации аорты

059. Показаниями для комиссуротомии у больных, страдающих митральным стенозом, являются: 1) недостаточность кровообращения 2) легочная гипертензия 3) тромбоэмболии 4) шум Грэхема - Стила 5) мерцательная аритмия

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3

в) верно 2, 4

г) верно 4, 5

д) верно 2, 3, 4

060. Противопоказанием к комиссуротомии у больных ревматическим митральным пороком является

а) перенесенная в прошлом эмболия в сосуды мозга

б) III стадия стеноза (по хирургической классификации)

в) преобладание недостаточности митрального клапана

г) пожилой (старше 50 лет) возраст больных

д) отсутствие на ЭКГ типичных признаков данного порока

061. После имплантации митрального протеза терапия антикоагулянтами непрямого действия проводится

а) в течение 1 мес после операции

б) в течение 2 мес после операции

в) в течение 10 лет после операции

г) пожизненно

д) не проводится вовсе

062. Причинами развития недостаточности аортального клапана могут быть все перечисленные, кроме

а) ревматизма

б) синдрома Марфана

в) инфекционного эндокардита

г) инфаркта миокарда

д) расслаивающей аневризмы аорты

063. Для недостаточности аортального клапана характерны: 1) ослабление I тона на верхушке сердца 2) ослабление II тона на основании сердца 3) протодиастолический шум в зоне проекции аортального клапана 4) признаки гипертрофии правого желудочка на ЭКГ 5) признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ

а) верно 1, 4

б) верно 2, 3, 5

в) верно 1, 2, 4

г) верно 2, 4, 5

д) верно 1, 2, 3

064. Причиной подклапанного стеноза устья аорты является

а) ревматизм

б) инфекционный эндокардит

в) гипертрофия межжелудочковой перегородки при гипертрофической кардиомиопатии

г) атеросклероз

д) травма грудной клетки

065. Аускультативной особенностью идиопатического гипертрофического субаортального стеноза является

а) наличие систолического ромбовидного шума в III-IV межреберье по левому краю грудины

б) отсутствие проведения данного шума на сонную артерию

в) динамический характер интенсивности шума

г) наличие в части случаев систолического шума митральной регургитации над митральным клапаном

д) все перечисленное

066. Стеноз устья аорты приводит

а) к повышению систолического давления в аорте

б) к повышению систолического давления в левом желудочке

в) к увеличению минутного объема сердца

г) к снижению давления в левом предсердии

д) к легочной гипертензии

067. Для органической недостаточности трехстворчатого клапана характерно все перечисленное, кроме

а) систолического шума над мечевидным отростком

б) ритма "перепела"

в) положительного венного пульса

г) гипертрофии правых отделов сердца

д) симптома Плеша

068. Наиболее характерным рентгенологическим признаком коарктации аорты является

а) аортальная конфигурация сердца

б) узурация ребер

в) расширение и удлинение аорты

г) узость восходящей части грудной аорты

069. Для коарктации аорты характерно

а) повышение системного артериального давления

б) повышение артериального давления только на нижних конечностях

в) повышение артериального давления только на верхних конечностях

г) все перечисленное неверно

070. Определяемый с детства систолодиастолический шум во II-III межреберье слева наиболее характерен

а) для митрального порока сердца

б) для дефекта межжелудочковой перегородки

в) для открытого артериального протока

г) для коарктации аорты

д) для функциональных состояний гемодинамики детского возраста

071. Для болезни Роже характерно: 1) цианоз 2) систолический шум на грудине, проводящийся влево и вправо 3) гипертрофия обоих желудочков сердца 4) пресистолический шум на верхушке сердца 5) ритм "галопа"

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 3, 4, 5

д) верно 1, 3, 5

072. Если на верхушке сердца выслушивается непостоянный диастолический шум, зависящий от положения больного, следует предполагать

а) отрыв сосочковой мышцы

б) недостаточность митрального клапана

в) миксому левого предсердия

г) митральный стеноз

д) врожденные пороки сердца

073. Усиление II тона над легочной артерией характерно для всего перечисленного, кроме

а) митрального порока сердца

б) первичной легочной гипертензии

в) вторичной легочной гипертензии при хронических неспецифических заболеваниях легких

г) аортальных пороков сердца

д) рецидивирующей тромбоэмболии легочной артерии

074. Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны

а) для митрального порока сердца

б) для стеноза устья аорты

в) для недостаточности аортального клапана

г) для порока трехстворчатого клапана

д) для врожденных пороков сердца

075. Для тетрады Фалло характерно все перечисленное, кроме

а) цианоза кожных покровов

б) утолщения пальцев в виде барабанных палочек

в) гипертрофии правого желудочка

г) систолического шума с эпицентром во II-III межреберье у левого края грудины

д) легочной гипертензии

076. К группе риска заболеваемости гипертонической болезнью относят все перечисленное, кроме

а) наследственного предрасположения

б) избыточного потребления соли

в) язвенной болезни

г) избыточного веса

д) низкой физической активности, хронического стресса

077. Гуморальными депрессорными системами человека являются: 1) ангиотензин-II 2) кинин-калликреиновая система почек 3) альдостерон 4) простагландины почечного и эндотелиального происхождения 5) вазопрессин 6) натрийуретический гормон предсердий сердца

а) верно 1, 2, 3

б) верно 5, 6

в) верно 2, 4, 6

г) верно 2, 3, 5

д) верно 1, 3, 4

078. Конечным итогом мембранных нарушений при гипертонической болезни является перегрузка клеток

а) К+

б) Са++

в) Mg++

г) всем перечисленным

079. Следствием перегрузки клеток ионами кальция у больных гипертонической болезнью является: 1) усиление сократительной способности гладкомышечных клеток артериол 2) ослабление работы сердца 3) усиление симпатической активности 4) задержка Na+ в клетках 5) потеря Na+ организмом

а) верно 1, 2, 5

б) верно 1, 3, 4

в) верно 1, 2, 4

080. Гуморальными прессорными системами являются 1) катехоламины 2) ангиотензин-II 3) брадикинин 4) альдостерон 5) барорецепторы дуги аорты

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2, 4

в) верно 2, 4, 5

г) верно 1, 2, 5

081. Уровень артериального давления определяется

а) работой сердца (минутным объемом)

б) периферическим сопротивлением

в) обоими факторами

082. Ведущее значение в патогенезе гипертонической болезни имеют все перечисленные факторы, кроме

а) наследственных или приобретенных нарушений клеточных мембран с электролитными нарушениями

б) повышенной реактивности симпатической нервной системы

в) дефицита (или истощения) депрессорных систем

г) повышенной активности системы ренин - ангиотензин-II - альдостерон

д) снижения содержания кальция в гладкомышечных клетках стенок артериол

083. По содержанию ренина выделяют формы артериальной гипертензии

а) норморениновую

б) гипорениновую

в) гиперрениновую

г) все перечисленные

084. Объем-зависимая форма гипертонической болезни характеризуется содержанием ренина

а) высоким

б) нормальным

в) низким

085. Для гиперкинетического клинико-патогенетического варианта гипертонической болезни характерно

а) повышение периферического сопротивления

б) увеличение работы сердца

в) задержка соли и воды

086. Для вазоспастического клинико-патогенетического варианта гипертонической болезни характерно

а) высокое периферическое сопротивление

б) увеличение работы сердца

в) понижение эластичности восходящей части аорты

087. К повышению периферического сопротивления приводят: 1) гиперкатехоламинемия 2) избыток Са++ в гладкомышечных клетках сосудов 3) усиленная работа сердца 4) избыток Na+ и воды в гладкомышечных клетках артериол 5) усиление активности кинин-калликреиновой системы почек

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2, 3, 4

в) верно 1, 2, 4

г) верно 1, 2, 4, 5

088. К усилению работы сердца приводит: 1) усиление активности симпатической нервной системы 2) избыток Са++ в кардиомиоцитах 3) активация депрессорных систем 4) недостаточный синтез натрийуретического гормона предсердий 5) все перечисленное

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2, 4

в) верно 1, 2

г) верно 5

д) верно 2, 3, 4

089. Для гиперкинетического варианта гипертонической болезни характерно все перечисленное, кроме

а) тахикардии

б) усиления I тона на верхушке сердца

в) высокого диастолического давления

г) высокого минутного объема крови

д) лабильности АД

090. Стабильность АД, гипертрофия левого желудочка, ретинопатия, низкий удельный вес мочи характерны для стадии ишемической болезни

а) I

б) II

в) III

091. Признаками злокачественной гипертензии являются: 1) диастолическое давление, превышающее 130 мм рт. ст. 2) лабильное АД 3) высокое АД, рефрактерное к лечению обычными гипотензивными средствами 4) выраженная гипертоническая ангиопатия сетчатки 5) отсутствие изменений на ЭКГ

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3, 5

в) верно 1, 3, 4

г) верно 3, 4, 5

092. Для синдрома Кона характерно все перечисленное, кроме

а) гипокалиемии

б) гиперренинемии

в) гипокалиемического алкалоза

г) судорожного синдрома

д) высокого содержания альдостерона в крови

093. Методы исследования, позволяющие подтвердить предполагаемый диагноз феохромоцитомы: 1) определение ванилил-миндальной кислоты в моче 2) определение альдостерона в моче 3) сцинтиграфия надпочечников с помощью меченного 131J холестерина 4) аортография 5) фармакологические пробы с гистамином и фентоламином

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3, 4

в) верно 1, 3, 5

094. Для реноваскулярной гипертензии характерно: 1) гиперальдостеронизм 2) гиперренинемия 3) гиперкатехоламинемия 4) признаки стеноза почечных (одной или двух) артерий на ангиограмме 5) положительный эффект терапии диуретиками

а) верно 1, 3

б) верно 2, 4

в) верно 2, 3, 5

г) верно 1, 2

д) верно 1, 5

095. В дифференциальной диагностике болезни Иценко - Кушинга и синдрома Иценко - Кушинга (кортикостеромы надпочечников) решающее значение имеет

а) рентгенография черепа

б) УЗИ надпочечников

в) исследование содержания кортизола в крови

г) проба с дексаметазоном

д) проба с верошпироном

096. Развитию геморрагических инсультов при гипертонической болезни способствует все перечисленное, кроме

а) гипертонических кризов

б) аневризматических изменений сосудов

в) усиления свертывающей активности крови

г) приобретения АГ злокачественного характера и стабилизации высокого АД

097. Развитию ишемических инсультов при гипертонической болезни способствуют

а) ишемический гипертонический криз

б) нарушение тромборезистентности сосудов

в) применение медикаментов, вызывающих слишком быстрое снижение АД в период гипертонического криза

г) атеросклероз

д) все перечисленное

098. При ангиогипотоническом варианте гипертонического криза наблюдается дистония следующих сосудов головного мозга

а) артериол и артерий

б) вен

099. Клиническими признаками церебрального ангиогипотонического криза являются: 1) высокое АД 2) умеренно повышенное АД 3) головные боли затылочной локализации, их иррадиация в глазные яблоки 4) тошнота, рвота, сонливость 5) симптомы резкой активации симпатоадреналовой системы

а) верно 1, 3, 4

б) верно 1, 4, 5

в) верно 2, 3, 4

100. Клиническими особенностями церебрального ишемического гипертонического криза являются все перечисленные, кроме

а) высокого АД

б) диффузной головной боли

в) микроочаговых неврологических нарушений

г) сохранения в начале криза деловой активности

д) быстрого положительного эффекта мочегонных

101. Электрокардиографическими признаками синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта являются:

а) ширина комплекса QRS, превышающая 0. 10 с

б) интервал P-Q г 0. 11 с

в) наличие d-волны

г) все перечисленные

д) верно а) и в)

102. Электрокардиографическими признаками синдрома Фридерика являются

а) нерегулярный ритм желудочков

б) мерцание или трепетание предсердий

в) полная атриовентрикулярная блокада

г) все перечисленные

д) верно б) и в)

103. Наиболее характерными признаками синоатриальной блокады являются

а) периодическое выпадение отдельных сердечных циклов (зубцов Р и комплексов QRS) с интервалами, равными или несколько меньшими, чем 2 или 3 интервала основного ритма

в) двугорбый зубец Р

г) трепетание предсердий

д) все перечисленные

104. Для полной атриовентрикулярной блокады проксимального уровня характерно

а) уменьшение частоты сокращений желудочков (менее 40 в минуту)

б) широкий комплекс QRS, равные по продолжительности интервалы R-R, разные интервалы P-Q

в) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, изменение положения Р по отношению к QRS

г) блокада левой ножки пучка Гиса

д) различные по продолжительности интервалы R-R

106. Полную атриовентрикулярную блокаду диагностируют по ЭКГ на основании

а) независимости появления предсердных и желудочковых комплексов при правильном ритме желудочковых комплексов

б) увеличения интервала P-Q (более 0. 2 с)

в) отсутствия зубцов Р

г) укорочения интервала P-Q (менее 0. 1 с)

д) наличия периодики Венкебаха - Самойлова

107. При синдроме Вольфа - Паркинсона - Уайта: 1) ЭКГ может имитировать картину инфаркта миокарда 2) периодически возникают пароксизмальные нарушения ритма 3) затруднена диагностика по ЭКГ ишемии и инфаркта миокарда, гипертрофии желудочков и др.

а) верно 1, 2

б) верно 2

в) верно 3

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

108. Наиболее характерными признаками синдрома слабости синусового узла являются

а) наличие синоатриальной блокады

б) синдром тахикардии-брадикардии

в) наличие атриовентрикулярной блокады I степени

г) отсутствие зубца Р

д) верно а) и б)

109. Наиболее достоверными электрокардиографическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются

а) глубокий зубец Q в отведениях V4-V6

б) депрессия сегмента ST в I, II и aVL отведениях

в) депрессия сегмента ST во II, III и aVF отведениях

г) синдром S1-Q3 и смещение вверх сегмента ST в отведениях III, V1, V2

д) инверсия зубца Т в грудных отведениях

110. Причинами полной атриовентрикулярной блокады могут быть все перечисленные, кроме

а) приема препаратов наперстянки

б) острого ревматизма

в) ишемической болезни сердца

г) приема хинидина

д) приема эфедрина

111. Рентгенологическим признаком легочного сердца является

а) понижение прозрачности легочных полей

б) повышение прозрачности легочных полей

в) выбухание второй дуги по левому контуру в прямой проекции

г) удлинение нижней дуги по левому контуру во II косом положении

д) сдвиг правого сердечно-сосудистого угла вниз на прямой рентгенограмме

112. Электрокардиографическими признаками хронического легочного сердца в период легочно-сердечной недостаточности могут быть

а) отклонение электрической оси сердца вправо (угол a > +110 )

б) отношение R/Q в отведении аVR превышает 1

в) отношение R/S в отведении V1 превышает 1

г) RV1 + SV5 ¦ 10. 5 мм

д) все перечисленные

113. Самой частой причиной развития хронического легочного сердца является

а) хронический обструктивный бронхит

б) туберкулез легких

в) интерстициальный легочный фиброз (синдром Хаммана - Рича)

г) тромбоэмболия легочной артерии

д) кифосколиоз

114. Электрокардиографическим признаком неполной атриовентрикулярной блокады II степени, II типа (по Мобитцу) является

а) соответствие числа желудочковых комплексов числу предсердных комплексов

б) отсутствие "фиксированного" интервала P-Q и отдельных комплексов QRST

в) выпадение отдельных комплексов QRST при сохранности зубца Р и фиксированного интервала PQ

г) наличие отрицательных зубцов Р после QRS

д) наличие d-волны и укорочение интервала PQ

115. Атриовентрикулярная блокада II степени, I типа (по Мобитцу) с периодами Венкебаха - Самойлова характеризуется

а) увеличением интервала P-Q (более 0. 2 с)

б) постепенным увеличением интервала Р-Р в последующих циклах и периодическим исчезновением зубца Р и комплекса QRST

в) нормальным интервалом P-Q и периодическим исчезновением зубца Р

г) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах и периодическим исчезновением комплекса QRST при сохранении в паузе зубца Р

116. Электрокардиографические признаки синусовой брадикардии

а) сохранение правильного синусового ритма с частотой 40-59 в минуту

б) колебания продолжительности интервалов Р-Р превышают 0. 15 с при частоте синусового ритма 60-90 в минуту

в) наличие "узкого" комплекса QRS

г) отсутствие зубцов Р на ЭКГ

117. Признаком предсердной экстрасистолии является

а) преждевременное появление зубца Р, отличающегося от Р остальных циклов, со следующим за ним комплексом QRS

б) наличие полной компенсаторной паузы после преждевременного сокращения

в) отрицательные зубцы Р перед комплексами QRS, идущими в регулярном ритме

г) зубец Р следует за комплексом QRS

д) все перечисленное

118. Электрокардиографическим признаком желудочковой экстрасистолии является

а) уширенный комплекс QRS (¦ 0. 12 с) , который следует за зубцом Р

б) неполная компенсаторная пауза после экстрасистолы

в) преждевременное появление широкого экстрасистолического комплекса без предшествующего зубца Р, компенсаторная пауза полная

г) наличие зубца Р перед экстрасистолическим комплексом QRS

д) все перечисленное

119. При дилатационной кардиомиопатии отмечается

а) диффузное снижение сократительной способности миокарда

б) локальное снижение сократительной способности миокарда

в) повышение сократительной способности миокарда

г) утолщение межжелудочковой перегородки

д) верно в) и г)

120. Применение витаминов группы В показано

а) при обструктивной кардиомиопатии

б) при дилатационной кардиомиопатии

в) при алкогольной миокардиодистрофии

г) при миокардите

д) при постинфарктном кардиосклерозе

121. Инфекционный эндокардит развивается чаще всего

а) при ишемической болезни сердца

б) при синдроме слабости синусового узла

в) при ревматических пороках сердца

г) при дефекте межпредсердной перегородки

д) при кардиомиопатии

122. В дифференциальной диагностике инфекционного эндокардита и ревматизма решающее значение имеют

а) гепатомегалия

б) наличие митрального порока сердца

в) увеличение селезенки

г) "вегетации" на клапанах сердца

д) верно в) и г)

123. Самой частой причиной смерти больного с инфекционным эндокардитом является

а) абсцессы миокарда

б) почечная недостаточность

в) тромбоэмболия мозговых артерий

г) интоксикация

д) застойная недостаточность кровообращения

124. Эндокардит Либмана - Сакса - это

а) бактериальный эндокардит

б) эндокардит при системной красной волчанке

в) ревматический эндокардит

г) терминальный эндокардит

д) подострый септический эндокардит

125. Этиология слипчивого перикардита может быть: 1) туберкулезной 2) бактериальной 3) вирусной

а) верно 1, 3

б) верно 1, 2

в) верно 2, 3

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

126. Самой частой причиной экссудативного перикардита является

а) распространение процесса с других органов

б) туберкулез

в) сепсис

г) ревматизм

д) новообразование

127. Признаки правожелудочковой недостаточности при малом сердце и отсутствии верхушечного толчка характерны

а) для идиопатической кардиомиопатии

б) для недостаточности митрального клапана

в) для артериальной гипертензии

г) для констриктивного перикардита

д) для аневризмы аорты

128. Эозинофилия в анализе крови часто наблюдается при одном из следующих заболеваний

а) гипертрофической кардиомиопатии

б) фибропластическом пристеночном эндокардите

в) ревматизме

129. Систолический шум при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии похож на шум, возникающий

а) при стенозе устья аорты

б) при коарктации аорты

в) при недостаточности трехстворчатого клапана

г) при дефекте межжелудочковой перегородки

д) при открытом артериальном (Боталловом) протоке

130. Для гипертрофической обструктивной кардиомиопатии характерно

а) сужение пути оттока из левого желудочка

б) недостаточность митрального клапана

в) гипертрофия левого желудочка

г) внезапная смерть

д) все перечисленное

131. Выбор препарата для лечения гипертонической болезни (ГБ) всегда сложен. Наиболее правильным принципом подбора является

а) учет стадии ГБ и степени повышения АД

б) учет клинико-патофизиологического варианта ГБ (причин повышения АД и ее выраженности в каждом конкретном случае)

в) ступенчатый подбор назначения монотерапии во всех случаях ГБ

г) острые лекарственные пробы

д) ориентировка на возраст больных

132. Основные препараты, наиболее эффективные в лечении объем-зависимой формы гипертонической болезни: 1) обзидан 2) клофелин 3) триампур 4) коринфар 5) каптоприл

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

133. При лечении гиперкинетической формы гипертонической болезни наиболее эффективен

а) обзидан

б) салуретики

в) каптоприл

г) коринфар

д) миноксидил

134. У больного с нестабильным сахарным диабетом и гипертонической болезнью нежелательно применение

а) дилтиазема

б) анаприлина

в) каптоприла (капотена)

135. Для лечения гипертонической болезни I стадии показаны все перечисленные препараты, кроме

а) коринфара

б) гипотиазида

в) анаприлина

г) клофелина

д) раунатина

136. Для длительно существующей артериальной гипертензии типичен следующий гемодинамический тип кровообращения

а) гиперкинетический

б) эукинетический

в) гипокинетический

137. Абдоминальная ишемия, обусловленная неспецифическим аортоартериитом, клинически проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме

а) болей на высоте пищеварения

б) неустойчивого стула со сменой поносов и запоров, похудания

в) усиленной пульсации брюшных сосудов

138. Причинами вазоренальной гипертензии могут быть

а) атеросклеротические поражения с тромбозом почечной артерии

б) эмболия почечной артерии

в) неспецифический аортоартериит с вазоренальным синдромом

г) все перечисленные

139. У больных с феохромоцитомой могут выявляться все перечисленные симптомы, кроме

а) злокачественной артериальной гипертензии

б) выраженных изменений глазного дна

в) гипогликемии

г) гипертонических кризов

140. Для гипертонических кризов при феохромоцитоме характерно

а) головная боль

б) боль в сердце, сердцебиение

в) тошнота, рвота

г) гипергликемия

д) все перечисленное

141. Клиническая картина синдрома Кона складывается из всех перечисленных симптомов, кроме

а) мышечной слабости, судорог, парестезии

б) полиурии, полидипсии, альбуминурии

в) сдвига рН крови в сторону ацидоза

г) повышения АД

142. Основными клиническими признаками миокардитов являются все перечисленные, кроме

а) болей в области сердца постоянного характера

б) болей в области сердца непостоянного характера

в) сердцебиений

г) субфебрильной температуры

д) одышки

143. Для миокардитов характерно

а) расширение границ сердца

б) приглушенность тонов

в) систолический шум у верхушки

г) все перечисленное

144. Основными электрокардиографическими признаками миокардитов являются

а) снижение амплитуды зубца Т

б) инверсия зубца Т

в) нарушение проводимости

г) нарушение возбудимости

д) все перечисленные

145. Для постановки диагноза аллергического миокардита необходимо выяснить

а) наличие в анамнезе аллергического заболевания

б) непереносимость ряда лекарств, пищевых продуктов

в) реакцию на введение вакцин, сывороток

г) наличие скрытого периода аллергического воздействия

д) все перечисленное

146. Острый миокардит может проявиться синдромами

а) асистолическим

б) аритмическим

в) болевым (инфарктоподобным)

г) псевдоклапанным

д) всеми перечисленными

147. Основными жалобами больных при асимметричной гипертрофической кардиомиопатии являются

а) головокружения

б) обморочные состояния

в) боли в области сердца

г) все перечисленные

148. Клиническими проявлениями дилатационной (застойной) кардиомиопатии являются

а) одышка

б) сердцебиение

в) пароксизмальная тахикардия и мерцательная аритмия

г) нарушение сердечной проводимости

д) все перечисленные

149. Все указанное ниже верно, кроме

а) при болевой форме климактерической миокардиодистрофии боли чаще локализуются в левой половине грудной клетки, носят продолжительный характер, эмоционально ярко окрашены, от нитроглицерина и в покое не проходят, во время физической нагрузки могут усиливаться

б) анемическая миокардиодистрофия обусловлена, в основном, нарушением окислительных процессов в миокарде в ответ на гипоксию, что проявляется дилатацией сердца, снижением сократительной функции миокарда, признаками сердечной недостаточности

в) для декомпенсированного тиреотоксического сердца характерен левожелудочковый тип недостаточности кровообращения

г) микроангиопатии при сахарном диабете, с одной стороны, способствуют дистрофии миокарда, с другой, - усугубляют нарушения коронарного кровообращения

150. Алкогольная миокардиодистрофия может проявляться любым из перечисленных синдромов, кроме

а) кардиалгического

б) аритмического

в) недостаточности кровообращения

г) тромбоэмболий

д) гипертонического

151. Возбудителями инфекционного эндокардита могут являться

а) стафилококк

б) зеленящий стрептококк

в) энтерококк

г) грибы

д) все перечисленные

152. Первичными очагами инфекции при бактериальном эндокардите являются

а) миндалины, среднее ухо, околоносовые пазухи

б) зубные гранулемы

в) желчные пути, мочевой пузырь, кишечник, половые органы и др.

г) все перечисленные

153. К основным патогенетическим звеньям инфекционного эндокардита относятся все перечисленные, кроме

а) наличия очага инфекции с непостоянной бактериемией

б) стерильного иммунитета

в) сенсибилизации организма

г) ослабления или прорыва иммунитета под влиянием внешних или внутренних причин и появления стойкой бактериемии

д) оседания возбудителя инфекции на клапанах сердца и возникновения вторичного бактериального очага

154. Для инфекционного эндокардита характерно

а) гематогенное распространение инфекции, возможные эмболии

б) продолжающаяся сенсибилизация организма с развитием аутоиммунных процессов

в) поражение других органов токсического и аллергического характера

г) все перечисленное

155. Наиболее характерными клиническими симптомами бактериального эндокардита являются все перечисленные, кроме

а) лихорадки, ознобов

б) увеличения селезенки

в) увеличения печени

г) образования порока сердца (чаще недостаточности аортального клапана)

д) петехий на коже, кровоизлияний на слизистой оболочке нижних век, симптома Лукина - Либмана

156. Основным видом поражения почек при инфекционном эндокардите является

а) эмбологенный инфаркт

б) очаговый нефрит

в) диффузный нефрит

г) амилоидоз

д) все перечисленное

157. Характерными изменениями в периферической крови при инфекционном эндокардите являются все перечисленные, кроме

а) анемии

б) лейкоцитоза

в) лейкопении

г) увеличения СОЭ

д) тромбоцитопении

158. При исследовании крови у больных с инфекционным эндокардитом без почечной недостаточности выявляют все перечисленное, кроме

а) гипопротеинемии

б) гипер-g-глобулинемии

в) положительной формоловой и сулемовой пробы

г) положительной (неспецифической) реакции Вассермана

д) положительной гемокультуры

159. Наиболее специфический признак подострого бактериального эндокардита в ранней стадии

а) лихорадка

б) потеря в весе

в) слабость

г) спленомегалия

д) анемия

160. Антибиотиком выбора при лечении стрептококкового эндокардита следует считать

а) цефалоспорин

б) пенициллин и стрептомицин

в) гентамицин

161. Наиболее частой причиной смерти при подостром бактериальном эндокардите является

а) абсцессы миокарда

б) почечная недостаточность

в) разрывы клапанов сердца

г) бактериальный шок

д) сердечная недостаточность

162. Перикардит может развиться

а) при остром ревматизме

б) при туберкулезе

в) при пневмонии

г) при инфаркте миокарда

д) при всех перечисленных заболеваниях

163. Выраженность клинической симптоматики при выпоте в перикард зависит, в основном

а) от количества выпота

б) от тяжести основного заболевания

в) от быстроты появления выпота

г) от присутствия или отсутствия крови в жидкости

164. Очаг притупления у угла левой лопатки с усилением бронхофонии в той же области обычно связан

а) с инфарктом миокарда

б) с митральным стенозом

в) с экссудативным (выпотным) перикардитом

г) с констриктивным перикардитом

д) с узелковым периартериитом

165. Наиболее частой причиной констриктивного (сдавливающего) перикардита следует считать

а) острый ревматизм

б) опухоль

в) острый идиопатический перикардит

г) туберкулез

166. Больным с острым бактериальным перикардитом противопоказано назначение

а) постельного режима

б) салицилатов

в) постельного режима и салицилатов

г) антибиотиков

д) кортикостероидов

167. Мужчина 55 лет на протяжении двух недель жалуется на тупую боль в области сердца, одышку, ортопноэ. При обследовании выявляются приглушенность сердечных тонов, снижение на вдохе на 25 мм рт. ст. пульсового давления. Наиболее вероятный диагноз

а) инфаркт миокарда

б) экссудативный (выпотной) перикардит

в) эмфизема легких с правожелудочковой недостаточностью

г) фибрилляция предсердия

д) синдром верхней полой вены

168. У больного экссудативным (выпотным) перикардитом в первые дни болезни может быть обнаружено все перечисленное, кроме

а) большой пульсовой волны "А" на шее

б) скребущего шума над областью сердца

в) увеличения границ сердца

г) притупления в области угла левой лопатки

д) увеличения печени

169. Наиболее значительные изменения ЭКГ при остром перикардите характеризуются

а) снижением сегмента S-T в грудных отведениях

б) подъемом сегмента S-T в стандартных и грудных отведениях

в) высоким остроконечным зубцом Т

г) удлинением интервала Q-T

д) укорочением интервала Q-T

170. Мезодиастолический или пресистолический шум у верхушки сердца связан: 1) с митральным стенозом 2) с митральной недостаточностью 3) с аортальной недостаточностью 4) с аортальным стенозом

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 1

г) верно 2, 4

д) верно 3, 4

171. У больных с митральным стенозом наиболее часто встречается

а) пароксизмальная предсердная тахикардия

б) трепетание предсердий

в) фибрилляция (мерцание) предсердий

г) атриовентрикулярная диссоциация

д) желудочковая экстрасистолия

172. Первыми симптомами митрального стеноза обычно являются

а) одышка

б) приступы удушья

в) кровохарканье

г) сердцебиение

д) все перечисленные

173. С митральным стенозом связаны все перечисленные клинические симптомы, кроме

а) болей за грудиной

б) осиплости голоса

в) кашля

г) кровохарканья

д) тошноты и рвоты

174. "Грудная жаба" при отсутствии поражения коронарных артерий чаще всего встречается

а) при митральном стенозе

б) при митральной недостаточности

в) при стенозе устья легочной артерии

г) при стенозе устья аорты

д) при недостаточности аортального клапана

175. Признаки клапанного стеноза аорты, выявляющиеся при катетеризации левого желудочка сердца

а) увеличение градиента систолического давления между левым желудочком и аортой

б) снижение градиента систолического давления между левым желудочком и аортой

в) увеличение градиента систолического давления между левым желудочком и путями оттока из левого желудочка

г) подъем давления в левом предсердии

д) резкий подъем давления в сосудах легких

176. Быстрый подъем пульсовой волны с последующим быстрым ее спаданием характерен

а) для митрального стеноза

б) для митральной недостаточности

в) для аортального стеноза

г) для аортальной недостаточности

д) для коарктации аорты

177. Аортальная недостаточность может являться следствием

а) расслаивающей аневризмы аорты

б) острого ревматизма

в) инфекционного эндокардита

г) злокачественной гипертензии

д) всего перечисленного

178. Пульсация печени может быть вызвана

а) недостаточностью трехстворчатого клапана

б) недостаточностью аортального клапана

в) стенозом митрального отверстия

г) стенозом устья аорты

179. Причиной недостаточности клапанов аорты может быть: 1) системная красная волчанка 2) расслаивающая аневризма аорты 3) ишемическая болезнь сердца 4) бактериальный эндокардит

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 4

д) верно 2, 4

180. К основным видам аритмий относятся

а) аритмии, связанные с нарушением образования импульса

б) аритмии, обусловленные нарушением проведения импульса

в) аритмии, обусловленные комбинированными нарушениями образования и проведения импульса

г) фибрилляция предсердий и фибрилляция желудочков

д) все перечисленные

181. Проявлениями нарушений автоматизма являются

а) синусовая тахикардия, брадикардия

б) синусовая аритмия

в) остановка синусового узла

г) эктопические ритмы

д) все перечисленные

182. По современным представлениям, электрофизиологическим механизмом развития мерцательной аритмии является нарушение

а) синоатриальной проводимости

б) внутрипредсердной проводимости

в) внутрижелудочковой проводимости

г) атриовентрикулярной проводимости

д) проведения импульса на уровне волокон Пуркинье в желудочках

183. Ведущая роль в происхождении аритмий принадлежит всем перечисленным факторам, кроме

а) гипоксии

б) электролитных нарушений

в) действия катехоламинов

г) тканевого алкалоза

д) расстройства микроциркуляции

184. Из приведенных утверждений укажите верное

а) при инфаркте миокарда в пораженных участках снижается содержание калия и магния и соответственно повышается содержание натрия и кальция

б) при фибрилляции сердца количество поступающего в клетку натрия превосходит количество калия, покидающего ее

в) при недостаточности кровообращения содержание натрия в сердечной мышце значительно выше, чем в здоровом миокарде

г) верны все утверждения

185. К основным группам современных противоаритмических препаратов относятся все перечисленные, кроме

а) мембраностабилизирующих

б) адренергических

в) антагонистов кальция

г) препаратов, увеличивающих продолжительность потенциала действия

д) блокаторов b-адренергических рецепторов

186. В прогностическом отношении наиболее опасными желудочковыми экстрасистолами считаются

а) ранние

б) политопные (полифокусные)

в) групповые

г) аллоритмия

187. Мерцательная аритмия встречается наиболее часто

а) при ревматическом митральном пороке сердца

б) при атеросклеротическом кардиосклерозе

в) при тиреотоксикозе

г) при алкогольной миокардиодистрофии

д) при всех перечисленных состояниях

188. Все перечисленные утверждения верны, кроме

а) мерцательная аритмия не приводит к недостаточности кровообращения

б) мерцательная аритмия опасна тем, что таит угрозу тромбоэмболических осложнений

в) мерцательная аритмия имеет две формы - хроническую (постоянную) и острую пароксизмальную (рецидивирующую)

189. Показаниями для электроимпульсной терапии являются все перечисленные, кроме

а) мерцания желудочков (клиническая смерть)

б) желудочковой тахикардии

в) пароксизмальной тахикардии у больных в острой стадии инфаркта миокарда

г) наличия активного ревматического процесса

д) отсутствия эффекта от медикаментозной терапии при мерцании предсердий продолжительностью до одного года

190. Противопоказаниями к электроимпульсной терапии являются все перечисленные, кроме

а) пароксизмальной тахикардии в острой стадии инфаркта миокарда

б) частых кратковременных приступов пароксизмальной тахикардии или тахиаритмии, если они устраняются самостоятельно или с помощью медикаментозных средств

в) сочетания постоянной мерцательной аритмии с пароксизмальной тахикардией

г) постоянной формы мерцательной аритмии, если в прошлом она неоднократно рецидивировала вскоре после ее устранения

д) постоянной формы мерцательной аритмии давностью свыше двух лет

191. Подготовка больных к плановой электроимпульсной терапии при мерцательной аритмии включает

а) проведение антитромботической терапии

б) насыщение организма препаратами кальция

в) ликвидацию симптомов сердечной недостаточности

г) все перечисленное

192. Синдром слабости синусового узла характеризуется

а) синусовой брадикардией

б) синоатриальной блокадой

в) головокружениями

г) пароксизмами мерцательной аритмии или наджелудочковой тахикардии

д) всем перечисленным

193. К возникновению синдрома слабости синусового узла предрасполагают

а) ишемическая болезнь сердца

б) миокардиты

в) пороки сердца

г) перикардиты

д) все перечисленные заболевания

194. К синдрому слабости синусового узла относится

а) постоянная синусовая брадикардия

б) синоатриальная блокада

в) синдром брадикардии-тахикардии

г) остановка (отказ) синусового узла

д) все перечисленное

195. Для лечения больных с брадиформой синдрома слабости синусового узла применяют все перечисленные препараты, кроме

а) адреноблокаторов

б) атропина

в) эуспирана

г) изадрина

196. Клиническими признаками полной атриовентрикулярной блокады сердца являются все перечисленные, кроме

а) брадикардии, не меняющейся при пробе с нагрузкой

б) набухания и пульсации шейных вен

в) "пушечного" тона

г) снижения систолического АД

д) приступов Морганьи - Адамса - Стокса

197. Приступы Морганьи - Адамса - Стокса возникают

а) при желудочковой асистолии

б) при фибрилляции желудочков

в) при трепетании желудочков

г) во всех перечисленных случаях

198. При малом сердечном выбросе вследствие недостаточности кровообращения

а) нарушается микроциркуляция

б) падает парциальное давление кислорода

в) снижается диффузия кислорода из крови в ткань

г) возникает венозный застой и интерстициальный отек

д) верно все перечисленное

199. В возникновении отеков сердечного происхождения играют роль все перечисленные факторы, кроме

а) повышения гидростатического давления в капиллярах и замедления кровотока

б) вторичного альдостеронизма с задержкой внеклеточного натрия

в) повышения проницаемости сосудистой стенки

г) нарушения белкового обмена со сдвигом в сторону мелкодисперсных белков

д) снижения окончательного давления плазмы

200. К миокардиальной форме сердечной недостаточности могут привести

а) миокардиты

б) миокардиодистрофии

в) кардиомиопатии

г) ишемическая болезнь сердца

д) все перечисленное

201. К развитию сердечной недостаточности в связи с перегрузкой отделов сердца приводят: 1) миокардиты 2) миокардиодистрофии 3) пороки сердца 4) гипертоническая болезнь 5) симптоматические гипертензии

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно 2, 4, 5

202. Смешанная форма недостаточности кровообращения может возникать

а) при возвратном ревмокардите с пороком сердца

б) при ишемической болезни сердца с артериальной гипертензией после перенесенного инфаркта миокарда

в) и при том, и при другом

г) ни при том, ни при другом

203. К ранним клиническим симптомам недостаточности кровообращения относится все перечисленное, кроме

а) одышки и сердцебиения, возникающих при физической нагрузке

б) появления цианоза губ при физической нагрузке

в) появления сухих хрипов в легких

г) увеличения диуреза

д) появления никтурии

204. К поздним клиническим симптомам недостаточности кровообращения относятся

а) постоянные влажные хрипы в задненижних отделах легких

б) появление периферических отеков, асцита, анасарки

в) увеличение печени

г) гиперволемия

д) все перечисленные

205. Недостаточность кровообращения характеризуется появлением одышки, утомляемости, сердцебиения только при нагрузке. Имеется гипертрофия миокарда. Трудоспособность снижена. Определите стадию недостаточности кровообращения по Стражеско - Василенко

а) I стадия

б) IIА стадия

в) IIБ стадия

г) III стадия

206. Одышка и тахикардия постоянные и усиливаются после небольшой нагрузки, имеется миогенная дилатация сердца, застойные явления в малом круге, небольшое увеличение печени, трудоспособность больных резко ограничена. Определите стадию недостаточности кровообращения по Стражеско - Василенко

а) I стадия

б) IIА стадия

в) IIБ стадия

г) III стадия

207. У больного имеются застойные явления в малом и большом круге кровообращения, увеличенная (застойная) печень, периферические отеки. При проведении кардиальной и мочегонной терапии симптомы недостаточности кровообращения уменьшаются. Трудоспособность утрачена. Определите стадию недостаточности кровообращения по Стражеско - Василенко

а) I стадия

б) IIА стадия

в) IIБ стадия

г) III стадия

208. У больного определяются цирроз печени, выраженные периферические отеки, асцит, гидроторакс, кахексия. Симптомы недостаточности кровообращения носят стойкий характер и плохо поддаются лечению. Определите стадию недостаточности кровообращения по Стражеско - Василенко

а) I стадия

б) IIА стадия

в) IIБ стадия

г) III стадия

209. Появление на ЭКГ первой положительной фазы зубца Р в отведении V1 связывают

а) с возбуждением левого предсердия

б) с возбуждением правого предсердия

в) с возбуждением обоих предсердий

г) с неправильно наложенными грудными электродами

д) с развитием острого инфаркта миокарда

210. Зубец Q на ЭКГ здорового человека отражает

а) возбуждение межпредсердной перегородки

б) возбуждение основания правого желудочка

в) возбуждение левой половины межжелудочковой перегородки

г) время активации левого желудочка

д) электрическую систолу желудочков

211. На нормальной ЭКГ зубцы Q должны обязательно быть в наличии в отведениях

а) V1-V2

б) V3

в) V4-V6

г) aVR

д) aVF

212. Регистрация на ЭКГ зубца Q даже малой амплитуды является патологией в отведениях

а) V1, V2

б) V4-V6

в) аVR, I, II, III

г) aVR

д) aVL

213. Больным с острым инфарктом миокарда и стабильной гемодинамикой при внутривенном введении 1% раствора нитроглицерина артериальное давление можно снижать (от исходной величины)

а) на 30%

б) на 40%

в) на 50%

г) на 10-20%

д) на 5%

214. Минимальное количество преждевременных сокращений сердца подряд, которое считают эпизодом тахикардии

а) 10-12 и более

б) 12-16 и более

в) 8 и более

г) 6 и более

д) 2 и более

215. Количество экстрасистол подряд, объединяемых в понятие "групповые" ("залповые") экстрасистолы

а) 1-3

б) 3-5

в) 5-7

г) 7-10

д) 10-12

216. К стандартным отведениям ЭКГ относятся

а) I, II, III

б) aVR, aVL, aVF

в) V1, V2, V3

г) V4, V5, V6

д) дорзалис, антериор, инфериор

217. К ранним электрокардиографическим признакам острого перикардита относится

а) подъем выпуклого сегмента ST

б) подъем вогнутого сегмента ST

в) депрессия сегмента ST

г) отрицательный зубец Т

д) высокий заостренный зубец Т

218. При гипертрофической кардиомиопатии может иметь место

а) сужение путей оттока из левого желудочка

б) митральная недостаточность

в) гипертрофия левого желудочка

г) внезапная смерть

д) все перечисленное

219. Мероприятия, необходимые при остро возникшей сердечной астме

а) введение прессорных аминов

б) внутривенное введение фуросемида

в) прием эуфиллина внутрь

г) прием анаприлина внутрь

д) ингаляция симпатомиметика

220. Для левожелудочковой недостаточности характерны все перечисленные симптомы, за исключением

а) одышки

б) "ритма галопа"

в) набухания шейных вен

г) крепитации у основания легких

д) сердечной астмы

221. При правожелудочковой недостаточности наблюдаются все перечисленные симптомы, за исключением

а) отеков нижних конечностей

б) гипертензии в малом круге кровообращения

в) набухания шейных вен

г) значительного повышения давления в легочных капиллярах

д) повышения конечного диастолического давления в правом желудочке

**12. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

001. Число должностей врача-гастроэнтеролога на 100 000 взрослого населения устанавливается из расчета

а) 0. 07 ставки

б) 0. 1 ставки

в) 0. 5 ставки

г) 1. 0 ставка

д) все перечисленное неверно

002. Потребность в гастроэнтерологических стационарных местах на 1000 населения составляет

а) 0. 05

б) 0. 5

в) 0. 8

г) 1. 0

д) 1. 5

003. Должность врача гастроэнтерологического отделения стационара устанавливается из расчета - 1 врач

а) на 10 больных

б) на 15 больных

в) на 20 больных

г) на 25 больных

д) на 30 больных

004. Минимальное количество больничных коек, при котором устанавливается должность заведующего гастроэнтерологическим отделением, составляет

а) 30

б) 40

в) 50

г) 60

д) 65

005. В санаториях гастроэнтерологического профиля должность врача устанавливается из расчета - 1 ставка

а) на 50 коек

б) на 40 коек

в) на 30 коек

г) на 25 коек

д) на 20 коек

006. Аттестация врача-гастроэнтеролога на присвоение ему звания врача-специалиста проводится

а) по окончании специализации

б) при наличии двухлетнего стажа по специальности

в) при наличии трехлетнего стажа по специальности

г) при наличии пятилетнего стажа по специальности

д) верно а) и б)

007. Аттестация врача-гастроэнтеролога на присвоение ему первой квалификационной категории проводится при стаже работы терапевтом гастроэнтерологического отделения (кабинета) не менее

а) 3 лет

б) 5 лет

в) 7 лет

г) 10 лет

008. Аттестация врача-гастроэнтеролога на присвоение ему высшей квалификационной категории проводится при стаже работы терапевтом гастроэнтерологического отделения (кабинета) не менее

а) 3 лет

б) 5 лет

в) 7 лет

г) 10 лет

009. Наследственная предрасположенность отмечается при следующих гастроэнтерологических заболеваниях

а) язвенной болезни

б) калькулезном холецистите

в) панкреатите

г) при всех перечисленных заболеваниях

д) верно а) и б)

010. К наследственным энзимопатиям относят

а) непереносимость лактазы

б) глютеновую болезнь

в) амилазную недостаточность

г) дисахаридазную недостаточность

д) все перечисленное

011. К наследственным формам доброкачественных гипербилирубинемий относят

а) синдром Криглера - Найяра (Наджара)

б) синдром Ротора

в) синдром Дубина (Дабина) - Джонсона

г) постгепатитную гипербилирубинемию Калька

д) верно а) , б) , в)

012. Желчный пузырь сокращается под влиянием

а) гастрина

б) панкреатического сока

в) холецистокинина

г) секретина

д) всех перечисленных факторов

013. Иммунные механизмы играют роль в патогенезе

а) первичного билиарного цирроза печени

б) неспецифического язвенного колита

в) глютеновой болезни

г) всех перечисленных заболеваний

д) верно а) и б)

014. a-амилазу секретируют

а) околоушные слюнные железы

б) поджелудочная железа

в) кишечник

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

015. a-амилаза катализирует гидролиз

а) крахмала

б) глюкозы

в) дисахаридов

г) клетчатки

д) всего перечисленного

016. Активность трипсина в сыворотке крови повышается

а) при остром панкреатите

б) при обострении хронического панкреатита

в) при язвенной болезни

г) при перитоните

д) верно а) и б)

017. Конъюгированный (связанный) билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента

а) глюкуронилтрансферазы

б) лейцинаминопептидазы

в) кислой фосфатазы

г) нуклеотидазы

д) все перечисленное неверно

018. Повышение содержания неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина в сыворотке крови характерно для всех перечисленных заболеваний, кроме

а) гемолитической анемии

б) функциональной гипербилирубинемии Жильбера

в) синдрома Криглера - Найяра (Наджара)

г) хронического активного гепатита

д) талассемии

019. Повышение содержания в крови неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина происходит в результате всех перечисленных метаболических нарушений, кроме

а) увеличения образования билирубина

б) снижения захвата билирубина печенью

в) дефицита глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах

г) расстройства экскреции билирубина печенью

д) повышения гемолиза эритроцитов

020. Уробилиноген образуется

а) в кишечнике

б) в почках

в) в печени

г) верно а) и б)

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

а) некроза гепатоцитов любой этиологии

б) заболевания почек

в) травмы скелетных мышц

г) инфаркта миокарда

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

а) хронического активного гепатита

б) активного цирроза печени

в) инфаркта миокарда

г) жирового гепатоза

д) хронического холестатического гепатита

023. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается

а) при внутрипеченочном холестазе

б) при вирусном гепатите

в) при первичном раке печени

г) при гемолитической анемии

д) верно а) и в)

024. Повышение активности щелочной фосфатазы у больного с циррозом печени может свидетельствовать

а) о присоединении вирусного гепатита

б) о некрозе гепатоцитов

в) о печеночной недостаточности

г) о портальной гипертензии

д) о циррозе - раке

025. Гипоальбуминемия характерна

а) для цирроза печени

б) для острой атрофии печени

в) для гепатомы

г) для хронического персистирующего гепатита

д) верно а) и б)

026. Причиной гипоальбуминемии у больных с отеками могут быть все перечисленные патологические состояния, кроме

а) заболевания печени

б) избыточной потери белка через кишечник

в) избыточной потери белка через почки

г) хронической недостаточности кровообращения

д) длительного голода

027. Повышение концентрации общих липидов в крови наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) сахарного диабета

б) гипертиреоза

в) билиарного цирроза

г) холестатического гепатита

д) алкоголизма

028. Гиперхолестеринемия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) атеросклероза

б) холестаза

в) сахарного диабета

г) гипотиреоза

д) голодания

029. Желчь подвергается реабсорбции

а) в двенадцатиперстной кишке

б) в тощей кишке

в) в начальном отделе толстой кишки

г) во всех перечисленных отделах

д) верно б) и в)

030. Для печеночного цитолитического синдрома характерны все перечисленные биохимические изменения, кроме

а) повышения активности аланиновой аминотрансферазы

б) повышения активности аспарагиновой аминотрансферазы

в) повышения активности альдолазы

г) повышения уровня сывороточного железа

д) снижения всех показателей

031. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является

а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы

б) повышение активности альдолазы

в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы

г) гипоальбуминемия

д) повышение уровня сывороточного железа

032. Внутрипеченочный холестаз характеризуют все перечисленные показатели, кроме

а) увеличения в сыворотке крови неконъюгированного (свободного) билирубина

б) билирубинурии

в) увеличения в крови активности щелочной фосфатазы

г) гиперхолестеринемии

д) появления желчных кислот в моче

033. В диагностике холестатического синдрома имеют значение все перечисленные показатели, кроме

а) повышения активности щелочной фосфатазы крови

б) повышения прямого (связанного) билирубина крови

в) повышения холестерина

г) повышения активности g-глютамилтранспептидазы

д) повышения непрямого (свободного) билирубина крови

034. При холестатическом синдроме уробилиноген в моче

а) повышается

б) снижается

в) исчезает

г) не изменяется

д) верно б) и в)

035. Появление билирубина в моче указывает

а) на паренхиматозную желтуху

б) на подпеченочную желтуху

в) на гемолитическую желтуху

г) верно а) и б)

д) на все перечисленное

036. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной

а) при микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника

б) при микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта

в) при неспецифическом язвенном колите

г) при употреблении мяса в пищу

д) при всем перечисленном

037. Снижение стеркобилина в кале наблюдается

а) при паренхиматозной желтухе

б) при механической желтухе

в) при гемолитической анемии

г) верно а) и б)

д) при всех перечисленных патологиях

038. Креаторея наблюдается

а) при ахилии

б) при гнилостной диспепсии

в) при недостаточности внешней секреции поджелудочной железы

г) верно а) и б)

д) при всем перечисленном

039. Стеаторея в виде нейтрального жира характерна

а) для механической желтухи

б) для паренхиматозной желтухи

в) для хронического панкреатита

г) верно а) и б)

д) для всего перечисленного

040. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является

а) варикозное расширение вен пищевода

б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта

в) дивертикул пищевода

г) астматическое состояние

д) рак кардиального отдела желудка

041. Внутривенная холеграфия является информативным методом для диагностики

а) расширения общего желчного протока

б) хронического калькулезного холецистита

в) хронического активного гепатита

г) верно а) и б)

д) для всего перечисленного

042. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании

а) очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)

б) холелитиаз

в) гемангиома печени

г) кисты и абсцессы поджелудочной железы

д) рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)

043. Сканирование печени наиболее результативно в диагностике

а) микронодулярного цирроза печени

б) гепатита

в) очагового поражения печени

г) макронодулярного цирроза печени

д) застойного фиброза печени

044. Для распознавания подпеченочной (механической) желтухи из перечисленных методов диагностики наибольшее значение имеет

а) пероральная холецистография

б) внутривенная холеграфия

в) сцинтиграфия печени

г) ретроградная панкреатохолангиография

д) прямая спленопортография

045. Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом

а) при болезни Уиппла

б) при глютеновой болезни

в) при склеродермии

г) при болезни Крона

д) при всем перечисленном

046. Колоноскопия позволяет выявить

а) неспецифический язвенный колит

б) рак толстой кишки

в) болезнь Крона

г) болезнь Уиппла

д) все перечисленное

047. Лапароскопию назначают

а) при подозрении на первичный рак печени

б) при подозрении на метастатический рак печени

в) для уточнения причины асцита

г) верно а) и б)

д) при всем перечисленном

048. Компьютерная томография позволяет выявить

а) опухоли брюшной полости

б) кисты поджелудочной железы

в) дивертикулы кишечника

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

049. Функциональные расстройства деятельности пищевода характеризуются

а) ощущением комка в горле

б) дисфагией при употреблении жидкой пищи

в) дисфагией при употреблении плотной пищи

г) постоянной дисфагией

д) верно а) и б)

050. Этиологическими факторами дискинезии пищевода являются

а) нарушение иннервации пищевода

б) рефлекторное влияние с соседних органов

в) заболевания центральной нервной системы

г) инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия)

д) все перечисленные

051. Гиперкинетическая форма дискинезий пищевода обусловлена

а) эрозивным эзофагитом

б) язвой пищевода

в) расстройством нервного аппарата пищевода

г) неврозами

д) всем перечисленным

052. Гипокинетическая форма дискинезий пищевода проявляется в виде

а) гипотонии пищевода

б) атонии пищевода

в) ахалазии кардии

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

053. Дисфагия может наблюдаться

а) при грыже пищеводного отверстия диафрагмы

б) при ахалазии кардии

в) при склеродермии

г) при раке пищевода

д) при всех перечисленных заболеваниях

054. Основными методами диагностики ахалазии кардии являются

а) рентгенологический метод

б) эзофагоскопия

в) эзофаготонокимография

г) фармакологические пробы

д) верно а) , б) , в)

055. При ахалазии кардии показано

а) щадящая диета

б) приподнятый головной конец кровати

в) холиномиметические средства

г) все перечисленное

д) верно б) и в)

064. Из заболеваний, которые могут стать причиной эзофагогастродуоденального кровотечения, кровавая рвота наименее характерна

а) для язвы желудка

б) для грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

в) для варикозного расширения вен

г) для язвы двенадцатиперстной кишки

д) для дивертикула пищевода

065. Симптомами продолжающегося эзофагогастродуоденального кровотечения являются

а) рвота "кофейной гущей" или свежей кровью

б) ухудшение общего состояния больного

в) ухудшение показателей гемодинамики

г) снижение уровня гемоглобина

д) все перечисленные

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

а) медиастиноскопии

б) рентгенографии пищевода

в) рентгенографии грудной клетки

г) эзофагоскопии

д) биохимического анализа крови

067. Клинические проявления грыжи пищеводного отверстия диафрагмы обусловлены

а) недостаточностью кардии

б) рефлюксом желудочного содержимого в пищеводе

в) пептическим эзофагитом

г) всем перечисленным

д) верно а) и б)

068. К патологическим механизмам, обуславливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, относятся

а) нарушения проходимости комка пищи

б) растяжение грыжевого мешка

в) рефлюкс в пищевод

г) спазм пищевода

д) ничего из перечисленного

069. Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; они не купируются полностью алмагелем. Отмечаются также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью - рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все перечисленное позволяет заподозрить

а) аксиальную (скользящую) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс- эзофагит

б) рак пищевода

в) бронхиальную астму

г) хронический гастрит

д) ахалазию кардии

070. Для снятия болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы наиболее эффективен

а) атропин

б) платифиллин

в) но-шпа

г) церукал

д) седуксен

071. При бессимптомном течении грыжи пищеводного отверстия диафрагмы следует

а) назначить щадящую диету

б) назначить антацидные препараты

в) назначить частое дробное питание

г) исключить подъем тяжестей

д) ахалазию кардии

072. Показаниями к оперативному лечению при грыже пищеводного отверстия диафрагмы являются

а) повторные кровотечения

б) пептическая язва пищевода

в) стриктура пищевода

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

073. Профилактика осложнений при грыже пищеводного отверстия диафрагмы включает

а) режим питания

б) режим труда

в) борьбу с запорами

г) сон с приподнятым изголовьем

д) все перечисленное

074. Для дифференциальной диагностики болей сердца и пищевода применяется

а) эзофагоскопия

б) кимоэзофагография

в) электрокардиография

г) прием антацидов

д) верно а) и в)

075. При псевдокоронарном (эзофагальном) синдроме боль купирует

а) нитроглицерин

б) изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)

в) транквилизаторы

г) холинолитики

д) спазмолитики

078. Появление дисфагии при употреблении плотной пищи при аксиальной (скользящей) грыже пищеводного отверстия диафрагмы может указывать на развитие

а) рака пищевода

б) пептической язвы пищевода

в) эзофагоспазма

г) верно а) и б)

д) ничего из перечисленного

079. Стриктура пищевода обычно обусловлена

а) пептической язвой пищевода

б) хронической пневмонией

в) язвенной болезнью

г) катаральным рефлюкс-эзофагитом

д) ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

080. Пептический эзофагит (рефлюкс-эзофагит) возникает вследствие заброса в пищевод

а) желудочного сока

б) желчи

в) кишечного содержимого

г) верно а) и б)

д) всего перечисленного

081. Патологические механизмы рефлюкс-эзофагита включают

а) рефлюкс желудочного содержимого в пищевод

б) воспаление дистальной части пищевода

в) недостаточность кардии (ахалазия)

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

082. Для кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита характерно

а) боли за грудиной

б) страх смерти

в) связь болей с положением тела

г) верно а) и в)

д) все перечисленное

083. Наиболее частыми осложнениями эрозивного рефлюкс-эзофагита являются

а) микрокровотечения

б) изъязвления

в) стриктура пищевода

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

084. Для дифференциальной диагностики кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита и стенокардии в первую очередь применяется

а) нитроглицерин

б) пищевая сода

в) электрокардиография

г) эзофагоскопия

д) все перечисленное

085. При рефлюкс-эзофагите рекомендуется

а) вяжущие и обволакивающие средства

б) церукал (реглан)

в) подъем головного конца кровати

г) частое дробное питание

д) все перечисленное

086. Главные клетки слизистой оболочки желудка вырабатывают

а) пепсиноген

б) химозин

в) соляную кислоту

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

087. Париетальные клетки слизистой оболочки желудка секретируют

а) соляную кислоту

б) молочную кислоту

в) гастромукопротеид

г) муцин

д) пепсиноген

088. Добавочные клетки слизистой оболочки желудка секретируют

а) муцин

б) бикарбонаты

в) гастрин

г) секретин

д) внутренний фактор Касла

089. Эндокринные клетки, входящие в состав эпителиальной выстилки фундальных желез желудка, вырабатывают

а) серотонин

б) гистамин

в) глюкагон

г) соматостатин

д) все перечисленное

090. Эндокринные клетки пилорических желез желудка секретируют

а) секретин

б) кейлоны

в) гастрин

г) бомбезин

д) все перечисленное

091. Гастрин секретируется

а) антральным отделом желудка

б) фундальным отделом желудка

в) слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки

г) Бруннеровыми железами

д) поджелудочной железой

092. Кислотность желудочного сока снижают

а) соматостатин

б) секретин

в) глюкагон

г) инсулин

д) верно а) , б) , в)

093. Выделяют следующие типы желудочной секреции

а) возбудимый

б) астенический

в) инертный

г) тормозной

д) все перечисленные

094. Общие принципы лечения функциональных расстройств желудка включают

а) дробное питание

б) психотерапию

в) физиотерапию

г) рефлексотерапию

д) все перечисленное

095. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относятся

а) анализ желудочного сока

б) рентгеноскопия желудка

в) гастроскопия

г) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка

д) в) и г)

096. Хронический гастрит необходимо дифференцировать

а) с язвенной болезнью желудка

б) с раком желудка

в) с хроническим панкреатитом

г) с хроническим холециститом

д) со всем перечисленным

097. К предраковым заболеваниям относятся все перечисленные, кроме

а) хронического атрофического гастрита с секреторной недостаточностью

б) полипов желудка на широком основании

в) полипозного гастрита

г) эрозивного гастрита

д) ригидного антрального гастрита

098. Медикаментозное лечение хронического атрофического гастрита включает

а) вяжущие и обволакивающие средства

б) метилурацил

в) витамины

г) заместительную терапию

д) все перечисленное

099. Для улучшения трофических процессов при хроническом атрофическом гастрите назначают

а) витамины

б) анаболические стероидные гормоны

в) рибоксин

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

100. При обнаружении хеликобактер пилори при хронических гастритах рекомендуется назначить

а) де-нол

б) метронидазол

в) ампициллин

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

101. Физиотерапия в лечении гастритов противопоказана

а) при ригидном антральном гастрите

б) при полипозе желудка

в) при геморрагическом гастрите

г) при эозинофильном гастрите

д) при всем перечисленном

102. Профилактика гастритов основана

а) на правильном режиме и характере питания

б) на устранении профессиональных вредностей

в) на отказе от алкоголя

г) на лечении заболеваний, приводящих к хроническому гастриту

д) на всем перечисленном

103. Этиологическими факторами язвенной болезни являются все перечисленные, кроме

а) алкоголя

б) никотина

в) нарушения питания

г) эмоциональных стрессов

д) медикаментов

104. Из местных механизмов ульцерогенеза основная роль отводится

а) моторно-эвакуаторным нарушениям

б) кислотно-пептическому фактору

в) состоянию защитного слизистого барьера

г) обратной диффузии ионов водорода

д) всему перечисленному

105. К патогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией язвы в двенадцатиперстной кишке относятся

а) кислотно-пептический фактор

б) ускоренная эвакуация

в) "кислые" стазы в двенадцатиперстной кишке

г) верно а) и б)

д) все перечисленные

106. К патогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка относятся

а) дуоденогастральный рефлюкс

б) антральный стаз

в) антральный гастрит

г) высокая кислотообразующая функция желудка

д) все перечисленные

107. Инфекция хеликобактер пилори способствует развитию

а) язвы пилороантрального отдела желудка

б) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки

в) язвы кардиального отдела желудка

г) верно а) и б)

д) язвы всех перечисленных отделов

108. Механизм болей при язвенной болезни с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки обусловлен

а) кислотно-пептическим фактором

б) спазмом пилородуоденальной зоны

в) повышением давления в желудке и двенадцатиперстной кишке

г) периульцерозным воспалением

д) всем перечисленным

109. Запоры при язвенной болезни возникают вследствие воздействия всех перечисленных факторов, кроме

а) щадящей диеты

б) постельного режима

в) повышения тонуса блуждающего нерва

г) приема щелочей

д) медикаментозной терапии

110. Для язвенной болезни редко рецидивирующего течения обострения наступают

а) 1-2 раза в 2-3 года

б) 2 раза в год

в) 3 раза в год

г) 1 раз в 5 лет

111. Для язвенной болезни непрерывно рецидивирующего течения обострения возникают

а) 4 и более раз в год

б) 1 раз в год

в) 2 раза в год

г) периодов ремиссии не существует

д) верно а) и г)

112. Для язвенной болезни характерно

а) "голодные" боли в эпигастральной области

б) ночные боли

в) изжога

г) хронический гастродуоденит

д) все перечисленное

113. Для постбульбарной язвы характерно

а) боли через 3-4 часа после еды

б) боли с иррадиацией в левое и/или правое подреберье

в) "пульсирующие" боли

г) кровотечения

д) все перечисленное

114. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является

а) рвота желчью

б) урчание в животе

в) резонанс под пространством Траубе

г) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи

д) видимая перистальтика

115. Подтвердить пенетрацию язвы могут все перечисленные симптомы, кроме

а) появления ночных болей

б) уменьшения ответной реакции на антациды

в) появления болей в спине

г) усиления болей

д) изменения характерного ритма язвенных болей

116. При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается

а) активность амилазы

б) активность липазы

в) уровень глюкозы

г) активность щелочной фосфатазы

д) ничего из перечисленного

117. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни

а) стенозе выходного отдела желудка

б) малигнизации язвы

в) пенетрации язвы

г) микрокровотечении из язвы

д) перфорации язвы

118. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно думать о следующем осложнении

а) органическом стенозе пилородуоденальной зоны

б) функциональном стенозе

в) малигнизации язвы

г) пенетрации язвы

д) перфорации язвы

119. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются

а) локализация язвы

б) величина язвы

в) отсутствие хронического рецидивирующего течения

г) кровотечение

д) частая пенетрация

120. При диетотерапии язвенной болезни включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет

а) к снижению кислотности желудочного содержимого

б) к повышению кислотности желудочного содержимого

в) к повышению уровня пепсина в желудочном содержимом

г) ни к чему из перечисленного

121. Продукцию соляной кислоты снижает

а) циметидин

б) гастроцепин

в) ранитидин

г) атропин

д) все перечисленные препараты

122. Из противоязвенных средств в лечении пилородуоденальных язв могут использоваться

а) гастроцепин

б) ранитидин

в) циметидин

г) вентер

д) все перечисленное

123. Противопоказаниями к назначению антихолинергических средств могут быть

а) запоры

б) замедление опорожнения желудка

в) гипокинетическая дискинезия желчного пузыря

г) атропинорезистентная гиперхлоридгидрия

д) все перечисленные

124. Терапия гелем алюминия нередко вызывает

а) гиперкальциемию

б) гипокальциемию

в) гиперфосфатемию

г) гипофосфатемию

д) ничего из перечисленного

125. Цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки обладают

а) де-нол

б) сукралфат

в) солкосерил

г) витамины группы В

д) верно а) и б)

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

а) рефлексотерапии

б) магнитотерапии

в) гипербарической оксигенации

г) родоновых ванн

д) лазеротерапии

127. После проведенного адекватного курса противоязвенной терапии язва желудка зарубцевалась. Дальнейшие действия по ведению больного включают

а) продолжение поддерживающей терапии в течение трех месяцев с назначением в последующем курсов противорецидивной терапии осенью и весной

б) продолжение поддерживающей терапии в течение шести месяцев

в) продолжение поддерживающей терапии в течение всего года

г) прекращение лечения

д) направление больного на санаторно-курортное лечение

128. Язва желудка на фоне четырехнедельного лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, сниженный аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает

а) продолжение прежнего лечения

б) внесение коррекции в лечение

в) проведение эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием

г) постановка вопроса о хирургическом лечении

129. К симптоматическим гастродуоденальным язвам относятся

а) стрессовые

б) эндокринные

в) медикаментозные

г) язвы при патологических состояниях других внутренних органов

д) все перечисленные язвы

130. Медикаментозные язвы вызываются следующими лекарственными препаратами

а) кортикостероидами

б) ацетилсалициловой кислотой

в) индометацином

г) резерпином

д) всеми перечисленными

131. К функциональным постгастрорезекционным расстройствам относятся

а) демпинг-синдром

б) гипогликемический синдром

в) постгастрорезекционная дистрофия

г) функциональный синдром приводящей петли

д) все перечисленные

132. К органическим постгастрорезекционным расстройствам относятся

а) синдром приводящей петли

б) деформация и сужение анастомоза

в) острый (хронический) холецистопанкреатит

г) пептическая язва культи желудка или анастомоза

д) все перечисленные

133. Патогенез демпинг-синдрома обусловлен

а) ускоренной эвакуацией пищи из культи желудка в тонкую кишку

б) повышением осмотического давления в тонкой кишке

в) раздражением рецепторов слизистой оболочки тонкой кишки

г) активацией симпатикоадреналовой системы

д) всем перечисленным

134. Для демпинг-синдрома, протекающего по симпатикоадреналовому типу, характерно

а) слабость после приема пищи

б) головные боли, головокружение

в) брадикардия

г) повышение артериального давления

д) верно а) , б) , г)

135. Для демпинг-синдрома, протекающего по ваготоническому типу, характерно

а) сонливость и слабость после еды

б) диспептический синдром

в) тахикардия

г) понижение артериального давления

д) верно а) , б) , г)

136. Демпинг-синдром чаще развивается после употребления всего перечисленного, кроме

а) молочных блюд

б) жидких каш

в) сладких блюд

г) мясных блюд

137. Основными методами диагностики демпинг-синдрома являются

а) рентгеноскопия

б) гастроскопия

в) определение уровня серотонина в крови

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

138. При демпинг-синдроме назначают

а) антихолинергические средства

б) диету с высоким содержанием углеводов

в) диету с большим количеством жидкости

г) диету с высоким содержанием жиров

д) антациды

139. В момент проявления демпинг-синдрома необходимо применять все перечисленное, кроме

а) уложить больного

б) назначения новокаина, анестезина

в) назначения холинолитиков

г) назначения глюкокортикоидов

д) назначения гастроцепина

140. При демпинг-синдроме, протекающем по симпатикоадреналовому типу, можно назначать все перечисленные препараты, кроме

а) симпатолитических средств

б) холинолитических средств

в) адренокортикотропного гормона

г) транквилизаторов

д) местноанестезирующих средств

141. При демпинг-синдроме, протекающем по ваготоническому типу, целесообразно назначить

а) беллоид

б) супрастин

в) холинолитики

г) резерпин, исмелин

д) верно а) и в)

142. Для гипогликемического синдрома характерно

а) сонливость через 2-3 часа после еды

б) чувство голода

в) сердцебиение, головокружение

г) схваткообразные боли в эпигастрии

д) все перечисленное

143. Основными клиническими проявлениями постгастрорезекционной дистрофии являются все перечисленные симптомы, кроме

а) диареи

б) резкого похудания

в) гиповитаминоза

г) анемии

д) гипергликемии

144. Лечение постгастрорезекционной дистрофии включает все перечисленное, кроме

а) диетотерапии

б) заместительной терапии (ферментами)

в) парентерального питания

г) витаминотерапии

д) антисеротониновых препаратов

145. При лечении больных с пептической язвой анастомоза назначают все перечисленное, кроме

а) щадящей диеты

б) алмагеля

в) гастроцепина

г) желудочного сока

д) репарантов

146. Для клинической картины дуоденостаза характерно

а) постоянные боли в пилородуоденальной зоне

б) иррадиация боли в правое и левое подреберья

в) тошнота

г) рвота

д) верно а) , в) , г)

147. Основными методами диагностики дуоденостаза являются

а) рентгеноскопия

б) гастроскопия

в) баллонный метод исследования моторики

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

148. В этиологии хронического гепатита важное место занимают

а) инфекционные факторы

б) токсические факторы (в том числе алкоголизм)

в) токсикоаллергические факторы

г) недостаточность кровообращения

д) все перечисленные факторы

149. Основными формами хронического гепатита являются все перечисленные, кроме

а) хронического персистирующего гепатита

б) хронического активного гепатита

в) хронического лобулярного гепатита

г) интерстициального гепатита

д) хронического аутоиммунного гепатита

150. Причиной жировой дистрофии печени не может быть

а) вирусный гепатит

б) беременность

в) сахарный диабет

г) лечение кортикостероидами

д) голодание

151. Синдром мезенхимального воспаления характеризуется увеличением в крови

а) g-глобулинов

б) холестерина

в) активности щелочной фосфатазы

г) билирубина

д) альбумина

152. Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, является

а) увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина

б) билирубинурия

в) увеличение активности трансаминаз

г) ретикулоцитоз

д) гипоальбуминемия

153. Для гемолитической желтухи не является характерным

а) увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина

б) нормальная активность сывороточной щелочной фосфатазы

в) нормальная активность сывороточных трансаминаз и g-глютамилтранспептидазы

г) билирубинурия

д) ретикулоцитоз

154. Уровень конъюгированного (связанного) билирубина в крови не возрастает

а) при синдроме Ротора

б) при синдроме Дабина - Джонсона

в) при гемолитической желтухе

г) при хроническом активном гепатите

д) при первичном билиарном циррозе печени

155. При гемолитической желтухе имеет место

а) ретикулоцитоз

б) повышение неконъюгированного (несвязанного) билирубина

в) спленомегалия

г) гиперплазия костного мозга

д) все перечисленное

156. Высокий уровень активности трансаминаз в сыворотке крови указывает

а) на микронодулярный цирроз

б) на холестаз

в) на вирусный гепатит

г) на первичный билиарный цирроз

д) на аминазиновую желтуху

157. Клиническими проявлениями билиарного синдрома при хронических болезнях печени являются все перечисленные, кроме

а) желтухи

б) кожного зуда

в) ксантелазм

г) увеличенной печени с бугристой поверхностью

д) высокого уровня активности щелочной фосфатазы сыворотки крови

158. Морфологический субстрат хронического активного гепатита в отличие от персистирующего и холестатического гепатита составляют

а) ступенчатые некрозы

б) отложения меди

в) жировая дистрофия

г) отложения железа

д) нарушение архитектоники печеночных долек

159. К субъективным проявлениям хронического персистирующего гепатита относятся

а) астения

б) запоры

в) геморрагии

г) лихорадка

д) поносы

160. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны

а) для хронического гепатита вирусной этиологии

б) для гемохроматоза

в) для цирроза печени

г) для гиперфункции надпочечников

д) для болезни Вильсона - Коновалова

161. Для синдрома гиперспленизма, возникшего при хроническом активном гепатите, не является характерным

а) гранулоцитопения

б) тромбоцитопения

в) редукция мегакариоцитарного ростка костного мозга

г) геморрагический синдром

д) анемия

162. Сочетание цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдромов характерно

а) для острого вирусного гепатита А

б) для острого вирусного гепатита В

в) для хронического активного гепатита

г) ждя хронического персистирующего гепатита

д) для гемохроматоза

163. При хроническом активном гепатите с синдромом гиперспленизма прогностически опасными являются

а) снижение содержания эритроцитов

б) снижение содержания тромбоцитов до 50-30¦109/л

в) лейкопения

г) отсутствие эффекта при суточной дозе преднизолона 15-20 мг

д) ничего из перечисленного

164. Для лечения активного хронического гепатита применяются

а) делагил

б) кортикостероиды

в) легалон

г) верно а) и б)

д) ничего из перечисленного

165. Из хронических заболеваний печени классическим показанием для иммунодепрессивной терапии является

а) вторичный билиарный цирроз

б) хронический активный гепатит

в) хронический аутоиммунный гепатит

г) новообразования печени

д) ничего из перечисленного

166. Главным местом метаболизма алкоголя в организме является

а) жировая ткань

б) почки

в) печень

г) головной мозг

д) желудочно-кишечный тракт

167. При избыточном употреблении алкоголя возможными механизмами жировой дистрофии печени являются

а) повышенная мобилизация жирных кислот из жировой ткани

б) увеличение синтеза жирных кислот в печени

в) уменьшение выделения жиров печенью

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

168. Хроническая алкогольная интоксикация приводит

а) к жировой дистрофии

б) к хроническому персистирующему и активному гепатиту

в) к циррозу печени

г) ко всему перечисленному

д) верно б) и в)

169. Больному с хроническим алкогольным гепатитом при латентном течении показана диета

а) общий полноценный рацион

б) с преобладанием углеводов

в) с преобладанием белков

г) с преобладанием жиров

д) с преобладанием железа

170. При хроническом алкогольном гепатите адекватным лечением является назначение

а) преднизолона

б) азатиоприна

в) эссенциале

г) всех перечисленных препаратов

д) ничего из перечисленного

171. Переход хронического активного гепатита в цирроз печени характеризует

а) варикозное расширение вен пищевода

б) спленомегалия

в) желтуха

г) гипоальбуминемия

д) верно а) и б)

172. Для цирроза печени не характерны морфологические изменения

а) некроз

б) фиброз

в) жировая дистрофия

г) регенерация

д) перестройка архитектоники печени

173. При циррозе печени можно обнаружить

а) снижение зрения

б) увеличение околоушных желез

в) ригидность ушных раковин

г) высокое небо

д) контрактуры Дюпюитрена

174. Наиболее редким физикальным признаком цирроза печени является

а) пальпируемая печень

б) асцит

в) желтуха

г) пальпируемая селезенка

д) сосудистые звездочки

175. Характерной чертой первичного билиарного цирроза печени является

а) злокачественное клиническое течение

б) выраженная гепатомегалия

в) желтуха немеханической природы

г) повышение сывороточных липидов

д) повышение активности аминотрансфераз

176. При диагностике первичного билиарного цирроза необходимо исключить

а) вирусный цирроз печени с холестазом

б) хронический склерозирующий холангит и перихолангит

в) механическую желтуху

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

177. Первичному билиарному циррозу соответствует симптомокомплекс

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-g-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре

г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз

д) желтуха (не всегда) , боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

178. Вирусному гепатиту соответствует симптомокомплекс

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-g-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре

г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз

д) желтуха (не всегда) , боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

179. Острому холециститу соответствует симптомокомплекс

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-g-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре

г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз

д) желтуха (не всегда) , боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

180. Хроническому активному гепатиту соответствует симптомокомплекс

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-g-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре

г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз

д) желтуха (не всегда) , боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

181. Острой дистрофии печени соответствует симптомокомплекс

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-g-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре

г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз

д) желтуха (не всегда) , боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

182. При первичном билиарном циррозе рекомендуется

а) кортикостероиды

б) D-пеницилламин

в) холестерин

г) все перечисленное

д) верно б) и в)

183. В развитии асцита при циррозе печени не имеют патогенетического значения

а) портальная гипертензия

б) гипоальбуминемия

в) увеличение продукции печеночной лимфы

г) увеличение активности ренин-альдостероновой системы и продукции вазопрессина

д) воспаление брюшины

184. Для асцита характерно наличие следующих симптомов

а) одышки при физической нагрузке

б) снижения суточного диуреза

в) увеличения веса

г) верно а) и б)

д) всего перечисленного

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

а) гепатомы

б) болезни Бадда - Киари

в) хронического тромбоза воротной вены

г) констриктивного перикардита

186. У больных с асцитом парацентез применяется

а) для диагностических целей

б) для компенсации дыхательных расстройств

в) для быстрого устранения асцита

г) ни для одной из перечисленных целей

д) для всего перечисленного

187. Противопоказаниями к проведению диагностического парацентеза у больного циррозом печени и асцитом являются

а) лихорадка

б) нарастание симптомов печеночной энцефалопатии

в) синдром гиперспленизма

г) верно а) и в)

д) все перечисленные

188. При лечении асцита у больного циррозом печени диуретиками возможны осложнения

а) гиповолемия

б) гипокалиемия

в) гиперкалиемия

г) азотемия

д) все перечисленные

189. Рациональными мероприятиями при лечении асцита при циррозе печени являются

а) соблюдение диеты с ограничением поваренной соли до 5 г

б) ограничение суточного потребления жидкости до 1 литра, если содержание натрия в сыворотке больше 130 ммоль/л

в) увеличение суточного диуреза

г) применение внутрь от 100 до 400 мг верошпирона с учетом суточного диуреза

д) все перечисленные

190. При отечно-асцитическом синдроме, связанном с циррозом печени, рациональная терапия диуретиками контролируется

а) взвешиванием больного

б) измерением суточного диуреза

в) определением натрия и калия в сыворотке крови

г) верно а) и б)

д) всем перечисленным

191. Наиболее часто причиной застойного цирроза является

а) митральный стеноз

б) аортальная недостаточность

в) стеноз устья легочного ствола

г) констриктивный перикардит

д) верно а) и г)

192. При венозном застое, обусловленном сердечной недостаточностью, в печени чаще всего наблюдается

а) перипортальное воспаление

б) ступенчатые некрозы

в) центролобулярные некрозы

г) фокальные некрозы

д) все перечисленное

193. Наиболее резким осложнением застойного цирроза печени является

а) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

б) печеночная кома

в) желтуха

г) асцит

д) отеки

194. Печеночная кома развивается в результате

а) массивного некроза клеток печени

б) обширного фиброза

в) нарушения микроциркуляции в печени с тромбообразованием

г) всего перечисленного

д) верно а) и б)

195. Печеночная кома бывает осложнением

а) острого гепатита

б) цирроза печени

в) токсического гепатита

г) лекарственного гепатита

д) всего перечисленного

196. Большое количество аммония превращается печенью

а) в глютамин

б) в a-кетоглутарат

в) в ангиназу

г) в мочевину

д) в меркаптан

197. Печеночный запах связан с обменом

а) холина

б) билирубина

в) метионина

г) глютамина

д) a-кетоглутаровой кислоты

198. При тяжелых заболеваниях печени развитию печеночной энцефалопатии предшествует

а) лихорадка

б) желудочно-кишечные кровотечения

в) белковая нагрузка на организм

г) все перечисленное

199. Для лечения хронической печеночной энцефалопатии рекомендуется

а) лактулоза

б) орницетил

в) неомицин, канамицин и другие антибиотики

г) диета с низким содержанием белка

д) все перечисленное

200. Лечение эндогенной печеночной комы в качестве базисной терапии включает введение

а) глюкозы

б) антибиотиков

в) гемодеза

г) витаминов С и группы В

д) всего перечисленного

201. В лечении печеночной комы наиболее эффективна оксигенотерапия, применяемая в виде

а) ингаляций кислорода

б) кислородных коктейлей

в) гипербарической оксигенации

г) постоянной перфузии артериализованной крови через печень

202. Классификация дискинезий желчного пузыря и желчевыводящих путей включает

а) гипокинетическую форму

б) гиперкинетическую форму

в) смешанную форму

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

203. Гиперкинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется

а) коликообразными или схваткообразными болями

б) болью, появляющейся через 1-2 часа после еды, обычно иррадиирующей в правую лопатку, ключицу, нередко - в поясницу и подложечную область

в) сокращением желчного пузыря и ускоренным его опорожнением, выявленными при рентгенологическом исследовании

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

204. Гипокинетичекая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется

а) ноющими болями в правом подреберье

б) удлинением, расширением, замедленным опорожнением желчного пузыря, выявленных при рентгенологическом исследовании

в) частым сочетанием с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и гастродуоденитом

г) всем перечисленным

д) верно б) и в)

205. Диагноз дискинезии желчного пузыря основывается

а) на клинических данных

б) на результатах пятифазного дуоденального зондирования

в) на рентгенологических данных

г) на всем перечисленном

д) верно а) и б)

206. В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют

а) Н2-блокаторы гистамина

б) сукралфат и его аналоги

в) спазмолитические средства

г) беззондовые тюбажи

д) хирургическое лечение

207. В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют

а) холекинетики

б) спазмолитики

в) хирургическое лечение

г) антациды

д) ферменты

208. Этиологическими факторами развития холецистита являются

а) количественные и качественные отклонения в режиме питания

б) моторно-секреторные нарушения в системе желчного пузыря и желчных путей

в) инфекция

г) все перечисленные

д) верно б) и в)

209. К основным патогенетическим звеньям развития ферментативного холецистита относятся

а) панкреатопузырный рефлюкс

б) стаз желчи

в) изменение соотношения давления в панкреатическом и общем желчном протоке

г) верно а) и б)

д) все перечисленные

210. Болевой синдром при холециститах вызывается

а) спазмом мускулатуры желчного пузыря

б) растяжением стенки желчного пузыря или протоков

в) повышением давления в желчевыводящей системе

г) верно а) и в)

д) всем перечисленным

211. К "пузырным" симптомам относятся

а) симптом Поргеса

б) симптом Мейо - Робсона

в) симптом Ортнера

г) симптом Образцова

д) все перечисленные симптомы

212. Хронический холецистит может осложняться

а) холангитом

б) холелитиазом

в) водянкой желчного пузыря

г) перитонитом

д) всем перечисленным

213. К основным принципам лечения холецистита относятся

а) диетотерапия

б) фармакотерапия

в) физиотерапия

г) санаторно-курортное лечение

д) все перечисленные

214. В лечении холецистита используют следующие препараты

а) но-шпа

б) эуфиллин

в) ганглерон

г) промедол

д) все перечисленные

215. К холеретикам относятся все перечисленные препараты, кроме

а) олиметина

б) холензима

в) аллохола

г) оксафенамида

д) хологона

216. К холекинетикам относятся все перечисленные препараты, кроме

а) холагола

б) ровахола

в) аллохола

г) ксилита

д) сорбита

217. Для лечения лямблиоза с поражением желчных путей используют

а) левомицетин

б) фуразолидон

в) канамицин

г) невиграмон

д) энтеросептол

218. В качестве противовоспалительной терапии при холециститах используют

а) антибиотики широкого спектра действия

б) препараты фурадонинового ряда

в) препараты налидиксовой кислоты

г) сульфаниламидные препараты

д) верно а) и г)

219. Действие, которое оказывают физиотерапевтические процедуры при холециститах

а) тепловое

б) спазмолитическое

в) седативное

г) усиление желчеообразования и желчеотделения

д) все перечисленные действия

220. Основными этиологическими факторами желчнокаменной болезни являются

а) моторно-секреторные нарушения

б) нарушение процессов метаболизма в организме

в) количественные и качественные отклонения в режиме питания

г) наследственная предрасположенность

д) все перечисленные

221. Основными патогенетическими звеньями образования камней в желчевыводящей системе являются

а) нарушение метаболизма холестерина и билирубина

б) изменение рН желчи

в) холестаз

г) продукция печеночной клеткой литогенной желчи

д) все перечисленные

222. Желчные камни чаще всего состоят

а) из солей желчных кислот

б) из холестерина

в) из оксалатов

г) из мочевой кислоты

д) из цистина

223. При желчнокаменной болезни имеет место

а) снижение соотношения желчных кислот и холестерина

б) снижение уровня билирубина желчи

в) повышение уровня желчных кислот

г) повышение уровня лецитина

д) снижение уровня белков желчи

224. При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести

а) дуоденальное зондирование

б) внутривенную холеграфию

в) обзорную рентгенографию органов брюшной полости

г) ультразвуковое исследование

д) верно б) и г)

225. Приступ желчной колики сопровождается

а) острой болью

б) рвотой

в) лихорадкой

г) всем перечисленным

д) верно а) и б)

226. Локализация вентильного камня в пузырном протоке сопровождается

а) кратковременными болями

б) переполнением и растяжением желчного пузыря

в) повторяющейся кратковременной желтухой

г) верно а) и в)

д) всем перечисленным

227. Растворение камней в желчном пузыре вызывают все перечисленные препараты, кроме

а) холестирамина

б) хенофалька

в) урсофалька

228. При лечении желчнокаменной болезни применяют

а) холевую кислоту

б) хенодезоксихолевую кислоту

в) литохолевую кислоту

г) граурохолевую кислоту

д) дегидрохолевую кислоту

229. Хенодезоксихолевую кислоту применяют с целью

а) растворения холестериновых конкрементов в желчном пузыре

б) снижения уровня холестерина в сыворотке крови

в) улучшения утилизации жиров в кишечнике

г) улучшения утилизации углеводов в кишечнике

230. Показаниями к литотрипсии является все перечисленное, кроме

а) одиночных камней

б) камней диаметром менее 2 см

в) желтухи

г) холестериновых камней

д) сохранения сократительной функции желчного пузыря

231. К причинам постхолецистэктомического синдрома относятся

а) ошибки предоперационной диагностики

б) технические дефекты операции

в) наличие осложнений

г) сопутствующие заболевания

д) все перечисленные

232. Для диагностики постхолецистэктомического синдрома наиболее предпочтительно

а) рентгенологический метод исследования

б) эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография

в) эхография

г) фракционное дуоденальное зондирование

д) радиорентгенохромодиагностика

233. В лечении постхолецистэктомического синдрома применяются все перечисленные препараты, кроме

а) но-шпы

б) левомицетина

в) гастроцепина

г) тазепама

д) холагола

234. Лечение постхолецистоэктомического синдрома направлено

а) на устранение дискинезии

б) на усиление желчеотделения

в) на подавление инфекции

г) на ликвидацию холестаза

д) на все перечисленное

235. Наиболее информативным методом диагностики патологии поджелудочной железы является

а) рентгенологический

б) ультразвуковой

в) компьютерная томография

236. Секрецию панкреатического сока наиболее активно стимулируют

а) соматостатин

б) гастрин

в) секретин

г) холецистокинин

д) верно в) и г)

237. Среди клинических форм хронического панкреатита выделяют

а) болевую форму

б) хроническую рецидивирующую форму

в) безболевую форму

г) псевдоопухолевую (гиперпластическую) форму

д) все перечисленные

238. Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является

а) развитие сахарного диабета

б) снижение функции внешней секреции (гипоферментемия)

в) желтуха

г) повышение активности аминотрансфераз

д) гепатомегалия

239. Больному хроническим панкреатитом с латентным течением показано

а) общий полноценный рацион

б) диета с преобладанием жиров

в) диета с преобладанием углеводов

г) умеренная углеводно-белковая диета

д) диета с повышенным содержанием железа

240. Для лечения хронического панкреатита в фазе ремиссии применяются

а) кортикостероиды

б) контрикал (трасилол)

в) ферментные препараты

г) ни один из перечисленных препаратов

д) все перечисленные препараты

241. При обострении хронического панкреатита для купирования болевого синдрома в комплексную терапию целесообразно включить

а) баралгин

б) контрикал (трасилол) либо гордокс

в) жидкие антациды

г) блокаторы Н2-рецепторов гистамина

д) все перечисленное

242. При хроническом панкреатите в фазе выраженного обострения с синдромом "уклонения ферментов" принципы медикаментозной терапии включают назначение

а) М-холиноблокатора гастроцепина

б) ферментных препаратов

в) антиферментного препарата трасилола или контрикала

г) алмагеля в больших количествах

д) верно а) и в)

243. Характеристика болей при панкреатите

а) чаще локализуются в верхней половине живота

б) чаще локализуются в левом подреберье

в) носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине

г) чаще локализуются в правом подреберье

д) верно б) и в)

244. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются

а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы

б) перитонит

в) псевдокисты

г) асцит

д) все перечисленные

245. Основными лабораторными показателями хронического панкреатита (длительное течение) в стадии ремиссии, являются

а) креаторея

б) стеаторея

в) снижение уровня ферментов в дуоденальном содержимом

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

249. Причинами развития хронического энтероколита являются

а) оперативные вмешательства на органах брюшной полости

б) предшествующие хронические болезни других органов пищеварения

в) ранее перенесенные острые кишечные инфекции

г) алиментарные нарушения и злоупотребление алкогольными напитками

д) все перечисленные

250. К возможным механизмам развития хронического энтероколита относятся

а) нарушение секреторно-моторной функции кишечника

б) нарушение переваривания пищи

в) нарушение всасывания

г) дисбактериоз

д) все перечисленные

251. Для хронического энтероколита в фазе обострения характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) поносов

б) нарушения электролитного состава крови

в) снижения веса

г) асцита

д) обезвоживания организма

252. Для хронического энтероколита с длительным течением в фазе ремиссии характерны симптомы

а) дефицит веса

б) общая слабость

в) снижение трудоспособности

г) гипопротеинемия и анемия

д) все перечисленные

253. При копрологическом исследовании у больных хроническим энтероколитом встречается все перечисленное, кроме

а) креатореи

б) мыл и жирных кислот

в) внутриклеточного крахмала

г) внеклеточного крахмала

д) нейтрального жира

254. К возможным осложнениям хронического энтероколита относятся

а) анемия гипохромного характера

б) анемия гиперхромного характера

в) дисбактериоз

г) остеопороз

д) все перечисленные

255. Характерными симптомами хронического энтероколита при длительном течении являются

а) поносы

б) боли в костях

в) дефицит веса и общая слабость

г) анемия

д) все перечисленные

256. Для лечения хронического энтероколита в фазе ремиссии применяется

а) диета

б) витамины группы В

в) препараты ферментного действия

г) анаболические стероидные препараты

д) все перечисленное

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

а) диеты

б) антибактериальных препаратов целенаправленного действия

в) внутривенного введения солевых и дезинтоксикационных растворов

г) биологических препаратов

д) препаратов десенсибилизирующего действия

258. Больному хроническим энтероколитом в фазе ремиссии при наличии дисбактериоза кишечника показано лечение

а) биологическими препаратами

б) антиферментными препаратами

в) препаратами ферментного действия

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

259. Нормализации деятельности кишечника при поносах способствуют следующие пищевые продукты

а) картофель

б) плоды черемухи

в) черника

г) грецкие орехи

д) верно б) и в)

260. Эффективными препаратами ферментного действия являются

а) холензим

б) панкреатин

в) мезим форте

г) фестал

д) все перечисленные

261. При копрологическом исследовании при синдроме раздраженной толстой кишки выявляют

а) мыльную стеаторею

б) йодофильную флору

в) отсутствие элементов воспаления

г) большое количество лейкоцитов

д) мышечные волокна без исчерченности

262. В терапию синдрома раздраженной толстой кишки следует включить

а) семя льна

б) пшеничные отруби

в) сок капусты

г) все перечисленное

263. Обострение неспецифического язвенного колита может быть связано

а) с прекращением поддерживающей терапии сульфасалазином

б) с беременностью

в) с нарушением диеты

г) с интеркуррентной инфекцией

д) со всем перечисленным

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

а) кишечных кровотечений

б) болей в животе

в) поносов

г) перианальных абсцессов

265. Внешнекишечными проявлениями неспецифического язвенного колита являются

а) артрит

б) поражение кожи

в) поражение печени

г) тромбофлебит

д) все перечисленные

266. При неспецифическом язвенном колите диагностическое значение имеют следующие рентгенологические признаки

а) увеличение диаметра кишки

б) множественные гаустрации

в) картина "булыжной мостовой"

г) мешковидные выпячивания по контуру кишки

д) изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки

267. Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при неспецифическом язвенном колите являются

а) гиперемия и отек слизистой оболочки

б) контактная кровоточивость

в) сужение просвета кишки и ее ригидность

г) поверхностные дефекты слизистой оболочки

д) все перечисленные

268. В диагностике неспецифического язвенного колита ведущее значение имеет

а) физикальное обследование

б) анализ кала на скрытую кровь

в) ирригоскопия

г) колоноскопия

д) верно в) и г)

269. В профилактике рецидивов неспецифического язвенного колита достоверное значение имеет

а) щадящая диета

б) прием сульфасалазина в дозе 1-2 г в сутки

в) ограничение физической нагрузки

г) прием седативных средств

д) ничего из перечисленного

270. При обострении неспецифического язвенного колита рекомендуется

а) диета с исключением молока

б) безбелковая диета

в) протертая пища

г) диета с исключением моносахаридов

д) диета с пониженным количеством жира

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

а) кортикостероиды

б) фталазол

в) левомицетин

г) сульфасалазин

д) ампициллин

272. Стероидные гормоны при неспецифическом язвенном колите применяются

а) для лечения прогрессирующих форм заболевания

б) для ускорения клинической ремиссии

в) при угрожающих жизни состояниях

г) при тяжелых формах с целью подготовки больного к операции

д) во всех перечисленных случаях

273. Больной неспецифическим язвенным колитом получает бификол. В связи с повышением температуры больному назначают тетрациклин. Под влиянием антибиотика биологическая активность бификола

а) повысится

б) снизится

в) не изменится

г) действие препаратов взаимно усилится

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

а) перфорации кишки

б) неэффективности консервативного лечения

в) рака на фоне заболевания

г) тотального поражения толстой кишки

275. В развитии дисбактериоза кишечника имеет значение

а) недостаточность продукции соляной кислоты

б) истощение экскреторной функции поджелудочной железы

в) изменения рН кишечного сока

г) длительное применение антибиотиков, дефицит белка и витаминов группы В

д) все перечисленное

276. При протейном дисбактериозе рационально назначать все перечисленные препараты, кроме

а) производных нитрофурана

б) невиграмона

в) протейного бактериофага

г) эубиотиков

д) ампициллина

277. Для нормализации состава кишечной флоры при дисбактериозе используются все перечисленные препараты, кроме

а) эубиотиков

б) производных нитрофурана

в) антибиотиков широкого спектра

г) бактериофагов

278. При кандидамикозе (кандидозе) следует назначить

а) невиграмон

б) левомицетин

в) леворин

г) верно а) и б)

279. Препараты нитрофурановой группы оказывают преимущественное действие на следующие микробы

а) стафилококки

б) протей

в) синегнойную палочку

г) эшерихии (патологические штаммы)

д) верно б) и г)

280. Препараты группы налидиксовой кислоты оказывают преимущественное действие на следующие микробы

а) клебсиеллу

б) протей

в) эшерихии (патологические штаммы)

г) стрептококки

д) верно б) и в)

281. При дисбактериозе, вызванном клебсиеллой, следует назначить

а) вибрамицин

б) амикацин

в) тетрациклин

г) клиндамицин

д) ничего из перечисленного

282. При дисбактериозе, вызванном синегнойной палочкой, лучше назначить

а) карбенициллин

б) гентамицин

в) эритромицин

г) верно б) и в)

д) верно а) и б)

283. При стафилококковом дисбактериозе наиболее рационально назначить антибиотики из группы

а) макролидов

б) тетрациклинов

в) цефалоспоринов

г) аминогликозидов

д) верно а) и в)

284. Нарушению нормального состава микрофлоры кишечника способствуют все перечисленные препараты, кроме

а) сульфаниламидов

б) эубиотиков

в) биологических препаратов

г) антибиотиков

д) верно б) и в)

285. Язвенная болезнь желудка чаще возникает в возрасте

а) 10-20 лет

б) 20-30 лет

в) до 10 лет

г) после 40 лет

д) в любом возрасте

286. Асцит при циррозе печени является следствием

а) вторичного гиперальдостеронизма

б) гипоальбуминемии

в) портальной гипертензии

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

287. Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего

а) при язвенной болезни

б) при холелитиазе

в) при постгастрорезекционном синдроме

г) при хроническом колите

д) при лямблиозе

**13. БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

001. По современным представлениям, основными механизмами прогрессирования гломерулонефрита являются

а) иммунные

б) иммунно-воспалительные и воспалительно-гемокоагуляционные

в) гормонально-гемодинамические

г) все перечисленные механизмы

002. К прогностически неблагоприятным клиническим проявлениям нефропатий относится

а) частые рецидивы нефротического синдрома

б) сочетание нефротического и гипертензивного синдромов

в) сочетание протеинурии с гематурией

г) присоединение тубулоинтерстициального поражения

д) все перечисленное

003. Причиной персистирования и хронизации иммунного ответа является

а) постоянное поступление антигена (персистирование этиологического фактора)

б) особенности иммунного ответа (сила и характер)

в) недостаточность (неэффективность) системного и местного фагоцитоза

г) все перечисленное

004. Если больной переносит стрептококковую инфекцию, острый гломерулонефрит обычно начинается

а) во время заболевания

б) через 5-7 дней после начала заболевания

в) через 10-14 дней после начала заболевания

005. Острый нефротический синдром характеризуют

а) артериальная гипертензия, отеки, протеинурия, гематурия

б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия

в) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия

006. Особенности диеты при остром гломерулонефрите

а) калорийность пищи 2500, животный белок 20. 0 в сутки

б) калорийность пищи 1500, животный белок до 40. 0 в сутки

в) калорийность пищи 2500, исключение животного белка

г) калорийность пищи 1500, животный белок до 20. 0 в сутки

007. У больного с прогрессирующим нефритом и хронической почечной недостаточностью возникло легочное кровотечение. Наиболее вероятный диагноз

а) системная красная волчанка с поражением легких

б) синдром Гудпасчера

в) бронхоэктазы и амилоидоз почек

008. Все перечисленные утверждения верны, за исключением

а) начало острого гломерулонефрита возможно без повышения артериального давления и отеков

б) исход эклампсии при остром гломерулонефрите благоприятный

в) для больных с острым гломерулонефритом характерна гиперстенурия

г) уровень комплемента сыворотки при остром гломерулонефрите высокий

009. Ангиоретинопатия у больных с подострым нефритом выявляется

а) через несколько дней (от начала заболевания)

б) через несколько недель

в) через 6 месяцев

010. Факторы, которые ускоряют прогрессирование хронической почечной недостаточности

а) выраженная артериальная гипертензия

б) гиперпаратиреоидизм

в) активность основного заболевания

г) все перечисленные

011. Содержание хлористого натрия в пище при остром гломерулонефрите

а) не более 5 г

б) не более 3 г

в) исключено полностью

012. Для больного гломерулонефритом, уровень калия в плазме которого равен 6 мэкв/л, предпочтителен

а) фуросемид

б) верошпирон

в) триамтерен

013. Больному острым гломерулонефритом с олигурией ограничение жидкости

а) необходимо

в) не обязательно

в) в зависимости от уровня артериального давления

014. Протеинурия при подостром гломерулонефрите составляет

а) до 1 г/сут

б) до 3 г/сут

в) свыше 3 г/сут

015. Уремия при подостром гломерулонефрите развивается

а) через 3-5 месяцев (от начала заболевания)

б) через 1 год

в) через 3 года

016. Для лечения подострого гломерулонефрита используют

в) пульс-терапию стероидными препаратами с последующим назначением массивных доз преднизолона и цитостатиков

б) плазмаферез, пульс-терапию с последующей четырехкомпонентной терапией (преднизолоном, цитостатиками, гепарином, курантилом)

в) плазмаферез, пульс-терапию с последующим назначением индометацина

017. Болезнь Берже характеризуют

а) выраженная протеинурия и гематурия

б) протеинурия и отложение IgA в мезангиуме

в) гематурия и отложение IgA в мезангиуме

г) гематурия и отложение IgG в мезангиуме

018. Нефроптоз может осложниться

а) пиелонефритом

б) форникальным кровотечением

в) артериальной гипертензией

г) всем перечисленным

019. Наиболее быстрое прогрессирование гломерулонефрита наблюдается

а) при макрогематурии

б) при нефротическом синдроме

в) при артериальной гипертензии

г) при сочетании протеинурии с гематурией

д) при сочетании артериальной гипертензии и нефротического синдрома

020. Для лечения артериальной гипертензии при хронической почечной недостаточности следует выбрать следующую группу гипотензивных препаратов

а) тиазидовый диуретик и b-адреноблокатор

б) фуросемид в сочетании с b-адреноблокатором

в) допегит, празозин, гидралазин, коринфар

г) клофелин, верошпирон

021. "Сольтеряющая почка" может развиться при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) хронического гломерулонефрита

б) хронического пиелонефрита

в) лекарственной нефропатии

г) поликистоза почек

д) обструктивной нефропатии

022. Для лечения отеков при нефротическом синдроме следует назначить

а) только диуретики

б) инфузии альбумина в сочетании с диуретиками

в) только инфузии альбумина

г) спиронолактоны, инфузии альбумина, диуретики

023. У больного, страдающего хроническим гломерулонефритом и получающего лечение преднизолоном в суточной дозе 80 мг, выявлена язва желудка. Ваши действия

а) увеличение дозы преднизолона

б) уменьшение дозы преднизолона

в) перевод на парентеральное введение преднизолона с постепенной отменой

г) полная отмена преднизолона

024. Длительное лечение цитостатиками в поддерживающих дозах требует

а) контролирования числа эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов и гемоглобина 1 раз в месяц

б) контролирования функционального состояния печени 1 раз в 2-3 месяца

в) всего перечисленного

025. Для пульс-терапии больных хроническим гломерулонефритом применяют

а) азатропин

б) хлорбутин (лейкеран)

в) циклофосфан

026. Больной гломерулонефритом получает преднизолон. Добавление к лечению цитостатических препаратов необходимо

а) для уменьшения гематурии

б) для лучшей переносимости преднизолона

в) для улучшения результатов лечения

г) для уменьшения вероятности инфекционных осложнений

027. Показанием к лечению нефрита по четырехкомпонентной схеме является

а) изолированный нефротический синдром

б) злокачественная артериальная гипертензия

в) выраженная активность гломерулонефрита

г) длительность заболевания

028. При лечении больных хроническим гломерулонефритом хлорбутином необходимо постоянно следить

а) за содержанием лейкоцитов в крови

б) за содержанием тромбоцитов в крови

в) за количеством гемоглобина

г) за всеми перечисленными показателями

029. К снижению клубочковой фильтрации может привести лечение

а) преднизолоном

б) цитостатиками

в) индометацином

г) курантилом

д) гепарином

030. Гипокалиемия может наблюдаться при всех указанных состояниях, кроме

а) первичного гиперальдостеронизма

б) болезни Иценко - Кушинга

в) реноваскулярной гипертензии

г) ренинсекретирующей опухоли

д) олигурической почечной недостаточности

031. Показанием для биопсии почки является

а) новообразование почки

б) нефротический синдром

в) хронический пиелонефрит

г) поликистоз почек

032. Злокачественная гипертензия возможна при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) пиелонефрита

б) амилоидоза

в) узелкового периартериита

г) первичного нефросклероза

033. Бактериемический шок может быть осложнением

а) пиелонефрита

б) гломерулонефрита

в) подагрической нефропатии

г) амилоидоза

034. Острый лекарственный гломерулонефрит может развиться при лечении

а) сульфаниламидами

б) бутадионом

в) D-пеницилламином

г) всеми перечисленными препаратами

035. Нефротический синдром может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) пиелонефрита

б) амилоидоза

в) системной красной волчанки

г) тромбоза почечных вен

036. Сроки возникновения хронической почечной недостаточности при фокально-сегментарном склерозе, протекающем с умеренной протеинурией

а) до 3 лет

б) до 5 лет

в) до 15-20 лет

037. Больному хроническим гломерулонефритом проводится терапия, включающая гепарин. На 2-й день лечения появилась макрогематурия. Ваши действия

а) отмена гепарина

б) продолжение терапии меньшими дозами гепарина под контролем времени свертывания крови

в) назначение гемостатической терапии

г) ничего из перечисленного

038. "Сольтеряющий синдром" чаще встречается

а) при хроническом гломерулонефрите

б) при хроническом интерстициальном нефрите

в) при амилоидозе почек

г) при волчаночном нефрите

039. Из перечисленных симптомов к азотемической интоксикации не имеет отношения

а) кожный зуд

б) эритроцитоз

в) полиурия, полидипсия

г) тошнота, рвота

040. Наиболее ранним признаком "гипокалиемической" почки является

а) олигурия, анурия

б) полиурия, полидипсия

в) лейкоцитурия

г) гематурия

д) все указанные симптомы

041. У больного с хронической почечной недостаточностью при обследовании выявлена выраженная гипокалиемия. Из перечисленного главной причиной этого состояния может стать

а) состав пищи, употребляемой больным

б) рвота

в) диарея

042. У больного с хронической почечной недостаточностью и обильной рвотой в течение 2-х недель отмечается нарастание креатинина и мочевины плазмы крови. Ваши действия

а) коррекция диеты

б) введение 10% раствора хлористого натрия внутривенно

в) наложение артериовенозного шунта и лечение гемодиализом

г) все перечисленное

043. При составлении диеты больному с хронической почечной недостаточностью следует предусмотреть

а) ограничение белка

б) достаточную калорийность пищи

в) ограничение фосфатов

г) все перечисленное

044. Наиболее важным этиологическим фактором хронической почечной недостаточности является

а) хронический пиелонефрит

б) хронический гломерулонефрит

в) гипертоническая болезнь

г) диффузные заболевания соединительной ткани

045. Общее количество калия в организме при терминальной стадии хронической недостаточности

а) повышается

б) понижается

г) не изменяется

046. Развитию сердечной недостаточности при хронической почечной недостаточности способствует

а) артериальная гипертензия

б) анемия

в) перегрузка жидкостью и натрием

г) все перечисленное

047. Наименьшим диуретическим действием из перечисленных препаратов обладает

а) гипотиазид

б) верошпирон

в) триампур

г) фуросемид

048. Наибольшим калийуретическим действием обладает

а) триамтерен

б) гипотиазид

в) лазикс

г) урегит

049. Верошпирон может вызывать

а) гинекомастию у мужчин

б) нарушение месячного цикла у женщин

в) гирсутизм

г) гиперкалиемию

д) все перечисленные нарушения

050. Наиболее точно отражает степень хронической почечной недостаточности показатель

а) мочевины

б) остаточного азота

в) креатинина

г) калия

051. Наиболее ранними признаками хронической почечной недостаточности являются

а) повышение артериального давления

б) полиурия, полидипсия

в) гиперкалиемия

052. Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности является

а) гломерулярный некроз

б) папиллярный некроз

в) тубулярный некроз

г) поражение интерстиция

053. Внутрисосудистый гемолиз не является причиной острой почечной недостаточности

а) при гемотрансфузионных конфликтах и малярии

б) при воздействии экзогенных токсинов и иммунном повреждении

в) при кардиогенном шоке

054. У больного с развившейся острой почечной недостаточностью и отсутствием желтухи можно заподозрить

а) отравление грибами

б) лептоспироз

в) острый гломерулонефрит

055. Причиной гемолитико-уремического синдрома может быть

а) массивный гемолиз

б) внутрисосудистое свертывание крови

в) шок

г) отравление бледной поганкой

д) отравление нитратами

056. При шоке причиной острой почечной недостаточности является

а) вегетативные нарушения

б) влияние токсических веществ поврежденных тканей

в) падение артериального давления

г) сопутствующая инфекция

д) образование комплексов антиген - антитело

057. Острую почечную недостаточность вызывают антибиотики группы

а) пенициллинов

б) макролидов

в) тетрациклинов

г) аминогликозидов

д) цефалоспоринов

058. Преренальная острая почечная недостаточность характеризуется

а) низкой относительной плотностью мочи

б) низкой осмолярностью мочи

в) обильным осадком в моче

г) низкой концентрацией натрия в моче

д) низкой концентрацией мочевины в моче

059. Возможная продолжительность олигурии при острой почечной недостаточности составляет

а) 1-2 недели

б) несколько часов

в) от нескольких часов до нескольких недель

г) все перечисленное

060. Полное восстановление функции почек при острой почечной недостаточности наступает через

а) 3-12 мес

б) 1-6 мес

в) 0. 5-4 мес

061. В случае развития острой почечной недостаточности при нефропатии беременных находят следующие морфологические изменения почек

а) острый тубулярный некроз

б) острый тубулярный некроз и острый очаговый кортикальный некроз

в) острый кортикальный некроз

062. Период восстановления диуреза при острой почечной недостаточности характеризуется

а) увеличением удельного веса мочи

б) полиурией

в) изостенурией

063. В стадию восстановления диуреза при острой почечной недостаточности больному угрожает

а) отек легких

б) гипокалиемия

в) гипергидратация

г) уремический перикардит

д) все перечисленное

064. В ранней олигурической стадии острой почечной недостаточности показано введение

а) плазмы

б) плазмозамещающих растворов

в) солевых растворов

г) фуросемида

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

а) остается без изменений

б) незначительно увеличивается

в) увеличивается в несколько раз

г) снижается в 1. 5-2 раза

066. При сепсисе, обширных гематомах и травмах гиперкалиемия может увеличиваться

а) на 0. 5 мэкв/л/сут

б) на 1. 2 мэкв/л/сут

в) на 1-2 мэкв/л/сут

067. Критерием умеренной гиперкалиемии является

а) К+ плазмы 5. 5-6. 5 мэкв/л при отсутствии изменений ЭКГ

б) К+ плазмы 5. 5-6. 5 мэкв/л и наличие высокоамплитудного заостренного зубца Т на ЭКГ

в) К+ плазмы 6. 5-7. 5 мэкв/л, наличие высокоамплитудного заостренного зубца Т и расширения комплекса QRS на ЭКГ

г) исчезновение зубца Р и появление признаков нарушения проводимости на ЭКГ

068. Умеренную гиперкалиемию при острой почечной недостаточности можно корригировать путем введения

а) солей кальция

б) раствора гидрокарбоната натрия

в) концентрированного раствора глюкозы с инсулином

г) любым из перечисленных средств

069. Непосредственной угрозой для жизни при острой почечной недостаточности, требующей немедленного вмешательства, является

а) повышение содержания мочевины в крови

б) повышение содержания креатинина в крови

в) гиперфосфатемия

г) гиперкалиемия

д) гиперурикемия

070. Абсолютным показанием к срочному проведению гемодиализа при острой почечной недостаточности является

а) анурия

б) высокая гипертензия

в) повышение уровня калия сыворотки до 7 мэкв/л

г) повышение уровня креатинина сыворотки до 800 мкмоль/л

д) развитие перикардита

071. Показанием для изолированной ультрафильтрации служит

а) ацидоз с дефицитом буферных оснований (ВЕ) -15 мэкв/л

б) гипотоническая гипергидратация и отек мозга

в) констриктивный перикардит

г) гипопротеинемия 45 г/л

072. Причиной прогрессирующей анемии при длительной анурии является

а) подавление эритропоэза

б) гемолиз

в) дефекты гемостаза

г) гемодилюция и подавление синтеза трансферрина

д) все перечисленное

073. При лечении острой почечной недостаточности необходима диета

а) с повышенным содержанием белка

б) фруктово-овощная

в) с исключением жиров

г) углеводно-жировая

д) с низким содержанием белка

074. При нарушении функции почек наиболее безопасным антибиотиком, который можно применять в обычной дозировке, является

а) стрептомицин

б) левомицетин

в) тетрациклин

г) гентамицин

д) доксициклин

075. Больному с острой почечной недостаточностью при весе 70 кг, нормальной температуре, отсутствии артериальной гипертензии и признаков гипергидратации, при диурезе 200 мл/сут можно вводить жидкости в объеме

а) до 200 мл/сут

б) до 700 мл/сут

в) до 1200 мл/сут

г) до 1500 мл/сут

076. Пиелонефрит осложняет течение мочекаменной болезни

а) в 10% случаев

б) в 20% случаев

в) в 50% случаев

г) в 80% случаев

д) в 100% случаев

077. Анализ мочи по Нечипоренко целесообразен

а) при хроническом активном калькулезном пиелонефрите

б) при коралловидном камне, пиурии

в) при остром гнойном пиелонефрите

г) во всех перечисленных случаях

д) ни в одном из перечисленных случаев

078. Посев мочи целесообразно производить

а) при остром гнойном пиелонефрите

б) при хроническом активном пиелонефрите

в) при хроническом латентном пиелонефрите

г) во всех перечисленных случаях

д) ни в одном из перечисленных случаев

079. Основным путем попадания микобактерий туберкулеза в почку является

а) гематогенный

б) контактный с соседних органов

в) восходящий

г) лимфогенный

д) все перечисленные

080. Для выявления микобактерий туберкулеза в моче применяют все перечисленные методы, кроме

а) бактериологического

б) бактериоскопического

в) иммунологического

г) биологического

081. Нарушения уродинамики при беременности начинаются

а) с 2-4 нед

б) с 5-6 нед

в) с 7-10 нед

г) с 15-20 нед

д) с 30 нед

082. Увеличение диуреза при беременности начинается

а) в I триместре

б) во II триместре

в) в III триместре

г) в любые сроки

д) непосредственно перед родами

083. Тип наследования при наследственном амилоидозе

а) аутосомно-рецессивный

б) аутосомно-доминантный

в) и тот, и другой

г) ни тот, ни другой

084. Вторичный амилоидоз может развиваться

а) при ревматоидном артрите

б) при псориатическом артрите

в) при опухолях

г) при бронхоэктазах

д) во всех перечисленных случаях

085. Вторичному амилоидозу предшествует наличие в сыворотке крови

а) легких цепей иммуноглобулинов

б) преальбумина

в) белка s АА

г) b2-микроглобулина

д) всего перечисленного

086. При старческом амилоидозе наиболее часто поражаются все перечисленные органы, кроме

а) головного мозга

б) сердца, аорты

в) почек

г) поджелудочной железы

087. При вторичном амилоидозе прогноз, главным образом, определяется поражением

а) почек

б) надпочечников

в) сердечно-сосудистой системы

г) периферической нервной системы

088. Нефротический синдром при амилоидозе

а) легко купируется стероидами

б) сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности

в) встречается очень редко

г) исчезает при развитии хронической почечной недостаточности

089. Для диагностики амилоидоза наиболее информативно гистологическое исследование

а) десны

б) подкожного жира

в) слизистой оболочки прямой кишки

г) ткани почки

090. Для выявления амилоида в биоптате необходима

а) окраска гематоксилином и эозином

б) PAS-реакция

в) окраска конго

г) импрегнация серебром по Джонсу - Моури

д) любой из перечисленных методов

091. При амилоидозе продолжительность лечения колхицином составляет

а) 1 мес

б) 5-6 мес

в) 1-2 года и более

092. При миеломной болезни с поражением почек особенно опасно развитие

а) гипергидратации

б) дегидратации

в) гиперкалиемии

г) гипокалиемии

д) гипофосфатемии

093. Для предупреждения развития острой почечной недостаточности при миеломной болезни целесообразно назначить

а) калийсберегающие мочегонные

б) обильное щелочное питье

в) обильное кислое питье

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

094. Острая мочекислая нефропатия может развиться

а) при распаде опухоли

б) при лечении опухоли цитостатиками

в) при радиационной терапии

г) во всех перечисленных случаях

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

а) электрофореза белков сыворотки

б) внутривенной урографии

в) рентгенографии костей скелета

г) пункции костного мозга

д) пункционной биопсии почек

096. Интерстициальный нефрит при подагре клинически проявляется

а) нефротическим синдромом

б) повышением артериального давления

в) мочевым синдромом

г) всем перечисленным

097. Почечным осложнением при подагре помимо интерстициального нефрита является

а) синдром Фанкони

б) мочекаменная болезнь

в) амилоидоз

г) все перечисленное

098. Для лечения подагрической нефропатии используется

а) бенамид

б) аллопуринол

в) курантил

г) тиазидные мочегонные

099. Медикаментозная коррекция показана при уровне мочевой кислоты в моче выше

а) 0. 04 г/л

б) 0. 06 г/л

в) 0. 08 г/л

г) 0. 1 г/л

100. Анемия у больных раком почки наблюдается

а) в 10% случаев

б) в 20% случаев

в) в 50% случаев

г) в 100% случаев

101. Изостенурия - это состояние, при котором

а) плотность мочи равна плотности плазмы

б) плотность мочи ниже 1018

в) плотность мочи 1015

102. Условием правильного проведения пробы Зимницкого, позволяющей оценить состояние концентрационной способности почек, является

а) прием более 2 литров жидкости

б) прием менее 5 литров жидкости

в) прием около 1 литра жидкости

103. К функциональной протеинурии относят

а) ортостатическую протеинурию

б) лихорадочную протеинурию

в) протеинурию напряжения

г) все перечисленные типы

104. Лейкоцитурией называется увеличение числа лейкоцитов в моче свыше

а) 10 в поле зрения, или 4000 в 1 мл

б) 3-4 в поле зрения, или 2000 в 1 мл

в) 15-20 в поле зрения, или 6000 в 1 мл

105. Лейкоцитурия возникает

а) при пиелонефрите

б) при гломерулонефрите

в) при амилоидозе

г) при всех перечисленных заболеваниях

106. При посеве дневной мочи выявлена бактериурия 103 в 1 мл. Ваши последующие действия

а) исследование чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам

б) лечение антибактериальными препаратами без определения чувствительности микрофлоры

в) посев ночной мочи

г) посев мочи, взятой катетером

107. Урография позволяет

а) определить размеры почек

б) определить положение почек

в) выявить конкременты

г) оценить функцию почек

д) получить все перечисленные сведения

108. Максимальная суточная протеинурия в норме составляет

а) 50 мг

б) 100 мг

в) 150 мг

г) 300 мг

д) 500 мг

109. Свидетельством почечного происхождения гематурии является обнаружение в моче

а) измененных эритроцитов

б) эритроцитарных цилиндров

в) эритроцитов и протеинурии одновременно

г) выщелоченых эритроцитов

110. Животный белок и поваренная соль в пище

а) способствуют повышению клубочковой фильтрации

б) способствуют понижению клубочковой фильтрации

в) не изменяют клубочковую фильтрацию

г) влияют в зависимости от природы основного заболевания

д) влияют в зависимости от уровня артериального давления

111. При заболеваниях почек

а) сначала нарушается процесс разведения мочи

б) сначала нарушается процесс концентрирования мочи

в) нарушение процессов разведения и концентрирования происходит одновременно

г) очередность нарушений зависит от характера заболевания

112. Исследование функции почек

а) имеет самостоятельное диагностическое значение

б) не имеет самостоятельного диагностического значения

113. Самым достоверным признаком хронической почечной недостаточности является

а) артериальная гипертензия

б) гиперкалиемия

в) повышение уровня креатинина в крови

г) олигурия

д) протеинурия

114. У молодых женщин нефрит наиболее часто может быть проявлением

а) дерматомиозита

б) системной красной волчанки

в) системной склеродермии

г) тромбоцитопенической пурпуры

д) узелкового периартериита

**14. БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

001. При недостаточности инсулина наблюдается 1) гипергликемия 2) усиление синтеза гликогена 3) уменьшение синтеза гликогена 4) увеличение образования кетоновых тел 5) уменьшение образования кетоновых тел

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2, 4

в) верно 1, 3, 4

г) верно 2, 3, 4

д) верно 2, 4, 5

002. При недостаточности инсулина наблюдается 1) гипергликемия 2) гиполипопротеинемия 3) жировая инфильтрация печени 4) гиперкетонемия 5) снижение уровня неэтерифицированных жирных кислот

а) верно 1, 2, 3

б) верно 3, 4, 5

в) верно 1, 3, 4

г) верно 2, 3, 4

д) верно 1, 3, 5

003. Основными патофизиологическими отличиями сахарного диабета I типа от сахарного диабета II типа являются все перечисленные, кроме

а) склонности к кетоацидозу

б) абсолютного дефицита инсулина

в) высокого уровня С-пептида

г) генетического дефекта противовирусного иммунитета

д) деструкции клеток

004. В этиологии сахарного диабета I типа играют роль все перечисленные факторы, кроме

а) инфекции

б) ожирения

в) наследственности

005. Среди перечисленных характеристик к сахарному диабету у подростков не относится

а) диабет I типа

б) инсулинозависимый диабет

в) инсулинодефицитный диабет

г) диабет II типа

006. Сахарный диабет у подростков является результатом 1) вирусного повреждения поджелудочной железы 2) аутоиммунного повреждения поджелудочной железы 3) нарушения биосинтеза инсулина 4) нарушения чувствительности рецепторов к инсулину

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 3

д) верно 2, 4

007. Увеличение размеров печени у больных сахарным диабетом является результатом

а) жирового гепатоза

б) гепатита

в) цирроза

г) всего перечисленного

008. Нормальный базальный уровень глюкозы в крови (по чистой глюкозе) составляет

а) 8. 3-10. 1 ммоль/л

б) 6. 2-9. 3 ммоль/л

в) 2. 7-5. 5 ммоль/л

г) 3. 8-6. 7 ммоль/л

д) 3. 3-5. 5 ммоль/л

009. Максимально допустимый (для здоровых) уровень глюкозы в крови через 2 часа после пероральной нагрузки глюкозой составляет

а) 8. 43 ммоль/л

б) 7. 22 ммоль/л

в) 9. 6 ммоль/л

г) 10. 1 ммоль/л

д) 7. 8 ммоль/л

010. Для выявления сахарного диабета и его типа проводят следующие исследования

а) тест толерантности к глюкозе

б) глюкозокортикоидную пробу

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

г) все перечисленные

011. Тяжелая форма сахарного диабета характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

а) кетоацидоза

б) лабильного течения

в) наличия сосудистых осложнений (ретинопатии, нефропатии, нейропатии)

г) катаракты

012. Сердечно-сосудистые нарушения при сахарном диабете характеризуются 1) брадикардией 2) тахикардией 3) зависимостью частоты пульса от ритма дыхания, физических и эмоциональных нагрузок 4) ортостатической артериальной гипотензией

а) верно 1, 2

б) верно 3, 4

в) верно 2, 4

г) верно 2, 3

д) верно 1, 4

013. Поражение органов зрения при сахарном диабете включает

а) диабетическую ретинопатию

б) блефарит

в) ячмень

г) дистрофические изменения роговицы

д) все перечисленное

014. Сахарный диабет I типа характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

а) постепенного начала заболевания

б) молодого возраста

в) выраженности клинической симптоматики

г) инсулинозависимости, поражения b-клеток

д) отсутствия ожирения

015. Сахарный диабет II типа характеризуется 1) наличием антител к инсулинобразующим клеткам островков поджелудочной железы 2) отсутствием ассоциации с HLA-гаплотипами 3) нормальным состоянием инсулиновых рецепторов 4) повышенным или нормальным содержанием инсулина в плазме 5) отсутствием склонности к кетоацидозу

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 4, 5

в) верно 1, 3, 5

г) верно 3, 4, 5

д) верно 1, 4, 5

016. Для пролиферативной (III) стадии диабетической ретинопатии характерно все перечисленное, кроме

а) отслойки сетчатки

б) кровоизлияний в стекловидное тело

в) вновь образованных сосудов

г) изменений вен

017. Для ранней диагностики диабетической нефропатии следует применять все перечисленные методы исследования, кроме

а) общего анализа мочи

б) пробы Редберга

в) пробы Зимницкого

г) пункционной биопсии почки

д) определения содержания креатинина в крови

018. Кетоацидотическая кома клинически проявляется всеми перечисленными признаками, кроме

а) бледности и сухости кожных покровов

б) нормальной температуры тела

в) артериальной гипотензии

г) артериальной гипертензии

д) дыхания Куссмауля, запаха ацетона в выдыхаемом воздухе

019. Гипогликемическая кома клинически проявляется всеми перечисленными признаками, кроме

а) бледности и влажности кожных покровов

б) повышенного тонуса мышц, судорог

в) снижения артериального давления

г) наличия хрипов в легких

020. Наименьшим антигенным свойством обладает

а) инсулин крупного рогатого скота

б) свиной инсулин

в) овечий инсулин

г) китовый инсулин

021. Для устранения утренней гипергликемии (при лечении инсулином) целесообразно все перечисленное, кроме

а) увеличения вечерней дозы инсулина короткого действия

б) введения инсулина короткого действия дополнительно в 6 часов утра

в) замены инсулина (вечерняя инъекция) короткого действия инсулином со сроком действия 12 часов

г) введения вечером инсулина продленного суточного действия

022. Уровень гликемии натощак при сахарном диабете "беременности", при котором не следует назначать инсулин

а) 11. 1 ммоль/л

б) 13. 8 ммоль/л

в) 6. 7 ммоль/л

г) 5. 5 ммоль/л

023. При наличии генерализованной аллергической реакции на инсулин-цинк-суспензию целесообразны все перечисленные действия, кроме

а) перевода больного на инсулин монопиковый или монокомпонентный

б) добавления кортикостероидов

в) проведения термообработки инсулина

г) перевода больного на инсулин-цинк-суспензию аморфную

024. Абсолютным показанием для инсулинотерапии при сахарном диабете является все перечисленное, кроме

а) кетоацидоза, прекоматозных состояний

б) беременности, родов

в) тяжелых дистрофических поражений кожи (карбункулов, фурункулеза, трофических язв, некробиоза)

г) нефросклеротической стадии диабетического гломерулосклероза

д) обострения ишемической болезни сердца

025. Потребность в вводимом инсулине на первом году заболевания сахарным диабетом составляет

а) 0. 3 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

б) 0. 4 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

в) 0. 5 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

г) индивидуальная в зависимости от степени инсулиновой недостаточности

026. К инсулинам короткого действия (6-8 часов) относятся все перечисленные, кроме

а) инсулина простого

б) суинсулина

в) актрапида

г) лонг-инсулина

027. К инсулинам суточного действия относятся 1) "ультраленте" 2) протафан 3) инсулин Б 4) монотард 5) ультратард

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 5

д) верно 4, 5

028. Применение сульфаниламидных препаратов у больных сахарным диабетом показано

а) при сахарном диабете II типа средней тяжести

б) при диабетической нефропатии III стадии

в) при перенесенном гепатите

г) при диабетической ретинопатии I стадии

029. Абсолютными противопоказаниями для применения сульфаниламидных препаратов у больных с сахарным диабетом являются все перечисленные, кроме

а) кетоацидоза

б) лейкопении, тромбоцитопении

в) беременности, родов, лактации

г) инфаркта миокарда

030. Показанием к применению бигуанидов является все перечисленное, кроме

а) сахарного диабета II типа в сочетании с ожирением

б) ожирения

в) хронических заболеваний, сопровождающихся тканевой гипоксией

031. К побочным явлениям бигуанидов относятся

а) молочнокислый ацидоз

б) диспепсические явления

в) аллергические кожные реакции

г) все перечисленные

032. Потребность в вводимом в дневные часы инсулине составляет в среднем

а) 50% от суточной дозы

б) 70% от суточной дозы

в) 30% от суточной дозы

г) 10% от суточной дозы

033. Ожирение является фактором риска 1) для сахарного диабета 2) для атеросклероза 3) для почечно-каменной болезни 4) для желчно-каменной болезни 5) для хронического гастрита

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 1, 2, 4

г) верно 2, 3, 4

д) верно 3, 4, 5

034. Развитию ожирения способствуют все перечисленные алиментарные факторы, кроме

а) частого калорийного питания небольшими порциями

б) избыточного употребления растительной пищи

в) избыточного употребления углеводов

г) избыточного употребления жиров

035. Токсический зоб у лиц пожилого возраста проявляется 1) крупным тремором пальцев рук 2) сердечной декомпенсацией 3) выраженной офтальмопатией 4) нефрологическими симптомами 5) малыми размерами щитовидной железы

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 2, 4

д) верно 3, 5

036. Из перечисленных симптомов для диффузного токсического зоба характерны

а) похудание

б) постоянное сердцебиение

в) общий гипергидроз

г) дрожание конечностей, мышечная слабость

д) все перечисленные

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

а) карбоната лития

б) верошпирона

в) мерказолила

г) глюкокортикоидов

д) b-адреноблокаторов

038. Основным методом лечения больных с узловым токсическим зобом моложе 30 лет является

а) оперативное лечение

б) лечение 131J

в) лечение мерказолилом

г) комбинированное лечение мерказолилом и глюкокортикоидами

039. Для аутоиммунного тиреоидита характерно 1) повышение титра антител к микросомальной фракции клеток щитовидной железы 2) равномерное включение радиофармпрепарата в ткань щитовидной железы 3) увеличение шейных лимфатических узлов 4) повышение температуры тела

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 3

д) верно 2, 4

040. Для подострого тиреоидита характерно все перечисленное, кроме

а) выраженного болевого синдрома

б) лейкоцитоза, увеличения СОЭ

в) повышения температуры тела

г) экзофтальма

д) повышения титра антител к тиреоидным гормонам

041. Наиболее информативными методами диагностики тиреотоксикоза являются 1) определение белково-связанного йода в крови (СБИ) 2) определение основного обмена 3) определение трийодтиронина (Т3) 4) определение тироксина (Т4) 5) определение тиреотропного гормона (ТТГ)

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 5

д) верно 2, 4, 5

042. Тиреотоксическая аденома характеризуется 1) наличием узлового зоба 2) эндокринной офтальмопатией 3) высоким уровнем тиреотропного гормона (ТТГ) 4) сочетанием с миастенией 5) снижением уровня ТТГ

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 5

д) верно 4, 5

043. Для гипотиреоза характерно все перечисленное, кроме

а) сухости кожных покровов

б) склонности к запорам

в) сонливости

г) брадикардии

д) потери массы тела

044. Для лечения гипотиреоза применяют все перечисленное, кроме

а) тиреоидина

б) мерказолила

в) трийодтиронина

г) тироксина

045. Для диагностики феохромоцитомы применяют все перечисленное, кроме

а) исследования катехоламинов в суточной моче

б) сканирования надпочечников

в) аортографии

г) исследования катехоламинов в венозной крови

д) пробы с АКТГ

046. Для болезни Иценко - Кушинга характерно все перечисленное, кроме

а) истончения конечностей

б) атрофии мышц ягодичной области

в) наличия стрий

г) появления климактерического горбика

д) выпадения волос на лобке и в подмышечных областях

047. Наиболее информативно при дифференциальной диагностике болезни Иценко - Кушинга и кортикостеромы 1) определение суточного ритма кортизола 2) определение суммарного количества 17-кетостероидов в крови 3) сканирование надпочечников 4) проба с дексаметазоном 5) проба с АКТГ

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 4

д) верно 2, 4, 5

048. Соматотропный гормон не обладает

а) диабетогенным действием

б) жиромобилизующим действием

в) анаболическим действием

г) катаболическим действием

049. Для активной стадии акромегалии характерно

а) нарушение углеводного обмена

б) повышение уровня соматомедина С в крови

в) артропатия

г) гипертрофия мягких тканей

д) все перечисленное

050. Причиной возникновения церебрально-гипофизарной недостаточности может быть

а) травма черепа с последующим кровоизлиянием

б) опухоль турецкого седла

в) туберкулез

г) менингоэнцефалит

д) все перечисленное

051. Для церебрально-гипофизарной недостаточности характерно все перечисленное, кроме

а) гипогликемии

б) гипергликемии

в) гипогликемии натощак

г) повышенной чувствительности к инсулину

д) снижения гликемии при проведении стандартного теста толерантности к глюкозе

052. Для синдрома Шихена (Шиена) характерны 1) недостаточность функции щитовидной железы 2) недостаточность функции надпочечников 3) сахарный диабет 4) кахексия 5) снижение функции половых желез

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 2, 5

д) верно 2, 3, 5

053. Церебрально-гипофизарную недостаточность необходимо дифференцировать

а) с неврогенной анорексией

б) с аддисоновой болезнью

в) с первичным гипотиреозом

г) с первичным гипогонадизмом

д) со всем перечисленным

054. При церебрально-гипофизарной недостаточности снижается выработка

а) адренокортикотропного гормона (АКТГ) , соматотропного гормона (СТГ)

б) тиреотропного гормона (ТТГ)

в) лютеинизирующего гормона (ЛГ) , фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)

г) пролактина

д) всех перечисленных гормонов

055. Для аддисоновой болезни характерны 1) пигментация 2) аменорея 3) похудание 4) артериальная гипотензия 5) повышение основного обмена

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 4

д) верно 2, 4, 5

056. Первичный гипокортицизм необходимо дифференцировать со всем перечисленным, кроме

а) гемохроматоза

б) диффузного токсического зоба

в) склеродермии

г) гипотиреоза

д) хронического энтерита

057. При сочетании аддисоновой болезни с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки предпочтительнее назначение

а) ДОКСА

б) дексаметазона

в) преднизолона

г) кортизола

058. При выведении больного из аддисонического криза необходимо использовать все перечисленное, кроме

а) гидрокортизона сукцината (внутривенно)

б) ДОКСА (внутримышечно)

в) физиологического раствора с глюкозой (внутривенно)

г) ДОКСА (сублингвально)

059. При сочетании аддисоновой болезни с гипертонической болезнью показано назначение

а) ДОКСА

б) кортизона

в) преднизолона

г) триамсинолона

д) дексаметазона

060. Для первичного альдостеронизма характерны 1) положительная проба с верошпироном 2) гиперкалиемия 3) отсутствие изменений на ЭКГ 4) гипокалиемия

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 1, 4

г) верно 2, 4

д) верно 1, 3

061. Наиболее часто встречающиеся клинические формы врожденной вирилизирующей гиперплазии коры надпочечников 1) сольтеряющая без выраженной вирилизации 2) простая вирильная форма (неосложненная) 3) гипертоническая 4) сольтеряющая 5) протекающая с гипогликемией

а) верно 1, 2

б) верно 3, 4

в) верно 4, 5

г) верно 2, 4

д) верно 3, 5

062. Для адреногенитального синдрома у взрослых женщин характерно все перечисленное, кроме

а) гермафродитного строения наружных гениталий

б) изменения кровяного давления

в) нарушения менструаций (гипоаменореи)

г) высокорослости

д) гирсутизма

063. Климактерический период характеризуется всем перечисленным, кроме

а) вегетативно-сосудистых нарушений

б) нейропсихических расстройств

в) кожных высыпаний

064. Климактерический период может сопровождаться всем перечисленным, кроме

а) приливов

б) ознобов с высокой температурой

в) болей в сердце

г) чувства нехватки воздуха

д) диэнцефальных кризов

065. Для лечения вегетативно-сосудистых нарушений климактерического периода применяют все перечисленное, кроме

а) седативных средств

б) препаратов, снижающих тонус симпатической нервной системы

в) блокаторов функции щитовидной железы

г) малых доз эстрогенов или андрогенов

066. При лечении климактерической кардиопатии может быть эффективным применение

а) индерала

б) эрготамина

в) препаратов калия

г) климактерина

д) всех перечисленных средств

067. Для выведения из гипогликемической комы назначают

а) внутривенное вливание 40% раствора глюкозы

б) подкожное введение 5% раствора глюкозы

в) прием внутрь 2-3 кусочков сахара

068. Для синдрома галактореи-аменореи характерно

а) гипертрихоз

б) бесплодие

в) избыточная масса тела

г) лакторея

д) все перечисленное

069. Ятрогенная галакторея развивается при длительном применении

а) нейролептиков

б) антидепрессантов

в) оральных контрацептивов

г) всех перечисленных средств

070. Для инсулин-независимого сахарного диабета характерно

а) гликемия натощак 5. 5 ммоль/л

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

в) отсутствие глюкозурии

г) отсутствие ацетонурии

д) все перечисленное

071. Для тяжелой формы болезни Иценко - Кушинга характерно

а) прогрессирующая мышечная слабость

б) патологические переломы костей

в) сердечно-легочная недостаточность

г) тяжелые психические расстройства

д) все перечисленное

072. Для острой недостаточности надпочечников характерно

а) гипонатриемия

б) гипохлоремия

в) гиперкалиемия

г) гипогликемия

д) все перечисленное

073. Сахаропонижающее действие препаратов сульфанилмочевины связано

а) с повышением секреции эндогенного инсулина

б) с потенцированием действия инсулина

в) с нейтрализацией действия антагонистов инсулина

г) с улучшением утилизации глюкозы

д) со всем перечисленным

074. Для гиперосмолярной гипергликемической комы характерны 1) дыхание типа Куссмауля 2) кетоацидоз 3) гипернатриемия 4) гиперосмолярность 5) гипергликемия

а) верно 1, 3, 4

б) верно 2, 3, 5

в) верно 1, 2, 4

г) верно 3, 4, 5

д) верно 2, 4, 5

075. Для синдрома Шерешевского - Тернера характерны 1) гипогонадизм 2) опережение костного возраста 3) соматические нарушения 4) низкий рост 5) гирсутизм

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3, 4

в) верно 1, 4, 5

г) верно 2, 3, 4

д) верно 3, 4, 5

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

а) снижения тормозящего влияния дофаминовых медиаторов

б) гиперкалиемии

в) повышения уровня серотонина

г) повышения уровня АКТГ

д) повышения уровня кортизола

077. Тяжелая форма болезни Иценко - Кушинга характеризуется всем перечисленным, кроме

а) прогрессирующей мышечной слабости

б) патологических переломов костей

в) сердечно-легочной недостаточности

г) тяжелых психических расстройств

д) сохраненного менструального цикла

078. При острой недостаточности коры надпочечников наблюдается все перечисленное, кроме

а) гипонатриемии

б) гипохлоремии

в) гиперкалиемии

г) гипокалиемии

д) низкого уровня сахара в крови

079. Стойкая тахикардия у больных инсулинозависимым сахарным диабетом может быть обусловлена всем перечисленным, кроме

а) сочетания с токсическим зобом

б) сердечной недостаточности

в) гипохромной анемии

г) автономной сердечной нейропатии

д) гиперинсулинемии

080. Механизм сахаропонижающего действия препаратов сульфанилмочевины обусловлен всем перечисленным, кроме

а) повышения секреции эндогенного инсулина

б) потенцирования действия инсулина

в) нейтрализации действия антагонистов инсулина

г) улучшения утилизации глюкозы

д) повышения глюконеогенеза

081. Для синдрома галактореи-аменореи характерно все перечисленное, кроме

а) гипертрихоза

б) бесплодия

в) избыточной массы тела

г) повышения артериального давления

д) лактореи

082. Лакторея может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) феохромоцитомы

б) синдрома персистирующей галактореи-аменореи

в) гипотиреоза

г) акромегалии

д) синдрома Штейна - Левенталя

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

а) нейролептиков

б) антидепрессантов

в) резерпина и его производных

г) оральных контрацептивов

д) тиреоидных препаратов

084. Гипертонический криз при первичном альдостеронизме характеризуется всем перечисленным, кроме

а) резкой головной боли

б) тошноты, рвоты

в) отсутствия тетании, преходящих параличей

г) снижения или потери зрения

д) резкого повышения артериального давления, особенно диастолического

085. Для диабетической ретинопатии II стадии характерно все перечисленное, кроме

а) точечных кровоизлияний в сетчатку

б) микроаневризм

в) уменьшения диаметра венул

г) наличия мягких экссудатов

д) отсутствия неоваскуляризации

**15. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВИ**

001. Из перечисленных клеток в нормальном лимфоузле присутствуют

а) только миелоидные клетки

б) только В-лимфоциты

в) только Т-лимфоциты

г) В-лимфоциты, Т-лимфоциты, а также клетки циркулирующей крови

002. К функциям селезенки относятся

а) выработка антител

б) секвестрация клеток крови

в) торможение костномозгового кроветворения

г) все перечисленные функции

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

а) нейтрофилы

б) эозинофилы

в) базофилы

г) моноциты

д) все перечисленные клетки

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

а) эритроциты

б) лимфоциты

в) тромбоциты

г) ни один из перечисленных клеточных элементов

005. Из перечисленных компонентов плазмы в осуществлении неспецифической иммунной защиты участвуют

а) иммуноглобулины

б) альбумины

в) компоненты комплемента

г) фибриноген

006. Из перечисленных компонентов плазмы в осуществлении неспецифической иммунной защиты участвуют

а) фибронектин

б) лизоцим

в) интерфероны

г) все перечисленные компоненты

д) верно б) и в)

007. Из перечисленных клеток крови иммуноглобулины синтезируют

а) эритроциты

б) гранулоциты

в) Т-лимфоциты

г) В-лимфоциты

д) тромбоциты

008. Антитела следующего класса иммуноглобулинов осуществляют первичный иммунный ответ

а) иммуноглобулины G

б) иммуноглобулины А

в) иммуноглобулины М

г) иммуноглобулины D

д) иммуноглобулины Е

009. Система комплемента является

а) частью специфического иммунитета

б) неспецифическим фактором иммунной защиты

в) частью системы гемостаза

г) регулятором гемопоэза

010. Морфологической основой гуморального иммунитета являются

а) макрофаги

б) Т-лимфоциты

в) В-лимфоциты

г) плазмоциты

д) все перечисленные клетки

011. Морфологической основой специфического клеточного иммунитета являются

а) Т-лимфоциты

б) В-лимфоциты

в) плазмоциты

г) макрофаги

д) все перечисленные клетки

012. Нормальный иммунный ответ всегда

а) поликлональный

б) моноклональный

в) поли- и моноклональный

г) диклональный

013. Нормальный первичный иммунный ответ достигает максимума после антигенного воздействия

а) через несколько часов

б) через 3-4 дня

в) на второй неделе

г) через 1 месяц

014. Нормальный вторичный иммунный ответ достигает максимума после антигенного воздействия

а) через несколько часов

б) через 3-4 дня

в) на второй неделе

г) через 1 месяц

015. Генез железодефицитной анемии у женщин можно непосредственно связать со следующими данными анамнеза

а) резекцией желудка

б) большим количеством детей (родов)

в) нефрэктомией

г) гипосекреторным гастритом

016. Грифельно-серый цвет кожи характерен

а) для эритремии

б) для множественной миеломы

в) для болезни Гоше

г) для синдрома Гудпасчера

017. Синюшная окраска лица, ушей, ладоней характерна

а) для эритремии

б) для множественной миеломы

в) для болезни Гоше

г) для геморрагического васкулита

018. Сине-бурая шелушащаяся папуло-везикулярная сыпь на туловище и конечностях характерна

а) для множественной миеломы

б) для СПИДа

в) для геморрагического васкулита

г) для системной красной волчанки

019. Выраженное похудание характерно

а) для лимфопролиферативных заболеваний

б) для миелопролиферативных заболеваний

в) для болезни Кули

г) для мегалобластной анемии

020. Характеристика лимфоузлов при гематосаркомах в начальных стадиях заболевания

а) резкая болезненность

б) "деревянная" плотность

в) плотноэластическая консистенция

г) спаянность с кожей и между собой

021. Увеличение селезенки у взрослых уже в начальной стадии заболевания характерно

а) для гемолитических анемий

б) для железодефицитных анемий

в) для множественной миеломы

г) для болезни тяжелых цепей

022. Артралгический синдром нередко бывает самым ранним проявлением

а) гемолитической анемии

б) множественной миеломы

в) острой порфирии

г) эритремии

023. Ранний инфаркт миокарда может быть следствием

а) иммунокомплексной патологии

б) дефицита антитромбинов

в) присутствия волчаночного фактора

г) парапротеинемии

024. Для железодефицитной анемии характерны

а) тошнота, рвота

б) жжение в языке

в) афтозный стоматит

г) тяга к острой пище

025. Ярко-красный язык нередко наблюдается

а) при амилоидозе

б) при тромбоцитопении

в) при мегалобластной анемии

г) при болезни Гоше

026. Увеличение и уплотнение печени в ранней стадии заболевания наблюдается

а) при хроническом миелолейкозе

б) при множественной миеломе

в) при болезни тяжелых цепей

г) при геморрагическом васкулите

027. Шум плеска и умеренная болезненность при пальпации кишечника характерны

а) для лимфогранулематоза

б) для эритремии

в) для некротичесой энтеропатии

г) для амилоидоза (при множественной миеломе)

028. Жалобы на тяжесть в голове и кошмарные сновидения типичны

а) для выраженной анемии

б) для нейролейкоза

в) для амилоидоза

г) для эритремии

029. Рецидивирующий Herpes labialis характерен

а) для множественной миеломы

б) для мегалобластной анемии

в) для апластической анемии

г) для лимфопролиферативных заболеваний

д) для всего перечисленного

030. При замедлении СОЭ (менее 3 мм/ч) следует думать

а) о криоглобулинемии

б) о болезни Гоше

в) об эритроцитозе

г) о талассемии

д) верно б) и в)

031. Обнаружение гемосидерина в моче наиболее характерно

а) для внутриклеточного гемолиза

б) для внутрисосудистого гемолиза

в) для терминальной стадии хронической почечной недостаточности

г) для геморрагического цистита как осложнения терапии циклофосфаном

032. Исследование пунктата опухолевого образования достаточно для постановки диагноза

а) лимфогранулематоза

б) гистиоцитоза

в) фибромы

г) ни одного из перечисленных заболеваний

033. Стертый рисунок лимфатического узла в гистологическом препарате характерен

а) для лимфосаркомы

б) для лимфаденопатии при люпоидном гепатите

в) для инфекционного мононуклеоза

г) для инфекционного лимфаденита

034. Пункцию лимфатического узла целесообразно использовать

а) для установления варианта лимфогранулематоза

б) для диагностики лимфаденитов

в) для установления цитохимического варианта острого лейкоза

г) для диагностики метастазов рака

д) для всего перечисленного

035. Внутривенная урография противопоказана

а) при апластической анемии

б) при синдроме Гудпасчера

в) при множественной миеломе

г) при эритремии

д) при всем перечисленном

036. Факторами, вызывающими мутации генов, являются

а) инфракрасное излучение

б) ионизирующее излучение

в) алкилирующие химические препараты

г) тяжелые металлы

д) верно б) и в)

037. В начале ВИЧ-инфекции развивается дефект иммунитета

а) клеточного

б) гуморального

в) и того, и другого одновременно

038. В основе патогенеза СПИДа лежит

а) паралич фагоцитарной активности

б) прогрессирующее снижение уровня СД-8 клеток

в) прогрессирующее снижение уровня СД-4 клеток

г) депрессия IgM

д) все перечисленное

039. Типичные проявления СПИДа

а) исхудание, лихорадка

б) депрессия

в) головная боль

г) нарушение мозгового кровообращения

д) все перечисленные

040. Диагностика СПИДа основывается

а) на данных клинической картины

б) на бактериологическом исследовании испражнений

в) на результатах посева крови

г) на иммунохимическом исследовании

д) на исследовании субвариантов лимфоцитов

041. Наиболее характерным диагностическим признаком СПИДа является

а) снижение массы тела

б) лихорадка

в) лимфаденопатия

г) снижение уровня ОКТ-4 в крови

042. Группа крови по системе АВО устанавливается

а) только по результатам реакции агглютинации эритроцитов исследуемой крови анти- А и анти-В реагентами

б) только по результатам реакции агглютинации стандартных эритроцитов сывороткой исследуемой крови

г) по результатам параллельного исследования антигенов эритроцитов и изогемагглютининов в сыворотке

д) по результатам параллельного исследования изогемагглютининов и групповых веществ в сыворотке

043. При определении группы крови по системе АВО используются

а) реакция прямой агглютинации на плоскости или в пробирках

б) конглютинация с желатином

в) конглютинация с альбумином

г) непрямой антиглобулиновый метод

044. Проба на индивидуальную совместимость донора и реципиента проводится

а) для подтверждения идентичности крови донора и реципиента по системе АВО и по резус-фактору

б) для подтверждения совместимости крови донора и реципиента по системе АВО

в) для выявления аутосенсибилизации эритроцитов реципиента и донора и иммунных тел в сыворотке донора

г) для выявления иммунных антител в сыворотке реципиента

д) верно б) и г)

045. "Антиген" - это

а) бактерии или вирусы

б) белки

в) любое вещество, вызывающее иммунный ответ

г) полисахариды

046. Реакция Кумбса - это агглютинация эритроцитов

а) покрытых неполными антителами, в среде с желатином

б) кроличьей сывороткой против эритроцитов человека

в) лектинами

г) покрытых неполными антителами, с помощью кроличьей сыворотки против иммуноглобулинов человека

д) полными аутоиммунными антителами

047. С помощью прямой пробы Кумбса выявляют

а) ревматоидный фактор и иммунные комплексы при системной красной волчанке

б) С-реактивный белок

в) аутоиммунные неполные антиэритроцитарные антитела

г) сенсибилизацию эритроцитов плода антителами матери при гемолитической желтухе

д) верно в) и г)

048. Непрямая проба Кумбса применяется для выявления

а) иммунных антиэритроцитарных антител в сыворотке реципиента и слабых резус- антигенов

б) аутоиммунных неполных антиэритроцитарных антител

в) антигенов эритроцитов при типировании крови взамен изогемагглютинирующих сывороток

г) сенсибилизации эритроцитов плода антителами матери при гемолитической желтухе

049. Наследственность имеет решающее причинное значение

а) при хроническом миелолейкозе

б) при хроническом лимфолейкозе

в) при лимфосаркоме

г) при остром лимфобластном лейкозе

д) верно а) и г)

050. Ионизирующая радиация имеет основное причинное значение

а) при хроническом лимфолейкозе

б) при лимфосаркоме

в) при лимфогранулематозе

г) при остром миелобластном лейкозе

д) верно б) и в)

051. Классификация лейкозов основана

а) на клинической картине заболевания

б) на анамнестических данных

в) на степени зрелости клеточного субстрата заболевания

г) на продолжительности жизни больного

д) на эффективности проводимой терапии

052. Решающее отличие злокачественной опухоли от доброкачественной состоит

а) в темпе увеличения массы опухоли

б) в секреции аномальных белков

в) в наличии метастазов

г) в наличии опухолевой прогрессии

053. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить

а) биопсию лимфоузла

б) стернальную пункцию

в) пункцию селезенки

г) подсчет ретикулоцитов

054. В основе подразделения лейкозов на острые и хронические лежит

а) характер течения заболевания

б) возраст больных

в) степень угнетения нормальных ростков кроветворения

г) степень анаплазии элементов кроветворной ткани

055. Понятие "опухолевая прогрессия" лейкозов означает

а) более злокачественное течение

б) прогрессирование процесса

в) появление новых автономных, более патологических клонов клеток

г) все перечисленное

056. Лечение острых лейкозов включает

а) мероприятия, направленные на индукцию ремиссии

б) мероприятия, направленные на консолидацию достигнутой ремиссии

в) непрерывную поддерживающую терапию

г) курсы реиндукционной терапии

д) все перечисленное

057. Некротическая энтеропатия у больных острым лейкозом характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

а) высокой лихорадки

б) диареи

в) шума плеска и урчания при пальпации в илеоцекальной области

г) тенезмов

д) развития на фоне агранулоцитоза

058. Характерными особенностями периферической крови при хроническом миелолейкозе в развернутой стадии заболевания являются

а) увеличение числа лимфоцитов

б) сдвиг формулы крови влево до метамиелоцитов

в) базофильно-эозинофильная ассоциация

г) появление клеток типа плазмобластов

д) верно б) и в)

059. Остеодеструктивный процесс

а) является обязательным симптомом множественной миеломы

б) не является обязательным симптомом множественной миеломы

в) развивается только на поздних стадиях заболевания

г) развивается только у стариков

060. Нормальная картина пунктата костного мозга при подозрении на множественную миелому

а) исключает полностью диагноз заболевания

б) не исключает полностью диагноз заболевания

в) исключает диагноз только при достаточном количестве в пунктате миелокариоцитов

г) исключает диагноз полностью при отсутствии других симптомов заболевания

061. Из перечисленных симптомов для множественной миеломы не характерны

а) повышение температуры тела

б) похудание

в) костные боли и полинейропатия

г) снижение концентрационной способности почек и гиперкальциемия

д) верно а) и б)

062. Режим больных с множественной миеломой предполагает

а) ограничение движений

б) максимальную физическую активность

в) лечебную физкультуру

г) ношение корсета

д) верно в) и г)

063. Трансплантация костного мозга применяется

а) в фазе индукции ремиссии острых миелоидных лейкозов

б) в фазе ремиссии после первого рецидива острого лимфобластного лейкоза у детей

в) в фазе ремиссии после первой атаки острого миелоидного лейкоза (первая ремиссия)

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

064. К специфическим для лимфогранулематоза проявлениям относятся

а) слабость, потливость, одышка

б) кровоточивость

в) гепатолиенальный синдром

г) нервно-психические нарушения

д) ничего из перечисленного

065. Решающими для диагностики лимфогранулематоза являются

а) исследования крови (гемограмма, биохимическое исследование)

б) микроскопическое исследование лимфоидной ткани

в) сцинтиграфия

г) лимфография

д) компьютерная и ЯМР-томография

066. Патогенез тромботических осложнений при эритремии обусловлен

а) увеличением массы циркулирующих эритроцитов, замедлением тока крови и повышением ее вязкости

б) тромбоцитозом

в) нарушением функциональных свойств тромбоцитов

г) всеми перечисленными факторами

067. Парапротеинемические гемобластозы характеризуются

а) происхождением из В-лимфоцитов

б) происхождением из Т-лимфоцитов

в) секрецией моноклональных иммуноглобулинов

г) высокой эозинофилией

д) верно а) и в)

068. У больных хроническим лимфолейкозом может наблюдаться

а) криоглобулинемия

б) парапротеинемия

в) дефицит a1-антитрипсина

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

069. Наиболее частым клиническим признаком сублейкемического миелоза является

а) спленомегалия

б) анемический синдром

в) портальная гипертензия

г) тромботические осложнения

д) прогрессирующее похудание

070. Поражение средостения чаще наблюдается при следующем варианте лимфогранулематоза

а) лимфогистиоцитарном

б) склеронодулярном

в) смешанно-клеточном

г) лимфоидного истощения

071. Синонимами названия "миеломная болезнь" являются

а) солитарная плазмоцитома

б) болезнь Педжета

в) болезнь Рустицкого - Калера

г) генерализованная плазмоцитома

д) верно в) и г)

072. В патогенезе лимфогранулематоза существенную роль играют

а) аллергия

б) стресс

в) инфекция

г) клеточный иммунодефицит

д) гуморальный иммунодефицит

073. Основное количество железа в организме человека всасывается

а) в желудке

б) в нисходящем отделе ободочной кишки

в) в двенадцатиперстной и тощей кишках

г) в подвздошной кишке

д) верно а) и в)

074. Железо всасывается лучше всего

а) в форме ферритина

б) в форме гемосидерина

в) в форме гема

г) с виде свободного трехвалентного железа

д) с виде свободного двухвалентного железа

075. За сутки железа может всосаться не более

а) 0. 5-1. 0 г

б) 2. 0-2. 5 г

в) 4. 0-4. 5 г

г) 10. 0-12. 0 г

076. Причиной железодефицитной анемии у женщин может быть все перечисленное, за исключением

а) обильных и длительных менструальных кровопотерь

б) болезни Рандю - Ослера

в) геморроя

г) опухоли желудочно-кишечного тракта

д) хронического гастрита с пониженной секреторной функцией

077. Самой частой причиной железодефицитной анемии у мужчин является

а) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта

б) гломусные опухоли

в) алкогольный гепатит

г) гематурическая форма гломерулонефрита

д) верно а) и б)

078. Среди методов выявления потери крови через желудочно-кишечный тракт самым информативным является

а) проба Грегерсена

б) проба Вебера

в) определение кровопотери с помощью радиоактивного хрома

г) определение уровня железа в кале

079. Причину постгеморрагической анемии, связанной с кровопотерей из желудочно-кишечного тракта, диагностируют с помощью

а) эндоскопического и рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта

б) селективной ангиографии чревного ствола и мезентериальных артерий

в) ревизии органов брюшной полости при диагностической лапаротомии

г) всех перечисленных методов

080. В случае обнаружения у донора крови дефицита железа следует

а) включить в его рацион орехи, икру, гранаты, морковь

б) рекомендовать ему съедать в течение полугода по 1 кг яблок ежедневно

в) перелить тщательно подобранную эритроцитарную массу

г) назначить ему на длительный срок препараты железа перорально

081. Причиной железодефицитной анемии у беременной женщины может быть

а) имевшийся ранее латентный дефицит железа

б) многоплодная беременность

в) несовместимость с мужем по системе АВО

082. Типичными ошибками при определении содержания железа в сыворотке крови являются

а) использование обычной лабораторной посуды и однократно перегнанной дистиллированной воды

б) осуществление исследования в период лечения препаратами железа

в) использование дважды перегнанной дистиллированной воды

г) осуществление исследования спустя неделю после последнего приема препарата железа

д) верно а) и б)

083. Основные принципы лечения железодефицитной анемии сводятся

а) к своевременному переливанию цельной крови

б) к длительному и аккуратному введению препаратов железа внутривенно

в) к ликвидации причины железодефицита, т. е. источника кровотечения - язвы, опухоли, воспаления, если это возможно

г) к назначению препаратов железа перорально на длительный срок

д) верно в) и г)

084. Для лечения дефицита железа следует назначить

а) препараты железа внутривенно в сочетании в мясной диетой

б) препараты железа внутривенно в сочетании с витаминами группы В внутримышечно

в) регулярные трансфузии эритроцитарной массы в сочетании с богатой фруктами диетой

г) препараты железа внутрь на длительный срок

085. Правильными рекомендациями по лечению железодефицитной анемии являются

а) вегетарианская диета с обилием яблок, моркови, гранатов, орехов

б) необходимость в ежедневном приеме икры, мяса, птицы, белой рыбы

в) ежедневное употребление в пищу 300 г паштета из говяжьей печени

г) длительный прием препаратов железа внутрь

086. Необходимость в срочном переливании эритроцитарной массы возникает

а) при острой массивной кровопотере

б) при угрозе анемической комы у лиц пожилого возраста с В12-дефицитной анемией

в) при анемии (гемоглобин 60 г/л) у женщины с повторной многоплодной беременностью

г) при анемии (гемоглобин 50 г/л) у женщины, готовящейся к ампутации матки по поводу фибромиомы

д) верно а) и б)

087. Беременной женщине с хронической железодефицитной анемией следует

а) принимать внутрь препарат железа до родов и весь период кормления ребенка грудью

б) включить в диету красную рыбу, гранаты и морковь

в) перелить эритроцитарную массу перед родами

г) сделать 10 внутривенных инъекций Ferrum Lek

088. Характерным клиническим проявлением свинцовой интоксикации является

а) желтуха

б) серая кайма на деснах

в) кровь в кале

г) почечная колика

089. Характерным признаком анемии, связанной со свинцовой интоксикацией, служит

а) гиперхромия эритроцитов

б) высокий ретикулоцитоз

в) базофильная пунктация эритроцитов

г) появление шизоцитов

090. При свинцовом отравлении назначают

а) плазмаферез

б) комплексоны

в) гипотензивные и мочегонные средства

г) соли калия

д) верно а) и б)

091. Обязательный лабораторный признак мегалобластной анемии

а) гиперхромия эритроцитов

б) микроцитоз эритроцитов

в) глюкозурия

г) гиперурикемия

092. Наиболее вероятной причиной В12-дефицитной анемии может являться

а) инвазия широким лентецом

б) инвазия острицами

в) язвенная болезнь желудка

г) катаракта

093. Наиболее вероятной причиной глубокой гиперхромной анемии может являться

а) алкоголизм и недоедание

б) кровопотери

в) злоупотребление табаком

г) цирроз печени

094. В12-дефицитная анемия после гастрэктомии развивается

а) через 1 месяц

б) через полтора года

в) через 5 лет

г) через неделю

095. Характерная жалоба больного В12-дефицитной анемией

а) хромота

б) боли за грудиной

в) жжение языка

г) близорукость

096. Характерным признаком В12-дефицитной анемии является

а) гипертромбоцитоз

б) лейкоцитоз

в) увеличение СОЭ

г) высокий цветной показатель

097. Больного В12-дефицитной анемией следует лечить

а) всю жизнь

б) до нормализации уровня гемоглобина

в) 1 год

г) 3 месяца

098. Среди гемолитических анемий различают

а) наследственные

б) приобретенные

в) симптоматические

г) идиопатические

д) все перечисленные

099. Аутоиммунная гемолитическая анемия развивается вследствие

а) срыва иммунологической толерантности

б) выработки антител против измененных антигенов эритроцитов

в) дефицита ферментов эритроцитов

г) неэффективного эритропоэза

100. Аутоиммунный гемолиз может быть симптоматическим и осложнить течение

а) лимфопролиферативного синдрома

б) диффузных болезней соединительной ткани

в) острой пневмонии

г) инфаркта миокарда

д) верно а) и б)

101. Аутоиммунная гемолитическая анемия, обусловленная тепловыми гемолизинами, может развиться

а) при дефиците ферментов мембраны эритроцитов

б) при дефекте структуры цепей глобина

в) при изменении структуры эритроцитарных антигенов

г) при наличии в сыворотке больного веществ, обусловливающих лизис эритроцитов

102. Причиной порфирии может быть

а) дефицит ферментов эритроцитов

б) выработка эритроцитарных антител

в) дефект мембраны эритроцитов

г) нарушения синтеза гема

103. Этиологическими факторами цитостатической болезни являются

а) g-радиация

б) b- и a-лучи

в) антиметаболиты

г) глюкокортикостероиды

д) верно а) и в)

104. В основе патогенеза цитостатической болезни лежит

а) иммунный конфликт

б) острый цитолиз

в) торможение клоногенных предшественников

г) все перечисленное

105. Компоненты гематологического синдрома цитостатической болезни включают

а) нейтропению

б) тромбоцитопению

в) панцитопению

г) анемию

д) верно а) и б)

106. К типичным инфекционным осложнениям цитостатической болезни относятся

а) флебиты

б) пневмонии

в) грибковый сепсис

г) милиарный туберкулез

д) все перечисленные

107. Для апластической анемии характерно

а) кровоточивость

б) присоединение инфекции

в) проливные поты

г) кожный зуд

д) верно а) и б)

108. У больного апластической анемией

а) лимфатические узлы увеличены

б) печень и селезенка увеличены

в) лимфоузлы не пальпируются

г) печень и селезенка не увеличены

д) верно в) и г)

109. К методам исследования сосудисто-тромбоцитарного гемостаза относятся

а) определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)

б) определение протромбинового времени

в) проба Айви

г) определение тромбинового времени

д) определение уровня фибронектина

110. К методам исследования резистентности микрососудов относятся

а) проба Кончаловского

б) проба Дьюка

в) определение времени по Ли - Уайту

г) определение времени Квика (протромбинового времени)

д) определение свертывания крови с ядом эфы

111. К методам определения дефицита факторов свертывания крови относятся

а) тесты смешивания плазмы крови больного с плазмой, в которой отмечается дефицит заведомо известного фактора, на базе тестов АЧТВ или протромбинового времени

б) определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)

в) определение протромбинового индекса

г) определение уровня фибриногена

112. К методам экспресс-диагностики ДВС-синдрома не относятся

а) количественное определение фибрин-мономерных комплексов

б) определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)

в) определение протромбинового индекса

г) определение эуглобулинового лизиса

д) определение уровня тромбоспондина

113. К средствам, влияющим на сосудистый компонент гемостаза, относятся

а) аминокапроновая кислота

б) стрептокиназа

в) коринфар

г) свежезамороженная плазма

д) тромбоцитная масса

114. К антикоагулянтам прямого действия относится

а) фенилин

б) гепарин

в) свежезамороженная плазма

г) тиклид

д) аминокапроновая кислота

115. К антикоагулянтам непрямого действия относятся

а) фенилин

б) гепарин

в) свежезамороженная плазма

г) тиклид

д) аминокапроновая кислота

116. К антиагрегантам относятся

а) фенилин

б) гепарин

в) тиклид и трентал

г) аминокапроновая кислота

117. К средствам, подавляющим фибринолиз, относятся

а) гепарин

б) рекомбинантный антитромбин III

в) аминокапроновая кислота

г) тиклид

д) фибринолизин

118. Патогенетическими механизмами развития идиопатической тромбоцитопенической пурпуры являются

а) активация системы комплемента

б) иммунокомплексный синдром

в) появление аутоантител к тромбоцитам

г) дефицит тромбомодулина

д) наследственный дефицит СЗв-субкомпонента комплемента

119. При гемофилии А наблюдается наследственный дефицит следующих факторов свертывания крови

а) Х

б) IX

в) VIII

г) VII

д) V

120. При гемофилии В наблюдается наследственный дефицит следующих факторов свертывания крови

а) Х

б) IX

в) VIII

г) VII

д) V

121. Вирусные геморрагические лихорадки характеризуются всем перечисленным, за исключением

а) инфекционно-токсического поражения ЦНС

б) геморрагического капилляротоксикоза

в) двустороннего интерстициального серозно-геморрагического нефрита

г) синтеза аутоантител к эндотелию сосудов

122. Геморрагическому васкулиту (болезни Шенлейна - Геноха) свойственно

а) развитие заболевания после перенесенной стрептококковой или вирусной инфекции

б) наличие антитромбоцитарных антител

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

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

д) верно а) и в)

123. Для узловатой эритемы характерно все перечисленное, за исключением

а) фибриноидных изменений стенок сосудов подкожной клетчатки

б) аллергического микротромбоваскулита с поражением суставов, почек, мезентериальных сосудов

в) типичной локализации на коже передне-боковой поверхности голеней, бедер и ягодиц

г) развития на фоне саркоидоза, туберкулеза, диффузных заболеваний соединительной ткани

д) использования нестероидных противовоспалительных препаратов, преднизолона, хинолиновых производных

124. Патогенетическими факторами ДВС-синдрома (диссеминированного внутрисосудистого свертывания) являются

а) высвобождение и активация тканевого тромбопластина при клеточном распаде

б) появление антител против VIII и IX факторов свертывания крови

в) развитие феномена паракоагуляции

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

125. Патогенетическими факторами ДВС-синдрома являются

а) развитие тромбоцитопении и тромбоцитопатии потребления

б) нарушение g-карбоксилирования факторов протромбинового комплекса в печени

в) активация и истощение гуморального звена гемостаза, калликреин-кининовой системы и системы комплемента

г) все перечисленные

д) верно а) и в)

126. Клиническая картина ДВС-синдрома на различных стадиях течения характеризуется всем перечисленным, за исключением

а) гемокоагуляционного шока

б) преобладания гематомного типа кровоточивости

в) недостаточности функции различных органов (почечной, печеночной и т. д. )

г) развития респираторного дистресс-синдрома

127. Принципы ведения больных с подозрением на ДВС-синдром

а) терапия ДВС-синдрома проводится по жизненным показаниям до получения его подтверждения с помощью лабораторных методов исследования

б) диагностировать ДВС-синдром следует раньше, чем появятся его клинические признаки

в) диагностика основана на появлении продуктов паракоагуляции - продуктов деградации фибриногена (ПДФ) и растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК)

г) верно все перечисленное

д) верно б) и в)

128. Клиническая диагностика ДВС-синдрома основана

а) на положительных этаноловом, протаминсульфатном, b-нафтоловом и клампинг- тестах

б) на развитии феномена внутрисосудистого гемолиза эритроцитов

в) на повышении кофакторной активности фактора Виллебранда

г) на всем перечисленном

д) верно а) и в)

129. Основные принципы профилактики и лечения ДВС-синдрома сводятся

а) к рациональному применению антибиотиков при септических состояниях

б) к снижению травматичности оперативных вмешательств

в) к предупреждению преждевременной отслойки плаценты и эмболии околоплодными водами

г) к рациональной терапии фибринолитическими средствами, прямыми и непрямыми антикоагулянтами

д) ко всему перечисленному

130. При проведении терапии ДВС-синдрома необходимо следить за всеми перечисленными показателями, за исключением

а) уровня физиологических антикоагулянтов - антитромбина III, протеина С и протеина S (при использовании гепарина)

б) состояния системы фибринолиза по величине эуглобулинового лизиса, XIIа- зависимого лизиса и АЧТВ

в) величины протромбинового индекса (при терапии викасолом)

г) тромбоцитарного звена гемостаза по агрегации тромбоцитов под действием АДФ, коллагена и ристомицина

д) концентрации продуктов паракоагуляции

131. При лечении свежезамороженной плазмой необходимо придерживаться следующих принципов

а) вводить свежезамороженную плазму внутривенно, медленно, капельно

б) вводить свежезамороженную плазму внутривенно, струйно под контролем центрального венозного давления, до 2000 мл/сут

в) размороженную и неиспользованную свежезамороженную плазму можно заморозить

вновь и в дальнейшем вводить больному при необходимости

г) использование гепарина в комплексе со свежезамороженной плазмой должно осуществляться под контролем уровня физиологических антикоагулянтов

д) верно б) и г)

132. Принципы профилактики, патологии гемостаза в хирургической и акушерско-гинекологической практике включают в себя все перечисленное, за исключением

а) противошоковых мероприятий

б) профилактического введения викасола и глюконата кальция

в) профилактики и рациональной терапии хирургической инфекции

г) предупреждения гипоксии и внутриутробной гибели плода

133. Диагностика тромбофилических состояний основывается на всем перечисленном, за исключением

а) исследования скорости эуглобулинового лизиса

б) определения содержания антитромбоцитарных антител и концентрации плазминогена

в) выявления волчаночного антикоагулянта

г) исследования уровня физиологических антикоагулянтов

д) исследования ристомицин-зависимой агрегации тромбоцитов

134. Диагностика тромбофилических состояний основывается

а) на использовании фибринолитических препаратов

б) на назначении непрямых антикоагулянтов

в) на использовании свежезамороженной плазмы при дефиците физиологических антикоагулянтов и истощении калликреин-кининовой системы

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

135. Этиопатогенетическими факторами венозных тромбозов являются все перечисленные, за исключением

а) замедления тока крови

б) синтеза циркулирующих иммунных комплексов

в) нарушения реологических свойств крови

г) травматического воздействия на стенку венозного сосуда

136. Венозному тромбозу способствует

а) использование пероральных контрацептивов

б) венозный стаз в сосудах малого таза при беременности

в) верно а) и б)

137. Клиническая картина венозных тромбозов характеризуется

а) болями в икроножных мышцах, усиливающимися при пальпации и движении (при тромбозе глубоких вен голеней)

б) болями в пояснично-крестцовой области, отеком нижней конечности и передней брюшной стенки (при подвздошно-бедренном тромбозе)

в) нестерпимыми болями в пораженной конечности, усиливающимися при ее возвышенном положении

г) частым осложнением гангреной конечностей и сепсисом

д) верно а) и б)

138. Для лечения венозных тромбозов могут быть применены все перечисленные методы, кроме

а) гепаринотерапии

б) введения свежезамороженной плазмы с целью профилактики дефицита физиологических антикоагулянтов

в) введения в пораженную вену склерозирующих препаратов

г) введения непрямых антикоагулянтов под контролем протромбинового времени

д) введения фибринолитических препаратов

139. Основные принципы профилактики венозных тромбозов включают

а) нормализацию реологических показателей крови

б) соблюдение строго постельного режима при обширных инфарктах миокарда в течение длительного времени

в) рациональную лечебную физкультуру

г) длительную иммобилизацию конечностей при переломах длинных трубчатых костей

д) верно а) и в)

140. Классификация тромбоэмболий артериальной системы основана

а) на степени ишемии конечностей

б) на тяжести болевого синдрома

в) на сопутствующей ишемии неврологической симптоматике

г) на состоянии коллатерального кровообращения

д) верно а) и в)

141. Лечение тромбозов и эмболий артериальной системы включает все перечисленное, кроме

а) назначения спазмолитиков

б) гепаринотерапии

в) назначения препаратов фибриногена

г) назначения фибринолитиков под контролем калликреин-кининовой системы

142. Лечение тромбозов и эмболий артериальной системы включает

а) переливание свежезамороженной плазмы с целью восполнения дефицита физиологических антикоагулянтов и плазминогена

б) эмболэктомию

в) протезирование пораженного участка артерии

г) все перечисленное

143. К патогенетическим факторам послеоперационных тромбозов и эмболий относятся

а) высвобождение тканевого тромбопластина при травматических оперативных вмешательствах на паренхиматозных органах, сосудах

б) появление иммунных ингибиторов факторов свертывания крови

в) механический гемолиз при использовании аппарата искусственного кровообращения

г) все перечисленные

д) верно а) и б)

144. К патогенетическим факторам послеродовых тромбозов и эмболий относятся все перечисленные, кроме

а) геморрагической болезни новорожденных

б) преждевременной отслойки плаценты

в) эмболии околоплодными водами

г) внутриутробной гибели плода

145. Диагностика послеоперационных и послеродовых тромбозов и эмболий основывается на всем перечисленном, за исключением

а) определения активного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) и аутокоагуляционного теста

б) исследования агрегации тромбоцитов под действием ристомицина и уровня иммуноглобулинов на поверхности тромбоцитов

в) исследования агрегации тромбоцитов под действием АДФ, коллагена и серотонина

г) исследования состояния фибринолитической системы

146. Лечение и профилактика послеоперационных и послеродовых тромбозов и эмболий включает все перечисленное, кроме

а) ранней физической активизации в послеоперационном и послеродовом периодах

б) профилактического назначения ацетилсалициловой кислоты

в) рациональной антибиотикотерапии при септических осложнениях

г) профилактики респираторного дистресс-синдрома

147. К патогенетическим факторам кровотечений при ДВС-синдроме, тромбозе при атеросклерозе, ишемической болезни сердца и гипертонической болезни относятся

а) турбулентный ток крови в области атеросклеротической бляшки

б) синтез антитромбоцитарных антител

в) высвобождение тканевого тромбопластина при распаде атеросклеротической бляшки

г) все перечисленные

д) верно б) и в)

148. К патогенетическим факторам кровотечений при ДВС-синдроме, тромбозе при атеросклерозе, ишемической болезни сердца и гипертонической болезни относится все перечисленное, кроме

а) местной активации тромбоцитов

б) дефицита физиологических антикоагулянтов

в) синтеза волчаночного антикоагулянта

г) гиалиноза стенки сосудов (при гипертонической болезни)

149. Решающим признаком лейкемоидных реакций является

а) непродолжительность

б) доброкачественность течения

в) спонтанное выздоровление

г) все перечисленное

150. Сдвиг до промиелоцитов может наблюдаться при всех перечисленных состояниях, кроме

а) сепсиса

б) острого воздействия радиации

в) синдрома Лайелла (эпидермального токсического некролиза)

г) острого лейкоза

151. Максимальная эозинофилия, наблюдаемая при паразитарных болезнях, может составлять

а) 10-12%

б) 20-40%

в) 40-60%

г) 60-80%

152. Максимальная эозинофилия, наблюдаемая при гемобластозах, может составлять

а) 10-12%

б) 20-40%

в) 40-60%

г) 60-80%

153. К признакам, не характерным для инфекционного мононуклеоза, относятся 1) увеличение селезенки 2) увеличение печени 3) тромбоцитопения 4) сдвиг в формуле крови влево 5) нейтропения 6) анемия

а) верно 1, 2, 3

б) верно 3, 4, 5

в) верно 1, 3, 5

г) верно 1, 4, 6

д) верно 2, 4, 6

154. Для болезни Хенда - Шюллера - Крисчена характерно

а) поражение сердца

б) лимфаденопатия

в) почечная недостаточность

г) гепатоспленомегалия

д) верно б) и г)

155. Количество лейкоцитов при системной красной волчанке составляет

а) 5¦109/л - 6¦109/л

б) 3¦109/л - 4¦109/л

в) 2¦109/л - 3¦109/л

г) 2¦109/л

156. Диспротеинемия при нефротическом синдроме включает

а) гипоальбуминемию

б) гипер-a2-глобулинемию

в) гипо-a2-глобулинемию

г) гипер-b-глобулинемию

д) верно а) и б)

157. При иммунобластном лимфадените наиболее важным методом диагностики является

а) цитологическое исследование биоптата лимфатического узла

б) лимфография

в) ЯМР-томография

158. Лечение иммунобластного лимфаденита включает

а) пульс-терапию

б) плазмаферез

в) этиотропное лечение

г) спленэктомию

д) лучевую терапию

159. Небольшую цитопению могут вызвать

а) сульфаниламиды

б) мерказолил

в) миорелаксанты

г) антибиотики

160. Причиной анемической комы могут быть

а) аутоиммунные гемолитические анемии

б) дизэритропоэтическая анемия

в) лимфогранулематоз

г) В12-дефицитная анемия

д) верно а) и г)

161. Клиническими симптомами анемической комы являются

а) отеки

б) снижение артериального давления

в) желтушность кожи

г) тахикардия

162. Первостепенным вмешательством при анемической коме независимо от ее этиологии является

а) трансфузия свежезамороженной плазмы

б) переливание эритроцитной массы

в) назначение стероидов

г) трансфузия коллоидов

163. Наиболее правильная последовательность переливания трансфузионных средств при острой кровопотере

а) цельная кровь, полиглюкин, кристаллоиды, раствор гидрокарбоната натрия

б) эритроциты, альбумин, тромбоциты, кристаллоиды

в) декстраны, кристаллоиды, эритроциты, тромбоциты

г) кристаллоиды, декстраны, цельная кровь, альбумин

164. В основе патогенеза острого ДВС-синдрома лежит

а) генерализованное повреждение эндотелия микрососудов

б) повреждение адгезивных свойств тромбоцитов

в) истощение и дефицит простоциклина

г) блокада продукции тромбоксана А2

д) выработка антител к тромбоцитам

165. Клинические проявления ДВС-синдрома

а) геморрагический синдром ангиоматозного типа

б) геморрагический синдром гематомно-петехиального типа

в) геморрагический синдром петехиально-синячкового типа

г) признаки тромбозов

д) верно б) и г)

166. Состояние гемостаза при ДВС-синдроме характеризуется

а) признаками гипо- или гиперкоагуляции с наличием продуктов деградации фибриногена-фибрина и истощением фибринолиза

б) тромбоцитопенией и дефицитом фибриногена

в) гипертромбоцитозом

г) отсутствием ристомицин-агглютинации тромбоцитов и истощением фибронектина

д) верно а) и б)

167. В лечении ДВС-синдрома используются

а) аминокапроновая кислота и фенилин

б) стрептокиназа

в) свежезамороженная плазма

г) гепарин

д) верно в) и г)

168. Ведущими критериями диагностики геморрагических васкулитов являются

а) особенности клинической картины

б) результаты гистологического исследования кожи

в) общий анализ крови и коагулограмма

г) уровень иммунных комплексов в крови

д) верно а) и б)

169. Острым агранулоцитозом называется состояние, характеризующееся

а) быстрым снижением числа гранулоцитов в крови ниже 0. 7¦109/л

б) быстрым снижением числа гранулоцитов в крови ниже 1. 0¦109/л

в) резким падением числа тромбоцитов в крови ниже 20¦109/л

г) резким падением числа тромбоцитов в крови ниже 5¦109/л

д) быстрым снижением числа моноцитов в крови ниже 0. 05¦109/л

170. В основе острого агранулоцитоза лежит все перечисленное, кроме

а) аутоиммунных процессов

б) гаптенового процесса

в) иммунокомплексного синдрома и аллергической реакции

г) вытеснения гранулоцитарного ростка в костном мозге за счет воздействия опухоли, цитостатиков и др.

171. Основными патогенетическими моментами острого агранулоцитоза являются

а) повышенное разрушение гранулоцитов за счет иммунных механизмов

б) нарушение продукции гранулоцитарного ростка в костном мозге за счет иммунного или иного механизма

в) появление иммунных комплексов и реагинов в крови

г) вирусная инфекция

д) верно а) и б)

172. Клиническая картина острого агранулоцитоза включает все перечисленное, за исключением

а) слабости

б) лихорадки

в) инфекционных процессов

г) геморрагического синдрома петехиального или гематомного типа

173. Характерными для гаптенового агранулоцитоза гематологическими признаками являются

а) тромбоцитопения

б) панцитопения

в) ретикулоцитопения

г) абсолютная нейтропения

д) все перечисленное

174. Для подтверждения диагноза агранулоцитозов применяют следующие методы исследования

а) трепанобиопсию

б) стернальную пункцию

в) компьютерную томографию

г) лимфографию

д) верно а) и б)

175. В лечении агранулоцитозов применяют

а) пульс-терапию

б) лейкомакс

в) нуклеинат натрия

г) карбонат лития

д) верно б) и г)

176. Наиболее ранними симптомами некротической энтеропатии являются

а) диарея

б) артериальная гипотензия

в) высокая лихорадка

г) все перечисленные

177. Показаниями для перевода больного агранулоцитозом в стерильную палату являются

а) присоединение бактериальной инфекции

б) присоединение вирусной инфекции

в) затянувшийся агранулоцитоз

г) лейкопения ниже 0. 75¦109/л

д) нейтропения ниже 0. 75¦109/л

178. Профилактика осложнений цитостатической болезни включает

а) стерилизацию кишечника

б) назначение антибиотиков

в) плазмаферез

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

179. Острыми тромбоцитопениями называют состояния, при которых число тромбоцитов в крови быстро снижается

а) до 20¦109/л

б) до 50¦109/л

в) до 100¦109/л

г) до 150¦109/л

д) до 190¦109/л и ниже

180. Причиной острой тромбоцитопении может быть

а) повышенное разрушение тромбоцитов в организме

б) резкое снижение продукции тромбоцитов в костном мозге

в) уменьшение продолжительности жизни тромбоцитов до 5-6 суток

г) гиперплазия мегакариоцитарного ростка

д) верно а) и б)

181. Этиологическим фактором развития острой тромбоцитопении является

а) появление иммунных комплексов в крови

б) появление аутоантител к тромбоцитам и гаптена в крови и фиксация его на поверхности тромбоцитов

в) микробная инфекция

г) вирусная инфекция

182. В развитии острой аплазии костного мозга имеет значение

а) прямое иммунное разрушение гемопоэтических структур и цитостатическое подавление гемопоэза

б) гиперплазия тромбоцитарного ростка

в) ДВС-синдром

г) иммунокомплексный синдром

д) все перечисленное

183. Проявлениями острой аплазии костного мозга может быть все перечисленное, кроме

а) анемического, геморрагического и лихорадочного синдромов

б) панцитопении с отсутствием ретикулоцитов (в крови)

в) картины "жирового костного мозга" при исследовании биоптата костного мозга

г) картины лимфопролиферации при исследовании костного мозга одновременно с наличием мегакариоцитов и повышенного числа лимфоцитов в периферической крови

184. Гемолитический криз может развиться при всех указанных состояниях, кроме

а) аутоиммунной гемолитической анемии

б) аплазии костного мозга

в) ферментопатии эритроцитов

г) хронического лимфолейкоза

185. К клиническим признакам гемолитического криза относятся

а) желтушность кожи

б) отеки

в) сухость во рту

г) потемнение мочи

186. Результатами лабораторных исследований, подтверждающих гемолитический криз, являются

а) ретикулоцитоз

б) снижение гематокрита

в) повышение уровня непрямого билирубина в крови

г) снижение уровня сывороточного железа

д) верно а) и б)

**16. КОЖНЫЕ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

001. Для чесотки характерно

а) лентикулярные папулы

б) линейные экскориации

в) точечные зудящие пузырьки

г) волдыри

д) все перечисленное

002. Чесотка у взрослых локализуется

а) на животе

б) на межпальцевых складках

в) на мошонке, ягодицах

г) на молочных железах

д) на всем перечисленном

003. Лечение чесотки включает все перечисленное, кроме

а) метода Демьяновича

б) 20% эмульсии бензил-бензоата

в) 33% серной мази, мази Винкинсона

г) кортикостероидной мази

004. К характерным признакам псориаза относится все перечисленное, кроме

а) четко отграниченных шелушащихся папул красного цвета

б) феноменов стеаринового пятна, терминальной пленки и точечного кровотечения, выявленных при поскабливании

в) феномена Кебнера (появление папул на месте царапин)

г) частого поражения волосистой части головы

д) белесоватой сетки Уикхема и пупковидного вдавления на поверхности папул

005. Наиболее существенными факторами риска обострения атопического дерматита являются все перечисленные, кроме

а) психоэмоционального перенапряжения, функциональных и органических нарушений нервной системы

б) пищевой аллергии или идиосинкразии

в) микробной аллергии

г) гиперфункции коры надпочечников

д) аллергии к домашней пыли, плесени, домашним животным

006. Для атопического дерматита не является характерным

а) зуд кожи, белый дермографизм, нарушение пиломоторного рефлекса

б) крапивница и отек Квинке

в) лихенификация - утолщение кожи с подчеркнутым рисунком

г) возрастные изменения, выражающиеся в смене локализации очагов поражения на коже и уменьшении экссудативных явлений

д) частое осложнение вторичной инфекцией и микробной сенсибилизацией

007. Рецидивирующей роже способствует все перечисленное, кроме

а) инъекций антибиотиков

б) грибковых заболеваний кожи и ногтей

в) применения гормональных мазей

г) сахарного диабета

д) травматизации пораженной кожи

008. У больных ВИЧ-инфекцией имеют связь с основным заболеванием и прогностически неблагоприятные все перечисленные поражения, кроме

а) эпидемической саркомы Капоши

б) волосатой лейкоплакии языка

в) себорейноподобного дерматита, вызванного дрожжеподобными и плесневыми грибами

г) герпетиформной экземы Капоши

д) упорного кандидоза полости рта

009. К стафилококковым поражениям кожи не относится

а) фурункулы и карбункулы

б) фолликулиты и остеофолликулиты

в) рожа

г) гидраденит и псевдофурункулез

д) обыкновенный сикоз

010. К стрептококковым пиодермиям не относится

а) герпетиформное импетиго беременных

б) кольцевидное импетиго

в) поверхностный околоногтевой панариций

г) рожа

д) стрептогенная заеда

011. Развитию кандидоза кожи и слизистых оболочек способствует все перечисленное, кроме

а) инсоляции

б) сахарного диабета

в) применения гормональных мазей

г) длительного лечения антибиотиками или глюкокортикостероидами

д) мацерации покровной ткани

012. Микроспория характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

а) округлых очагов шелушения на гладкой коже, окруженных гиперемированным валиком

б) шелушащихся анестетических очагов с выпадением пушковых волос и отсутствием потоотделения

в) четко отграниченных округлых шелушащихся с обломанными волосами очагов на волосистой части головы

г) очагов в виде концентрических колец, состоящих из мелких пузырьков и корок

д) свечения пораженных волос под люминесцентной лампой

013. Вульгарную пузырчатку следует заподозрить в случае

а) внезапного появления на неизмененной коже пузырей с вялой покрышкой, превращающихся в хронические эрозии, что сопровождается симптомом Никольского (отслоение эпидермиса при скользящем надавливании на кожу)

б) наличия хронических полиморфных сгруппированных зудящих высыпаний с мелкими напряженными пузырями на отечном эритематозном фоне

в) острого возникновения пузырей и эритематозных пятен, сопровождающееся тяжелым общим состоянием, указаний на связь заболевания с приемом лекарств

г) появления с детского возраста пузырей на месте даже незначительного механического воздействия, особенно на руках и ногах

014. Для сахарного диабета характерны все перечисленные поражения кожи, кроме

а) липоидного некробиоза

б) рубеоза (диабетической эритемы)

в) кожного зуда, ограниченных зудящих лихенификаций

г) хронической мигрирующей эритемы Афцелиуса - Липшютца

д) интертригинозного кандидоза, кандидозных заед

015. При токсическом эпидермальном некролизе (синдроме Лайелла) наблюдается все перечисленное, кроме

а) положительного симптома Никольского

б) обильных буллезных высыпаний, поражающих более 20% поверхности кожи

в) тяжелого общего состояния

г) вялого хронического течения

д) распространенного поражения слизистых оболочек

016. При обострении псориаза можно назначать все перечисленные средства, кроме

а) противовоспалительных

б) детоксицирующих

в) улучшающих микроциркуляцию

г) глюкокортикостероидов

д) гепатопротекторов

017. К тяжелым формам псориаза, сопровождающимся внекожными проявлениями, относятся все перечисленные, кроме

а) псориатического акропустулеза, пустулезного псориаза Барбера

б) первичной псориатической эритродермии

в) пустулезного псориаза Цумбуша

г) артропатического псориаза (серонегативного артрита)

д) псориатической катаракты

018. В возникновении почесухи взрослых большое значение имеет все перечисленное, кроме

а) заболеваний желудочно-кишечного тракта

б) заболеваний печени

в) интоксикации

г) эндокринных нарушений

д) контактной аллергии

019. К аллергическим экзематозным заболеваниям относятся все перечисленные, кроме

а) монетовидной экземы

б) атопической экземы

в) микробной экземы

г) контактной аллергической экземы, связанной с воздействием химических веществ

д) герпетиформной экземы Капоши

020. Для гирляндоподобной мигрирующей эритемы Гаммела не характерно

а) наличие зудящих эритематозных очагов, образующих гирляндообразные фигуры

б) наличие тонких отрубевидных чешуек на поверхности эритематозных очагов

в) вначале преимущественная локализация на лице, позже - на конечностях и туловище

г) сочетание с раком (легкого, желудка, молочной железы)

д) наличие периферического валика из плотных крупных папул

021. Для некротической блуждающей эритемы не характерно

а) возникновение у больных со злокачественными новообразованиями поджелудочной железы

б) наличие инфильтрации в области эритематозных очагов

в) образование эрозий в эритематозно-инфильтративных очагах

г) стойкая пигментация после заживления эрозий

д) связь с укусом лесного клеща

022. Для индуративной эритемы Базена не характерно

а) туберкулезная этиология

б) расположение узлов (чаще одиночных) на задней поверхности голеней

в) острое течение

г) вялое хроническое течение

д) нечеткие границы узлов

023. Для эритематозной сифилитической ангины не характерно

а) яркая разлитая краснота в зеве без четких границ

б) отсутствие или незначительность субъективных проявлений

в) синюшный оттенок эритемы

г) резкие границы эритемы

д) отсутствие лихорадки и нарушения общего состояния

024. Для сифилитического поражения легких, не осложненного вторичной инфекцией, не характерно

а) обильная гнойная мокрота

б) отсутствие лихорадки

в) хорошее общее состояние больного

г) наличие в мокроте милиарных гумм

д) положительная реакция иммобилизации бледных трепонем

025. У больного с острым артритом обнаруживается односторонний подострый конъюнктивит и хламидийный уретрит, а также кератодермия ладоней и подошв. Наиболее вероятный диагноз

а) псориаз

б) гонорея

в) болезнь Рейтера

г) синдром Стивенса - Джонсона

д) синдром Бехчета

026. Для болезни Лайма не характерно

а) мигрирующая эритема

б) очаги склеродермии

в) узловатая эритема

г) сетчатое ливедо

д) узловатая почесуха

027. При возникновении у больного пожилого возраста пигментно-сосочковой дистрофии кожи и кожного зуда необходимо

а) онкологическое обследование

б) аллергологическое обследование

в) обследование в медико-генетической консультации

г) обследование у эндокринолога, в том числе исследование углеводного обмена

028. В ранней стадии лепры в качестве первичных поражений могут обнаруживаться все перечисленные изменения, за исключением

а) ограниченных очагов депигментации

б) мутилирующего ринофарингита

в) ограниченных очагов пигментации

г) ограниченных очагов эритемы с гладкой поверхностью или с мелкими бугорками

д) увеличения периферических лимфоузлов

029. При наличии подозрительных на лепру поражений кожи необходимо произвести все перечисленные исследования, за исключением

а) исследования чувствительности кожи в очагах поражения

б) пробы Минора на потоотделение

в) бактериоскопии носовой слизи с окраской на микобактерии лепры

г) гистологического исследования кожи

д) теста Квейма

030. К основным симптомам чесотки относятся все перечисленные, кроме

а) зуда, усиливающегося в вечернее и ночное время

б) зуда, равномерного по интенсивности в течение суток

в) мелких папулезных высыпаний на кистях, туловище, лобке

г) зудящих папулезных высыпаний на молочных железах, лобке, половом члене

д) зудящих папул на бедрах, внизу живота

031. При ограниченной склеродермии необходимо произвести все перечисленные виды исследований, кроме

а) рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта

б) рентгенологического исследования органов дыхания

в) электрокардиографического исследования

г) функционального исследования почек

д) исследования углеводного обмена

**17. РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

001. Ревматизм (болезнь Сокольского - Буйо) - это системное воспалительное заболевание соединительной ткани, наиболее характерными признаками которого являются 1) преимущественное поражение сердечно-сосудистой системы 2) частое поражение суставов, ЦНС, кожи 3) наличие генетически обусловленного дефекта иммунной системы 4) инфицирование b-гемолитическим стрептококком группы А 5) прямое токсическое действие стрептококка на миокард 6) опосредованное действие стрептококка на организм через токсины

а) верно 1, 3, 6

б) верно 1, 2, 3, 5

в) верно 1, 3, 4, 6

г) верно 2, 5, 6

д) верно все перечисленное

002. В связи с малой выраженностью неспецифического экссудативно-аллергического компонента болезни клиническая картина может быть стертой

а) при первичном ревматизме

б) при возвратном ревматизме

в) и в том, и в другом случае

003. Ведущая роль b-гемолитического стрептококка в этиологии ревматизма подтверждается 1) связью между перенесенной ангиной (или фарингитом) и началом заболевания 2) обнаружением стрептококковой бактериемии 3) повышением титра антистрептококковых антител (антистрептолизин-0, антистрептогиалуронидаза, антистрептокиназа) 4) возможностью создания экспериментальной модели ревматизма 5) профилактикой обострений ревматизма с помощью антибиотиков 6) схожестью антигенного строения стрептококка и соединительной ткани сердца, что приводит к перекрестным, в том числе аутоиммунным, реакциям

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 5

в) верно 1, 5

г) верно 4, 5, 6

д) верно все перечисленное

004. Среди путей распространения стрептококковой инфекции можно выделить

а) контактно-капельный

б) через белье

в) через посуду

г) через молочные продукты

д) все перечисленные

005. Ведущими механизмами патогенеза ревматизма являются

а) изменение гуморального иммунитета

б) изменение клеточного иммунитета по отношению к стрептококковым и некоторым тканевым антигенам

в) высокая кардиотропность антигенов стрептококка

г) все перечисленные

006. Повреждающее действие стрептококка на соединительную ткань опосредовано через

а) токсины стрептококка

б) накопление большого количества иммунных комплексов

в) реакции гиперчувствительности немедленного типа (гуморальный иммунитет)

г) реакции гиперчувствительности замедленного типа (клеточный иммунитет) с образованием антикардиальных антител

д) все перечисленные механизмы

007. Прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани при ревматизме проходит стадии

а) альтеративно-экссудативную

б) гранулематозную

в) склеротическую

г) все перечисленные

008. Цикл развития гранулемы Ашоф - Талалаева при ревматизме составляет

а) 10-14 дней

б) 1 месяц

в) 2 месяца

г) 4-6 месяцев

д) 1 год и более

009. О наличии иммуно-генетического предрасположения судят по антигенам HLA системы. Носительство В27-антигенов HLA свойственно 1) ревматоидному артриту 2) болезни Бехтерева 3) синдрому Рейтера 4) дерматомиозиту

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 4

010. К типичным симптомам первичного ревматизма не относится

а) воспаление миокарда (миокардит)

б) хорея

в) артрит

г) нефрит

д) подкожные узелки

011. К осложнениям первичного ревматизма нельзя отнести

а) экстрасистолию

б) кольцевую эритему

в) эндокардит

г) атриовентрикулярную блокаду

д) все перечисленное

012. В пользу первичного ревмокардита может свидетельствовать 1) нарастание интенсивности сердечных шумов в динамике заболевания 2) обнаружение порока сердца в самом начале заболевания 3) выявление клинической симптоматики клапанного поражения через 4-6 месяцев от начала болезни 4) возраст 60 лет 5) возраст 10 лет

а) верно 2, 4, 5

б) верно 1, 2, 3

в) верно 1, 3, 5

г) верно 5

013. В возникновении диффузных заболеваний соединительной ткани играют роль

а) инфекция

б) наследственная предрасположенность

в) нарушения половых регуляций иммунитета

г) микробная мимикрия с феноменом перекрестно-реагирующих антител

д) все перечисленное

014. Маркером системной красной волчанки является

а) ревматоидный фактор

б) антинуклеарные антитела

в) все перечисленное

015. Из перечисленных положений правильными являются

а) аутоиммунные заболевания развиваются в результате генетически детерминированного предрасположения с особой реакцией на инфекцию

б) образование и выведение циркулирующих иммунных комплексов контролируются эстрогенами

в) потеря иммунологической толерантности к собственным антигенам связана с иммуно-генетическими дефектами, гиперпродукцией интерлейкина-I, В-клеточной активацией

г) патогенез аутоиммунных заболеваний соединительной ткани - многофакторный

д) все перечисленные

016. Активная фаза ревматизма может иметь несколько вариантов течения 1) острое 2) подострое 3) затяжное 4) непрерывно рецидивирующее 5) латентное

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 4, 5

д) все перечисленное

017. Цитостатик, наиболее эффективный при системной красной волчанке

а) азатиоприн

б) метотрексат

в) циклофосфан

018. Цитостатик, наиболее эффективный при ревматоидном артрите

а) азатиоприн

б) метотрексат

в) циклофосфан

019. Цитостатик, наиболее эффективный при синдроме Вегенера и узелковом периартериите

а) азатиоприн

б) метотрексат

в) циклофосфан

020. Признаки, характерные для дерматомиозита 1) "бабочка" на лице 2) супраорбитальные отеки и гиперемия кожи около глаз 3) остеолиз ногтевых фаланг 4) резкая мышечная слабость 5) деформация суставов 6) высокая температура

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 4, 6

в) верно 3, 5, 6

021. Затяжное течение ревматизма отличается всем перечисленным, кроме

а) монотонного хронического течения

б) отсутствия ремиссий

в) отсутствия клинических проявлений

г) незначительного изменения лабораторных показателей

022. В лечении дерматомиозита основное значение имеет

а) преднизолон в высоких дозах

б) преднизолон в средних дозах

в) антиревматические противовоспалительные нестероидные препараты

г) циклофосфан

д) плазмаферез

023. Характерным признаком ревматизма, позволяющим поставить диагноз, является

а) связь заболевания с перенесенной носоглоточной инфекцией

б) наличие латентного периода длительностью 2-4 недели

в) появление первых признаков заболевания в детском возрасте

г) все перечисленное

024. Для ревматизма характерно все перечисленное, кроме

а) полисиндромности клинических проявлений с преимущественным поражением кожи и серозных оболочек

б) отсутствия жалоб, отражающих поражение сердца, в начале заболевания

в) склонности к рецидивам

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

025. Для ревматического полиартрита характерно все перечисленное, кроме

а) острого синовита

б) сопутствующей лихорадки

в) "летучего" характера поражения суставов

г) преимущественного поражения мелких и средних суставов

026. У больной 45 лет наблюдаются синдром Рейно вплоть до некротических изменений пальцев, нарушение глотания, легочная гипертензия, затрудненное сгибание пальцев рук, уплотнение кожи в области кистей, укорочение пальцев за счет лизиса концевых фаланг. Правильный диагноз

а) системная красная волчанка

б) ревматоидный артрит

в) системная склеродермия

г) узелковый периартериит

д) тромбангиит Бюргера

027. К основным диагностическим критериям ревматизма относят

а) кардит

б) полиартрит

в) хорею

г) подкожные ревматические узелки

д) кольцевидную эритему

е) все перечисленное

028. При лечении системной склеродермии наиболее целесообразно назначить 1) преднизолон в высоких дозах 2) D-пеницилламин в средних и больших дозах 3) цитостатики 4) вазодилататоры 5) средства, корригирующие нарушенный гемостаз

а) верно 1, 3, 5

б) верно 2, 4, 5

в) верно 1, 2, 4

г) верно 3, 4, 5

029. Симптомы, наиболее соответствующие диагнозу первичного ревматизма

а) симметричный отек и неподвижность сначала мелких, а затем и крупных суставов

б) острый миокардит

в) декальцификация пораженных суставов

г) воспаление радужки

030. При ревматоидном артрите ранее всего поражаются суставы

а) локтевые

б) позвоночные

в) крестцово-подвздошные

г) проксимальные межфаланговые и суставы кистей

д) коленные

031. Показанием к цитостатической терапии при системной красной волчанке является все перечисленное, кроме

а) волчаночного гломерулонефрита

б) "бабочки" на лице

в) отсутствия эффекта от традиционной терапии преднизолоном

г) волчаночного васкулита

032. Пульс-терапия метипредом показана при системной красной волчанке в следующих случаях 1) при волчаночном гломерулонефрите 2) при волчаночном поражении ЦНС 3) при тяжелой полисистемной форме заболевания 4) во всех случаях системной красной волчанки 5) только в детском возрасте

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3, 5

в) верно 4

г) верно 1, 2, 3, 5

033. Для ревматоидного артрита длительного течения характерно осложнение

а) общий атеросклероз сосудов

б) нарушения углеводного обмена

в) амилоидоз

г) микоз

д) порфирия

034. Плазмаферез при системной красной волчанке должен обязательно применяться

а) при криоглобулинемическом васкулите

б) во всех случаях

в) при волчаночном полиартрите

г) при волчаночном миокардите

035. Осложнениями пульс-терапии метипредом являются все перечисленные, кроме

а) нарушения ритма сердца

б) иммунной депрессии и инфекционных осложнений

в) гипергликемии

г) азотемии

д) асептического некроза шейки бедра

036. Показаниями для первичной профилактики ревматизма являются 1) стрептококковая инфекция у здорового до этого подростка 2) стрептококковая инфекция у лиц, предрасположенных к ревматизму 3) ангина, вызванная ревматогенными штаммами стрептококка, у лиц, не предрасположенных к ревматизму 4) предрасположение к ревматизму, даже без стрептококковой инфекции 5) любое ОРВИ у лиц, предрасположенных к ревматизму

а) верно 1, 2

б) верно 2, 5

в) верно 2, 3, 5

г) верно 4

д) верно 5

037. Для ревматоидного артрита наиболее характерным является

а) положительный латекс-тест и реакция Ваалер - Роуза

б) наличие LЕ-клеток

в) высокий титр антистрептолизина-0

г) наличие моноклонального белка

д) высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке крови

038. Контрактура кистей, синдром Рейно, микростомия, эзофагосклероз, атрофия кожи являются признаками

а) ревматоидного артрита

б) дерматомиозита

в) склеродермии

г) микседемы

д) сифилиса

039. Выберите метод лечения для больной ревматоидным артритом, если у нее отсутствуют повышение температуры, висцериты и васкулиты, имеется выпот в коленных суставах; СОЭ - 35 мм/ч; продолжительность заболевания - 6 мес, прежде не лечилась

а) только нестероидные противовоспалительные средства

б) их комбинация с внутрисуставным введением кеналога

в) препараты золота

г) D-пеницилламин

д) цитостатики

040. Вторичная профилактика ревматизма после активного ревмокардита и формирования порока сердца проводится обязательно в течение

а) 1 года

б) 3 лет

в) 5 лет

041. При лечении тяжело протекающей системной красной волчанки плазмаферез и пульс-терапия преднизолоном

а) сочетаются

б) не сочетаются

042. Показанием к комбинированному применению циклофосфана и пульс-терапии преднизолоном являются 1) тяжелое течение системной красной волчанки, не поддающееся лечению преднизолоном 2) тяжело протекающий узелковый периартериит 3) системная красная волчанка с доброкачественным течением 4) склеродермия 5) дерматомиозит, не поддающийся традиционной терапии преднизолоном

а) верно 1, 2, 4

б) верно 2, 4, 5

в) верно 1, 2, 5

г) верно 3, 4, 5

043. Тяжелую аллергию при системной красной волчанке вызывает

а) гентамицин

б) пенициллин

в) цефалоспорины

г) бенемицин

д) эритромицин

044. Высокая инфицированность вирусом гепатита В характерна

а) для системной красной волчанки

б) для ревматоидного артрита

в) для узелкового периартериита

г) для системной склеродермии

д) для ревматизма

045. Предрасположение к ревматизму имеет в своей основе 1) несостоятельность иммунитета к нескольким факторам внешней среды 2) несостоятельность иммунитета именно по отношению к инфекции ревматогенными штаммами гемолитического стрептококка 3) нарушение фагоцитоза и других систем противоинфекционной защиты 4) наличие в качестве фона иммунодефицитного состояния 5) нарушение санационной функции организма в отношении циркулирующих иммунных комплексов

а) верно 1, 3, 4

б) верно 2, 3, 5

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 2, 4

046. При ревматизме наиболее часто (не считая сердца) поражаются

а) суставы

б) центральная нервная система

в) почки

г) кожа

047. К основным осложнениям, вызываемым иммунодепрессантами (лейкераном, иммураном, циклофосфамидом) , относятся все перечисленные, кроме

а) инфекционных

б) панцитопении

в) урикозурии

048. К осложнениям стероидной терапии относится

а) присоединение вторичной инфекции

б) мышечная слабость

в) гипергликемия

г) угнетение функции коры надпочечников

д) все перечисленное

049. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) чаще поражает

а) детей

б) стариков

в) подростков и молодых мужчин (15-30 лет)

г) женщин в климактерическом периоде

д) молодых девушек

050. При болезни Бехтерева (анкилозирующем спондилоартрите) чаще возникает

а) митральный стеноз

б) недостаточность митрального клапана

в) стеноз устья аорты

г) аортальная недостаточность

д) недостаточность трикуспидального клапана

051. Главным показателем аутоиммунной природы ревматического артрита является

а) LE-клетки

б) ревматоидный фактор

в) высокий титр антистрептолизина-0

г) антитела к гладкой мускулатуре

052. При синдроме Рейтера может наблюдаться 1) асимметричный полиартрит 2) поливисцерит 3) увеит 4) анкилозирующий спондилит 5) уретрит

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2, 4

в) верно 1, 3, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно все перечисленное

053. Для синдрома Шегрена характерно 1) преимущественное поражение суставов с быстрым развитием деформаций 2) сухость слизистых оболочек 3) поражение эпителиальной ткани в целом 4) злокачественные лимфомы как осложнение заболевания 5) множественные висцериты

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 1, 3, 5

г) верно 2, 4, 5

054. В лабораторной диагностике ревматоидного артрита имеет значение все перечисленное, кроме

а) g-глобулинемии и увеличения СОЭ

б) обнаружения фагоцитов в синовиальном выпоте

в) высокого цитоза в синовиальной жидкости

г) ревматоидного фактора

д) антител к фосфолипидам

055. Диагноз системной красной волчанки подтверждают все перечисленные лабораторные показатели, кроме

а) LE-клеток

б) противоядерных антител

в) ревматоидного фактора

г) g-глобулинемии

д) антител к фосфолипидам

056. Для волчаночного полиартрита характерно все перечисленное, кроме

а) постепенного начала

б) симметричности поражения

в) утренней скованности, превышающей по продолжительности 30 мин

г) редкости значительных деформаций

д) сочетания с внесуставной симптоматикой

057. Для ревматического полиартрита наиболее характерны следующие изменения суставов 1) моноартрит 2) полиартрит с утренней скованностью и деформациями мелких суставов 3) острые боли в суставах летучего характера, не оставляющие деформаций 4) быстрый регресс воспалительных изменений суставов при приеме антиревматических средств 5) преимущественное поражение мелких суставов

а) верно 1, 2, 5

б) верно 3, 4

в) верно 5

г) верно 3, 5

д) верно 2, 5

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

а) для системной красной волчанки

б) для дерматомиозита

в) для узелкового периартериита

г) для острого ревматизма

д) для инфекционного эндокардита

059. Эозинофилия чаще всего сопутствует

а) ревматоидному артриту

б) узелковому периартерииту

в) склеродермии

г) системной красной волчанке

д) подагре

060. Женщина 65 лет два года болеет ревматоидным артритом. Выражены боли в суставах, отмечается субфебрильная температура; склонна к аллергии. Перенесла хронический пиелонефрит. В анализе мочи остается небольшая протеинурия. Вольтарен мало эффективен. Выберите препараты для лечения 1) индометацин 2) делагил 3) препараты золота 4) метотрексат 5) преднизолон

а) верно 1, 2

б) верно 1, 3

в) верно 1, 5

г) верно 1, 2, 4

д) верно 1, 4

061. Выберите правильное лечение для больной ревматоидным артритом, 55 лет; заболевание протекает с васкулитом, миокардитом и лихорадкой 1) салицилаты и другие нестероидные противовоспалительные препараты 2) преднизолон 3) метотрексат 4) препараты золота 5) D-пеницилламин

а) верно 1, 3, 4

б) верно 1, 2, 3

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3

д) верно 1, 5

062. Показанием для назначения плазмафереза при ревматоидном артрите является 1) неэффективность обычной противовоспалительной и базисной терапии 2) любое течение болезни 3) осложнение криоглобулинемическим васкулитом 4) осложнение амилоидозом 5) осложнение гемолитической анемией, вызванной антителами к эритропоэтину

а) верно 1, 2

б) верно 1, 3, 5

в) верно 2

г) верно 1, 4

д) верно 3, 4, 5

063. Высокое содержание противострептококковых антител у больного с хроническим тонзиллитом и подозрением на ревматизм при отсутствии порока сердца и миокардита (анализ крови не изменен) может свидетельствовать 1) об активном ревматизме 2) об отсутствии активного ревматизма 3) об инфицированности стрептококком 4) о наличии показаний к антибиотикотерапии

а) верно 1, 3, 4

б) верно 2, 3, 4

в) верно 1, 4

г) верно 1, 3, 4

064. В пользу диагноза возвратного ревмокардита затяжного течения свидетельствуют 1) увеличение СОЭ до 30 мм/ч и более 2) высокое содержание гликозаминогликанов в крови 3) высокие титры антистрептокиназы 4) длительность атаки 6 мес 5) увеличение активности ЛДГ-1, ЛДГ-2 и кислых фосфатаз в крови

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 4, 5

в) верно 3, 4, 5

г) верно все перечисленное

065. Геберденовские узелки - это

а) одна из разновидностей наследственных дегенеративных заболеваний

б) явление, сопутствующее ревматоидному артриту

в) отложения мочевой кислоты при подагре

г) фиброзные изменения после тендовагинита

д) проявление особой реакции организма при бронхитах и бронхоэктазах

066. Из перечисленных положений, имеющих отношение к этиологии ревматизма, правильными являются 1) ревматизмом заболевают только при наследственном предрасположении к данному заболеванию 2) ревматизм у предрасположенных лиц могут вызвать только особые ревматогенные штаммы стрептококка 3) ревматизм могут вызвать любые штаммы стрептококка 4) заболеванию способствует дополнительное инфицирование вирусом Коксаки В4 5) стрептококки вообще не имеют отношения к происхождению заболевания

а) верно 1, 2

б) верно 1, 3, 4

в) верно 3, 4

г) верно 1, 5

д) верно 1, 4, 5

067. Развитию ревматизма способствуют 1) низкий социальный уровень жизни 2) урогенитальная инфекция 3) частые охлаждения 4) женский пол 5) хронический тонзиллит у нескольких членов семьи, проживающих вместе

а) верно 1, 3, 4, 5

б) верно 1, 2, 3

в) верно 2, 3, 4

г) верно 1, 2, 4, 5

д) верно 2, 3, 5

068. В комплексной терапии активного ревматизма широко применяют антибиотики, цель назначения которых 1) подавление активности текущего процесса 2) санация организма от стрептококковой инфекции 3) вторичная профилактика обострений ревматизма 4) положительное влияние на ревматический полиартрит

а) верно 1, 4

б) верно 2, 3

в) верно 1, 2, 4

г) верно 2, 3, 4

069. Дополнительным показанием к более активной антибиотикотерапии при ревматизме является все перечисленное, кроме

а) хронического тонзиллита с частыми обострениями

б) осложнения вторичным бактериальным эндокардитом

в) латентного течения процесса

г) высоких титров противострептококковых антител

д) наличия в организме других очагов хронической инфекции

070. Причиной неэффективности вторичной бициллинопрофилактики ревматизма может быть 1) недостаточность дозы пенициллина в бициллине-5 2) слишком длинный интервал (4 недели) между инъекциями, который необходимо сократить до 3 недель 3) устойчивость стрептококка к пенициллину 4) необоснованность ее назначения в отдельных случаях

а) верно 1, 3,

б) верно 2, 4

в) верно все перечисленное

г) верно 2

071. Выберите из перечисленных антиревматических препаратов 3 наиболее эффективных и с наименьшим побочным действием, которые в настоящее время являются средством выбора в лечении ревматизма и других ревматических заболеваний 1) аспирин 2) напроксен 3) вольтарен 4) индометацин 5) ибупрофен 6) салициловая кислота

а) верно 3, 4, 5

б) верно 1, 6, 4

в) верно 6, 2, 4

г) верно 2, 3, 6

д) верно 1, 3, 4, 5

072. Выберите 2 наиболее подходящих препарата для лечения больного с активным возвратным часто рецидивирующим ревмокардитом, протекающим, однако, с минимальными сдвигами лабораторных показателей 1) преднизолон 2) делагил (хлорохин) 3) вольтарен 4) пенициллин 5) цитостатики

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

073. Традиционными показателями лабораторных исследований, облегчающими диагностику активного ревматизма острого и подострого течения, являются 1) нейтрофильный лейкоцитоз 2) увеличение СОЭ свыше 30 мм/ч 3) увеличение содержания в крови серомукоида, С-реактивного белка, сиаловых кислот, ДФА 4) диспротеинемия в виде a2-глобулинемии, изредка g-глобулинемии 5) анемия 6) высокий титр антистрептолизина-0

а) верно 1, 2, 3

б) верно все перечисленное

в) верно 2, 3, 4, 6

г) верно 1, 2, 4, 6

д) верно 2, 3, 4

074. Показанием для назначения глюкокортикостероидов при активном ревматизме является 1) первичный и возвратный ревмокардит с острым и подострым течением 2) наличие декомпенсации сердечной деятельности у больного с возвратным ревмокардитом II степени активности 3) латентный (сомнительный) ревмокардит у больного, имевшего сложный порок сердца и декомпенсацию сердечной деятельности 4) активный ревматизм в каждом случае 5) глюкокортикостероиды при ревматизме не назначаются вообще

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно 4, 5

г) верно 3, 4, 5

д) верно 1, 2, 3, 4

075. Остеолиз ногтевых фаланг кистей является ранним симптомом

а) саркоидоза

б) костно-суставного туберкулеза

в) склеродермии

г) подагрической артропатии

д) ревматоидного артрита

076. Для болезни Шегрена характерно 1) артрит 2) высокий титр ревматоидного фактора в сыворотке крови 3) лейкопения 4) увеличение языка

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно 2, 4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

е) все перечисленное неверно

077. Для синдрома Стилла характерны 1) начало лихорадки и других системных проявлений после возникновения артрита 2) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора 3) развитие недостаточности аортального клапана 4) лейкоцитоз

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно 2, 4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

е) все перечисленное неверно

078. Узловая эритема типична 1) для иерсиниоза 2) для саркоидоза 3) для синдрома Бехчета 4) для ревматизма

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно 2, 4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

е) все перечисленное неверно

079. Сакроилеит не встречается 1) при синдроме Рейтера 2) при ювенильном ревматоидном артрите 3) при псориатическом артрите 4) при ревматоидном артрите

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно 2, 4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

е) все перечисленное неверно

080. Для синдрома Бехчета характерно 1) афтозный стоматит 2) генитальные афты 3) ирит 4) тромбофлебит

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно 2, 4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

е) все перечисленное неверно

081. Синдром Шегрена встречается 1) при системной склеродермии 2) при полимиозите 3) при системной красной волчанке 4) при ревматоидном артрите

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно 2, 4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

е) все перечисленное неверно

082. Для остеоартроза кисти характерно поражение 1) пястно-фалангового сустава I пальца 2) дистальных межфаланговых суставов 3) I запястно-пястного сустава 4) проксимальных межфаланговых суставов II-V пальцев

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно 2, 4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

е) все перечисленное неверно

083. Применение хинолиновых производных обосновано при лечении 1) ревматической полимиалгии 2) болезни Бехтерева 3) псориатического артрита 4) ревматоидного артрита

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) верно 2, 4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

е) все перечисленное неверно

084. Для оценки тяжести митрального стеноза важными являются все перечисленные показатели, кроме

а) площади митрального отверстия по данным эхокардиографии

б) максимального трансмитрального диастолического градиента давления

в) конечно-диастолического размера желудочка

г) времени уменьшения вдвое максимального трансмитрального градиента давления

085. Для митральной регургитации характерно

а) длительный период компенсации

б) признаки левожелудочковой недостаточности

в) тромбоэмболические осложнения

г) все перечисленное

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

а) дилатация левого желудочка

б) дилатация левого предсердия

в) расширение корня аорты

087. Эхокардиографическими признаками тяжелого миоперикардита являются все перечисленные, кроме

а) дилатации левого желудочка со снижением сократительной способности миокарда

б) образования между перикардом и эпикардом эхо-свободного пространства

в) гиперкинезии и пародоксального движения стенок сердца

г) тромбоза желудочков сердца

д) аортальной регургитации

088. Эхокардиографическими признаками митрального стеноза являются все перечисленные, кроме

а) куполообразного диастолического изгиба передней митральной створки

б) однонаправленного движения митральных створок

в) уменьшения площади митрального отверстия

г) дилатации правого желудочка

д) патологического трансмитрального диастолического градиента давления

089. Среди положений, относящихся к показаниям и противопоказаниям к хирургическому лечению митральной регургитации, укажите неправильное

а) применяется редко, при митральной регургитации, развившейся вследствие дилатации левого желудочка

б) применяется при неэффективности консервативных методов

в) применяется при митральной регургитации средней тяжести

г) применяется в срочном порядке при острой митральной регургитации

д) не показано при хронической митральной регургитации

090. Электрокардиографическими признаками аортального стеноза являются все перечисленные, кроме

а) гипертрофии левого желудочка

б) гипертрофии левого предсердия

в) атриовентрикулярной блокады

г) гипертрофии правого предсердия

д) блокады левой ножки пучка Гиса

е) мерцательной аритмии на поздних стадиях порока

091. Электрокардиографическими признаками митрального стеноза являются все перечисленные, кроме

а) гипертрофии левого предсердия

б) мерцательной аритмии

в) гипертрофии правого желудочка

г) гипертрофии левого желудочка

д) поворота электрической оси сердца вправо

092. Фонокардиографическими признаками сочетанного митрального порока сердца с преобладанием стеноза являются все перечисленные, кроме

а) усиления I тона

б) наличия "тона открытия митрального клапана"

в) наличия III тона

г) наличия IV тона

д) апикального систолического шума, связанного с I тоном

е) мезодиастолического шума

093. Фонокардиографическими признаками сочетанного аортального порока с преобладанием недостаточности являются все перечисленные, кроме

а) ослабления I и II тонов сердца

б) непрерывного систоло-диастолического шума

в) наличия III тона

г) наличия IV тона

д) наличия аортального тона изгнания

е) систолического и протодиастолического шумов

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

а) эхокардиографии

б) фонокардиографии

в) рентгенографии

г) катетеризации сердца

д) сфигмографии

095. Ультразвуковая допплерография используется в диагностике поражений сосудов при первичных и вторичных васкулитах с целью

а) определения артериальных окклюзий

б) определения окклюзий коллатералей сосудов

в) определения венозного тромбоза

г) оценки состояния брахиоцефальных сосудов

д) всего перечисленного

096. Среди положений, относящихся к термографическому исследованию в ревматологической практике, укажите неверное

а) проводится с помощью тепловизора

б) проводится с помощью жидких кристаллов

в) позволяет количественно характеризовать воспалительный процесс во внутренних органах или суставах

г) термографические показатели не зависят от температуры помещения, в котором проводится исследование

097. Среди положений, касающихся ультразвуковой диагностики патологии суставов, укажите неверное

а) позволяет обнаружить выпот в полости сустава даже при отсутствии клинической картины синовита

б) позволяет уточнить локализацию выпота и его объем

в) неблагоприятно влияет на организм больного

г) позволяет определить толщину синовиальной оболочки

д) позволяет определить характер изменений в синовиальной оболочке

098. Обнаружение ревматоидного фактора для диагноза ревматоидного артрита

а) предполагает обязательно

б) не предполагает

099. Для системной красной волчанки характерно обнаружение в сыворотке крови антител

а) к нативной ДНК

б) к центромерам

в) к цитоплазменным антигенам нейтрофилов

100. Наиболее высокие титры ревматоидного фактора наблюдаются

а) при ревматоидном артрите

б) при системной склеродермии

в) при системной красной волчанке

г) при болезни Шегрена

101. Истинные LE-клетки представляют собой

а) сегментоядерные лейкоциты, содержащие ядра других клеток

б) сегментоядерные лейкоциты, содержащие лимфоциты

в) моноциты, содержащие ядра других клеток

г) моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами

д) гематоксилиновые тельца

102. Ревматоидный фактор - это антитела класса IgM, которые реагируют

а) с частицами латекса

б) с агрегированным g-глобулином человека

в) с частицами бентонита

г) с эритроцитами барана

103. Ревматоидный фактор представляет собой

а) b-макроглобулин

б) антитело к FC-фрагменту агрегированного IgM

в) антитело к агрегированному альбумину

г) простагландин

104. Определение общего количества и субпопуляций Т-лимфоцитов целесообразно

а) при проведении дифференциального диагноза ревматических заболеваний

б) при оценке тяжести патологического процесса

в) при выявлении сопутствующего иммунодефицита

105. Определение компонентов комплемента С3, С4 и его общего уровня по СН50 показано

а) при оценке тяжести состояния больного любым воспалительным заболеванием суставов

б) при определении возможности развития или прогрессирования нефрита у больных системной красной волчанкой

в) при опасности развития "склеродермической почки" у больных системной склеродермией

106. Существенное увеличение С-реактивного белка наблюдается

а) при системной красной волчанке

б) при переломе костей

в) при ревматоидном артрите

107. Для ревматической лихорадки характерны следующие показатели

а) умеренный лейкоцитоз

б) моноцитоз

в) повышенные титры антистрептолизина-0

г) повышение уровня фибриногена

д) все перечисленные

108. При системной красной волчанке обычно наблюдается

а) лейкоцитоз

б) лейкопения

109. Для системной красной волчанки характерно

а) гемолитическая анемия

б) макроцитарная анемия

110. Тромбоцитопения при системной красной волчанке проявлением побочного действия цитостатиков

а) является

б) не является

111. При болезни Бехтерева лабораторные показатели отражают активность воспалительного процесса

а) адекватно

б) не адекватно

112. При болезни Бехтерева частота выявления антигена гистосовместимости HLA B27 составляет

а) менее 50%

б) 50%

в) свыше 70%

113. При болезни Рейтера установить наличие хламидийной инфекции

а) удается всегда

б) удается не всегда

114. Наиболее чувствительный метод обнаружения хламидийной инфекции

а) выявление антител к хламидиям

б) исследование на хламидии соскобов из уретры или цервикального канала

в) метод культуры ткани

115. При болезни Рейтера СОЭ, превышающая 50 мм/ч, наблюдается

а) редко

б) часто

116. При дерматомиозите высокие значения СОЭ встречаются

а) редко

б) часто

117. Диагностическое значение при дерматомиозите имеет

а) повышение уровня острофазовых белков

б) высокая активность креатинфосфокиназы

в) умеренный лейкоцитоз

г) наличие гемолитической анемии

118. Значительное увеличение СОЭ наименее характерно

а) для системной красной волчанки

б) для ревматоидного артрита

в) для ревматической полимиалгии

г) для активного ревматизма

119. Иммунологическими маркерами антифосфолипидного синдрома являются

а) антитела к кардиолипину

б) волчаночный антикоагулянт

в) ложноположительная реакция Вассермана

г) все перечисленные

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

а) 0. 30 ммоль/л

б) 0. 36 ммоль/л

в) 0. 42 ммоль/л

121. Для ревматоидного артрита характерны следующие изменения синовиальной жидкости

а) снижение вязкости

б) содержание лейкоцитов, превышающее 5¦109/л

в) наличие ревматоидного фактора

г) наличие рагоцитов

д) все перечисленные

122. Синовиальная жидкость при хондрокальцинозе характеризуется

а) снижением вязкости

б) высоким содержанием клеточных элементов

в) наличием рагоцитов

г) наличием кристаллов пирофосфата кальция

д) всем перечисленным

123. При ревматизме наблюдаются изменения следующих лабораторных параметров

а) содержания фибриногена

б) активности трансаминаз

в) показателя дифениламиновой реакции

г) снижение клубочковой фильтрации

д) всех перечисленных

е) верно а) и в)

124. Для верификации острого моноартрита наиболее важны следующие параметры синовиальной жидкости

а) тест муцинового сгустка

б) содержание глюкозы

в) уровень комплемента

г) данные микроскопического исследования

д) все перечисленные

е) верно б) и г)

125. При болезни Шегрена часто выявляется

а) лейкопения

б) антитела к ДНК

в) антинуклеарные антитела

г) Ro/La антитела

д) все перечисленное

**18. БОЛЕЗНИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ**

001. В крови здорового человека циркулируют липопротеины

а) хиломикроны

б) липопротеины очень низкой плотности (ЛОНП) , или пре-b-липопротеины

в) липопротеины низкой плотности (ЛПН) , или b-липопротеины

г) липопротеины высокой плотности (ЛВП) , или a-липопротеины

д) все перечисленные

002. Все перечисленное верно, кроме

а) главной составной частью липопротеинов низкой плотности (ЛНП) , или b- липопротеинов, является холестерин

б) главной составной частью хиломикронов являются триглицериды

в) главной составной частью липопротеинов высокой плотности (ЛВП) , или a- липопротеинов, являются фосфолипиды и холестерин

003. Атерогенными являются следующие виды липопротеинов 1) пре-b-липопротеины 2) b-липопротеины 3) "флотирующие" липопротеины 4) хиломикроны 5) a-липопротеины

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 1, 4, 5

г) верно 2, 4, 5

д) верно 3, 4, 5

004. Гиперлипидемия способствует

а) замедлению кровотока в капиллярах

б) повышению вязкости крови

в) нарушению обмена кислорода между клеточной мембраной и кровью

г) усилению адгезии тромбоцитов, микротромбообразованию

д) всему перечисленному

005. Для I типа гиперлипопротеинемии характерно все перечисленное, кроме

а) повышения содержания хиломикронов в крови

б) повышения содержания триглицеридов в крови

в) нормального содержания холестерина в крови

г) значительного повышения содержания холестерина в крови

006. I тип гиперлипопротеинемии клинически проявляется

а) липемией сетчатки

б) ксантоматозом кожи

в) гепатоспленомегалией

г) диспепсическими явлениями

д) всем перечисленным

007. I тип гиперлипопротеинемии (хиломикронемии) может встречаться

а) при сахарном диабете

б) при алкогольном панкреатите

в) при диспротеинемиях

г) при всех перечисленных состояниях

008. III тип гиперлипопротеинемии характеризуется

а) появлением "флотирующих" b-липопротеинов

б) повышением содержания триглицеридов

в) повышением содержания холестерина в плазме

г) патологической толерантностью к углеводам

д) всем перечисленным

009. Для IV типа гиперлипопротеинемии характерно все перечисленное, кроме

а) повышения содержания липопротеинов очень низкой плотности (ЛОНП)

б) нормального содержания холестерина

в) повышенного содержания холестерина

г) всего перечисленного

010. Для IV типа гиперлипопротеинемии характерно

а) частые приступы стенокардии и инфаркты миокарда

б) поражение крупных артерий

в) частое сочетание с сахарным диабетом

г) частое сочетание с подагрой

д) все перечисленное

011. Все перечисленное верно, кроме того, что

а) для V типа гиперлипопротеинемии характерно повышение содержания в крови липопротеинов очень низкой плотности (ЛОНП) и хиломикронов

б) ишемическая болезнь сердца при V типе гиперлипопротеинемии встречается значительно реже, чем при II, III и IV типах

в) ишемическая болезнь сердца при V типе гиперлипопротеинемии встречается значительно чаще, чем при II, III и IV типах

012. Среди утверждений, касающихся особенностей атеросклеротической бляшки, выберите верное

а) в бляшке могут возникнуть изъязвления и кровоизлияния

б) в бляшке происходят процессы фиброзирования и кальцинирования

в) на поверхности бляшки могут откладываться тромботические массы

г) атероматозные массы могут служить источником тромбоэмболий

д) верно все перечисленное

013. Стадиями клинического проявления атеросклероза являются

а) ишемическая

б) дистрофическо-некротическая

в) собственно склеротическая

г) все перечисленные

014. Для атеросклероза не характерно повышение содержания

а) холестерина

б) триглицеридов

в) b-липопротеинов

г) фосфолипидов

015. Понос, метеоризм и судороги, возникшие после приема сахарозы, указывают

а) на сахарный диабет

б) на недостаточность глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы

в) на недостаточность дисахаридазы

г) на болезнь отложения гликогена

д) на инсулому

016. Для галактоземии характерно все перечисленное, кроме

а) недостаточности галактозо-1-фосфатуридил-трансферазы

б) катаракты

в) уменьшения толерантности к галактозе у взрослых

г) недостаточности галактозо-6-фосфатазы

017. Признаком эссенциальной фруктозурии является

а) изостенурия

б) полиурия

в) постуральная гипотензия (ортостатический коллапс)

г) снижение почечного порога для глюкозы

д) отсутствие клинических проявлений

018. Диагноз врожденной галактоземии будет заподозрен на основании

а) увеличения содержания глюкозы в моче

б) увеличения восстанавливающих веществ в моче

в) данных семейного анамнеза

г) гемолитической анемии

019. Главными признаками болезни накопления гликогена являются сочетания

а) гепатомегалии и гипергликемии

б) спленомегалии и гипергликемии

в) макроглоссии и гипогликемии

г) гепатомегалии и гипогликемии

д) гепатомегалии и макроглоссии

020. При болезни накопления гликогена преимущественно поражаются

а) печень и мышцы

б) печень и головной мозг

в) поджелудочная железа и головной мозг

г) поджелудочная железа и яички

д) мышцы и кости

021. Для инсулинового шока характерны 1) выраженная дегидратация 2) потеря сознания 3) липемия сетчатки 4) судороги 5) возникновение в связи с инфекцией или хирургической травмой

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 2, 4

д) верно 4, 5

022. Для диабетической комы характерно все перечисленное, кроме

а) выраженной дегидратации

б) потери сознания

в) липемии сетчатки

г) судорог

д) возникновения в связи с инфекцией или хирургической травмой

023. Диабетический кетоацидоз обычно провоцируется

а) инфекцией

б) хирургическим вмешательством или травмой

в) острым инфарктом миокарда

г) желудочно-кишечными расстройствами с нарушением всасывания или рвотой

д) всем перечисленным

024. При диабетическом кетоацидозе имеют место все перечисленные признаки, кроме

а) осмотического диуреза

б) потери электролитов при введении гипотонического раствора в плазму

в) потери воды и потери электролитов с мочой

г) кальцийурии

д) дегидратации

025. Цистинурия чаще всего сочетается

а) с выраженной умственной отсталостью

б) с гомоцистинурией

в) с наличием гексагональных кристаллов в моче

г) с нарушением питания вследствие потери цистина с мочой

д) с гидроцефалией

026. Диагноз амилоидоза лучше всего подтверждается

а) пробой с конго-рот

б) наличием в моче белка Бен-Джонса

в) исследованием костного мозга

г) гистологическим исследованием биоптата прямой кишки

д) клиническими признаками

027. Характерными неврологическими симптомами амилоидоза являются

а) периферические моторные и сенсорные расстройства

б) признаки сдавления спинного мозга в поясничном отделе

в) признаки сдавления спинного мозга в грудном отделе

г) периферические нарушения, связанные с центральными нарушениями

028. К повышению содержания мочевой кислоты в крови у больных подагрой приводит

а) увеличение синтеза уратов

б) увеличение связывания с белками плазмы

в) уменьшение разложения мочевой кислоты до мочевины

г) снижение почечной экскреции

д) все перечисленное

029. Для подагры характерно все перечисленное, кроме

а) поражения суставов

б) поражения почек

в) повышения содержания мочевой кислоты

г) спондилита

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

а) приема алкоголя

б) употребления пищи, богатой пуринами

в) рентгенотерапии

г) хирургического вмешательства

д) действия АКТГ

031. Подагра часто сопровождается

а) нефролитиазом

б) болезнями сосудов почек

в) артериальной гипертензией

г) другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы

д) всем перечисленным

032. Для алкаптонурии верно все перечисленное, за исключением

а) усиления выделения гомогентизиновой кислоты

б) отсутствия специфического лечения

в) развития кальциноза межпозвоночных дисков

г) влияния витамина С на дефект энзима

033. Для гемохроматоза характерно

а) развитие гепатомы

б) возникновение сердечных аритмий

в) более высокая заболеваемость среди мужчин

г) более высокая заболеваемость среди женщин

д) все перечисленное, кроме г)

е) все перечисленное, кроме в)

034. Характерными признаками гемохроматоза являются

а) сахарный диабет

б) гепатомегалия

в) поражение сердца

г) пигментация кожи

д) все перечисленные

035. Наибольшее отложение железа при гемохроматозе наблюдается

а) в коже

б) в волосах

в) в селезенке

г) в печени

д) в почках

036. Причиной сахарного диабета при гемохроматозе является

а) малый выброс инсулина

б) повреждение печени

в) склероз островков Лангерганса

г) отложение железа в островковых клетках поджелудочной железы

д) дегенерация промежуточных протоков поджелудочной железы

037. Основной причиной смерти при гемохроматозе является

а) печеночная кома

б) пневмония

в) диабетическая кома

г) кровотечение из варикозных вен

д) острая сердечная недостаточность

038. Разновидностью порфирина, выделяющейся в норме с мочой и калом, является

а) уропорфирин

б) протопорфирин III

в) каловый протопорфирин

г) кишечный порфирин

д) d-аминолевулиновая кислота

039. При острой интермитириующей порфирии верно все перечисленное, кроме

а) повышения экскреции порфобилиногена

б) преобладания женского пола среди больных

в) увеличения экскреции d-аминолевулиновой кислоты

г) повышенной экскреции уропорфиринов

040. Диагноз острой интермитирующей порфирии подтверждается

а) выраженными поражениями кожи

б) положительным тестом Ватсон - Шварца

в) флюоресценцией эритроцитов

г) поражением автономной нервной системы

041. Эритропоэтическая протопорфирия характеризуется 1) флюоресценцией эритроцитов 2) поражением печени 3) психическими расстройствами 4) избыточной продукцией порфирина

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 2, 5

042. Уменьшение меланина в коже наблюдается 1) при болезни Уиппла 2) при фенилкетонурии 3) при множественной фиброзной дисплазии 4) при лепре

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 2, 4

д) верно 1, 4

043. При остеомаляции может наблюдаться

а) искривление трубчатых костей

б) синдром Милькмана (ложные переломы)

в) отсутствие твердой пластинки кости

г) нефрокальциноз

д) все перечисленное

044. Следствием недостаточности витамина D может быть все перечисленное, кроме

а) уменьшения всасывания кальция из кишечника

б) гиперкальциемии

в) уменьшения выведения кальция почками

г) уменьшения выведения фосфатов почками

045. Осложнения при болезни Педжета включают все перечисленное, кроме

а) кальциевых камней в почках

б) остеогенной саркомы

в) гиперкальциемии

г) вторичного гиперпаратиреоза

046. Триада при болезни Вильсона включает все перечисленное, кроме

а) цирроза печени

б) низкого содержания церулоплазмина

в) признаков поражения базального ганглия

г) увеличения содержания меди в плазме

047. Основные клинические проявления синдрома Киммелстила - Уилсона

а) протеинурия, гипоальбуминемия, артериальная гипертензия

б) протеинурия, артериальная гипертензия, анемия

в) протеинурия, артериальная гипертензия, отеки

г) гематурия, артериальная гипертензия, отеки

д) гематурия, протеинурия, отеки

048. Синдром Фанкони включает в себя все перечисленные признаки, кроме

а) аминоацидурии и глюкозурии

б) рахита, резистентного к витамину D

в) гиперфосфатурии

г) гиперкалиемии

049. Вторичная гиперлипопротеинемия может наблюдаться

а) при сахарном диабете

б) при гипертиреозе

в) при гипотиреозе

г) при нефротическом синдроме

д) при хронических заболеваниях почек

050. Вторичным гиперлипопротеинемиям способствует длительное применение всего перечисленного, кроме

а) алкоголя

б) диуретиков

в) психотропных препаратов

г) антагонистов кальция и b-адреноблокаторов

д) противозачаточных средств

051. Улучшение показателей липидного обмена наблюдается при применении всего перечисленного, кроме

а) липотропных средств

б) антиоксидантов

в) препаратов, содержащих витамин А и каротины

г) b-адреноблокаторов

**19. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ**

001. Частота наследственной и врожденной патологии среди новорожденных составляет

а) менее 0. 1%

б) 0. 5-1%

в) 2-2. 5%

г) 3-4%

д) 5-6%

002. Наследственные болезни могут проявиться в возрасте

а) на первом году жизни

б) 3-5 лет

в) 5-20 лет

г) 20-45 лет

д) в любом возрасте

003. Из перечисленных определений наследственных болезней наиболее правильным является

а) заболевания, которые встречаются у нескольких членов семьи

б) заболевания, которые определяются нарушениями в генах или хромосомах

в) врожденные заболевания

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

004. Половые хромосомы можно обнаружить

а) в половых клетках

б) в клетках эпителия кожи

в) в лимфоцитах

г) во всех перечисленных клетках

д) ни в одной из перечисленных клеток

005. Из перечисленных заболеваний и пороков развития по аутосомно-доминантному типу наследуются

а) шизофрения

б) эпилепсия

в) агенезия почек

г) гипоспадия

д) ничего из перечисленного

006. По аутосомно-доминантному типу наследуются все перечисленные заболевания, за исключением

а) ахондроплазии

б) фенилкетонурии

в) нейрофиброматоза

г) хореи Гентингтона

д) синдрома Элерса - Данлоса

007. Большинство наследственных нарушений метаболизма обусловлено

а) доминантными генами

б) рецессивными генами

в) геномной ДНК

г) цитоплазматической наследственностью

д) трисомией

008. Гипертоническая болезнь относится к наследственным болезням

а) аутосомно-рецессивным

б) аутосомно-доминантным

в) сцепленным с Х-хромосомой

г) полигенным

д) ни к одному из перечисленных типов

009. В семье больного бронхиальной астмой ребенок также страдает этим заболеванием. Супруги обратились за прогнозом в отношении будущего потомства. Врач рассчитывает генетический риск рождения больного

а) согласно законам Менделя

б) по сегрегации хромосом в гаметах

в) используя таблицы эмпирического риска

г) не прибегая ни к одному из указанных методов

010. Признаками аутосомно-доминантного наследования являются

а) сходное проявление болезни в гомо- и гетерозиготном состоянии

б) проявление патологического состояния, как правило, вне зависимости от пола

в) вероятность рождения больного ребенка в браке больного и здорового супругов, равная 50%

г) вероятность рождения больного ребенка в семье двух больных родителей, равная 75%

д) все перечисленные

011. Врожденные наследственные пороки вызываются

а) вредными факторами, воздействующими на зиготу после оплодотворения

б) вредным влиянием на зародыш некоторых лекарств, вирусов, облучения, гипоксии

в) вредными факторами, воздействующими на гаметы родителей

г) верно а) и б)

д) всем перечисленным

012. Мультифакториальная природа характерна для следующих заболеваний 1) рака желудка 2) сахарного диабета 3) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки 4) бронхиальной астмы

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3

в) верно 2, 4

г) верно 4

д) верно все перечисленное

013. Мультифакториальная природа характерна для следующих заболеваний 1) гипертонической болезни 2) атеросклероза 3) шизофрении 4) глаукомы 5) маниакально-депрессивного психоза

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 4

в) верно 2, 3

г) верно 4, 5

д) верно все перечисленное

014. В одном из регионов отмечено большое количество больных с однотипным заболеванием щитовидной железы. Распределение больных в семьях не позволило сделать вывод о характере наследования. Конкордантность моно- и дизиготных близнецов оказалась практически одинаковой. Речь идет

а) о моногенном заболевании

б) о мультифакториальном заболевании

в) о ненаследственном заболевании

015. При шизофрении конкордантность монозиготных близнецов (МБ) составляет 80%, а дизиготных близнецов (ДБ) - 13%. Это свидетельствует о том, что заболевание обусловлено

а) генетическими факторами

б) факторами внешней среды

в) факторами внешней среды при определенном генетическом предрасположении

016. У молодого человека, страдающего приступами стенокардии с 18 лет, в возрасте 20 лет развился острый инфаркт миокарда. При осмотре выявляются ксантомы в области локтевых суставов, уровень холестерина в крови - 500 мг%. Отец и мать больного также страдают стенокардией. Врач должен подумать

а) о болезни Нимана - Пика

б) о болезни Гоше

в) о гиперлипопротеинемии

г) о семейной гиперхолестеринемии

д) о лейкодистрофии

017. Второй тип гиперлипопротеинемии

а) наследуется по аутосомно-доминантному типу

б) наследуется по аутосомно-рецессивному типу

в) сцеплен с Х-хромосомой

г) является мультифакториальным заболеванием

д) сцеплен с Y-хромосомой

018. Основными признаками наследственного заболевания являются 1) недоразвитие или чрезмерное развитие отдельных частей тела 2) небольшой разброс во времени проявления симптомов заболевания 3) прогрессирование патологического процесса 4) положительный эффект от лечения 5) благоприятный прогноз для жизни

а) верно 1, 2, 4

б) верно 2, 3, 4

в) верно 1, 3, 5

г) верно 1, 2, 3

д) верно 3, 4, 5

019. Из перечисленных заболеваний к мультифакториальным относятся 1) хромосомные болезни 2) изолированные врожденные пороки развития 3) синдромы множественных врожденных пороков развития 4) хронические инфекции 5) хронические неинфекционные заболевания взрослых

а) верно все перечисленное

б) все перечисленное неверно

в) верно 1, 2

г) верно 2, 5

д) верно 3, 5

020. Мультифакториальное наследование характерно для всех перечисленных аномалий, за исключением

а) Spina bifida

б) расщелины губы и неба

в) полидактилии

г) пилоростеноза

д) анэнцефалии

021. Количественное соотношение генетических и средовых факторов при мультифакториальном наследовании составляет

а) один ген и один средовой фактор

б) один ген и много средовых факторов

в) много генов и один средовой фактор

г) сочетание множества генетических и средовых факторов

д) все перечисленные варианты

022. Наиболее важным при мультифакториальном наследовании является следующее взаимодействие генов

а) доминирование

б) аддитивность

в) эпистаз

г) все перечисленные типы взаимодействия

д) ни один из перечисленных типов

023. Из перечисленных заболеваний по аутосомно-рецессивному типу наследуются

а) врожденные пороки сердца

б) эпилепсия

в) пилоростеноз

г) эмфизема легких

д) ни одно из перечисленных заболеваний

024. Из перечисленных заболеваний наследуются как сцепленные с Х-хромосомой

а) адреногенитальный синдром

б) гемофилия А

в) синдром Клайнфелтера

г) синдром Шерешевского - Тернера

д) синдром геморрагической телеангиэктазии

025. В медико-генетическую консультацию обратилась женщина, муж которой болен гемофилией А. Если известно, что наследственность женщины по гемофилии не отягощена, в этом браке можно ожидать следующую ситуацию

а) риск для мальчика унаследовать гемофилию - 50%

б) все мальчики будут больны

в) все дети будут здоровы

г) риск для девочек быть больными 100%

д) половина девочек будут носителями патологического гена

026. В медико-генетическую консультацию обратилась женщина, муж которой болен фосфат-диабетом (гипофосфатемическим семейным рахитом) . Риск унаследовать фосфат-диабет для ее детей

а) все мальчики будут больны

б) все девочки будут здоровы

в) риск для мальчика быть больным 50%

г) риск для девочки быть больной 50%

д) все девочки будут больны, мальчики здоровы

027. Для больных с синдромом трисомии-Х характерны 1) вторичная аменорея 2) олигофрения 3) крыловидная складка на шее 4) два тельца Барра

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 1, 2, 4

г) верно 1, 3, 4

д) верно все перечисленное

028. При подагре обычно наблюдается 1) поражение суставов 2) остеопатия 3) повышение содержания мочевой кислоты 4) спондилит

а) верно 1, 2, 4

б) верно 2, 3, 4

в) верно 1, 2, 3

г) верно все перечисленное

029. Подагра часто сопровождается

а) нефролитиазом

б) поражением сосудов почек

в) артериальной гипертензией

г) заболеваниями сердечно-сосудистой системы

д) всем перечисленным

030. Синдром Леша - Найхана (Найяна) включает 1) умственное недоразвитие 2) приступы агрессивного поведения с самоповреждениями 3) повышение содержания в крови мочевой кислоты 4) сахарный диабет

а) верно 1, 2, 4

б) верно 2, 3, 4

в) верно 1, 3, 4

г) верно 1, 2, 3

д) верно все перечисленное

031. Ведущими признаками цистинурии являются 1) нефролитиаз 2) наличие кристаллов цистина в моче 3) повышение экскреции с мочой цистина, лизина, аргинина и орнитина

а) верно 1, 2

б) верно 1, 3

в) верно 2, 3

г) верно все перечисленное

032. Несоответствие генетического и фенотипического пола может наблюдаться

а) при синдроме Клайнфелтера

б) при синдроме Тернера

в) при синдроме Лоуренса - Муна - Барде - Бидля

г) при синдроме тестикулярной феминизации

д) при синдроме Нунен

033. Очаги гиперпигментации в сочетании с умственной отсталостью характерны

а) для фенилкетонурии

б) для синдрома Тернера

в) для синдрома Реклингхаузена

г) для синдрома Ваарденбурга

д) для синдрома Гиппеля - Линдау

034. Наиболее характерный симптом туберкулезного склероза

а) отставание в росте и физическом развитии

б) нарушение функции внутренних органов

в) прогрессирующая потеря слуха

г) умственная отсталость

д) все перечисленное

035. Тип наследования синдрома Гарднера (диффузный полипоз кишечника)

а) аутосомно-рецессивный

б) аутосомно-доминантный

в) Х-сцепленный рецессивный

г) Х-сцепленный доминантный

д) мультифакториальный

036. Задержка роста, раннее поседение и облысение, выпадение зубов, атрофия подкожного жира, гипогонадизм, ранний атеросклероз, сморщенное лицо - симптомы, характерные

а) для липоатрофии

б) для синдрома Коккейна

в) для синдрома Вернера

г) для лепречаунизма

д) для гипофизарной карликовости с пангипопитуитаризмом

037. Хроническая почечная недостаточность характерна

а) для синдрома Реклингхаузена

б) для синдрома Альпорта

в) для синдрома Вильсона - Коновалова

г) для синдрома Дауна

д) для синдрома Вильямса

038. Повторный риск при мультифакториальном наследовании при кровно-родственном браке

а) существенно увеличивается

б) немного увеличивается

в) не изменяется

г) немного снижается

д) значительно снижается

039. Коэффициент наследуемости, равный 80%, свидетельствует о том, что

а) заболевание обусловлено эффектом одного гена

б) заболевание обусловлено преимущественно генетическими факторами

в) заболевание обусловлено преимущественно средовыми факторами

г) заболевание имеет негенетическую природу

040. Поражение сердечно-сосудистой системы является почти постоянным признаком

а) при синдроме Клайнфелтера

б) при ахондроплазии

в) при синдроме Марфана

г) при синдроме Меккеля

д) при всех перечисленных синдромах

041. Для теоретических расчетов повторного риска при мультифакториальном наследовании необходимы исходные данные

а) частота признака в популяции

б) наследуемость

в) число больных в семье

г) степень родства и пол больных

д) все перечисленные данные

042. Для мультифакториальных заболеваний характерно

а) меньшая выраженность семейного накопления, чем при моногенных заболеваниях

б) резкие колебания частоты в разных расах, национальностях и географических зонах

в) зависимость семейного накопления от тяжести заболевания, пола, пробанда и числа больных родственников пробанда

г) все перечисленное

043. Известно, что беременная женщина является носительницей гена гемофилии. Этой женщине могут быть рекомендованы следующие методы пренатальной диагностики 1) ультразвуковое исследование 2) определение пола плода 3) исследование крови плода на активность VIII фактора 4) фетоскопия

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 4

044. Заместительная терапия при сахарном диабете является

а) симптоматическим лечением

б) этиологическим лечением

в) патогенетическим лечением

045. В понятие медико-генетический прогноз входят 1) определение степени генетического риска 2) оценка медицинских и социальных последствий заболевания 3) возможность применения методов пренатальной диагностики 4) назначение лечения 5) рекомендация методов контрацепции

а) верно 1, 2, 4

б) верно 2, 3, 4

в) верно 1, 2, 3

г) верно 2, 3, 5

д) верно 3, 4, 5

046. В генетической профилактике мультифакториальных болезней наибольшее значение имеет

а) ретроспективное консультирование

б) проспективное консультирование

в) преконцепционная профилактика

г) все перечисленное

047. Медико-генетическая помощь населению осуществляется в следующие периоды

а) прегаметном

б) презиготном

в) пренатальном

г) постнатальном

д) во все перечисленные периоды

048. Практическое использование ДНК-зондов в молекулярно-генетических исследованиях генома человека предусматривает

а) диагностику хромосомной патологии

б) полное описание спектра мутаций при различных наследственных дефектах

в) определение пола и характера аномалии у будущего плода в пренатальной диагностике

г) все перечисленное

049. Селективным скринингом является

а) обследование всех новорожденных

б) обследование людей, населяющих данный регион

в) обследование лиц из группы риска по данному заболеванию

г) обследование всех перечисленных категорий

**20. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

001. Иммунологическим механизмом атопической бронхиальной астмы является

а) аллергическая реакция немедленного типа

б) аллергическая реакция замедленного типа

в) аллергическая реакция немедленного и замедленного типа

г) аутоиммунный механизм

002. В инфильтрате стенки бронха при бронхиальной астме преобладают

а) альвеолярные макрофаги

б) лимфоциты

в) эозинофилы

г) плазматические клетки

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

а) бронхоспазм

б) отек стенки бронха

в) гиперсекреция

г) острое вздутие легких

004. Реагиновый механизм атопической бронхиальной астмы может быть доказан с помощью всех перечисленных методов, кроме

а) кожных аллергических проб

б) провокационных аллергических тестов

в) реакции преципитации

г) реакции Прауснитца - Кюстнера

005. Причиной нарушения дыхания при бронхиальной астме является все перечисленное, кроме

а) бронхоспазма

б) усиленной вентиляции легких

в) гиперсекреции

г) отека слизистой оболочки бронхиального дерева

006. Показанием к ингаляции интала является

а) лечение астматического статуса

б) лечение острого приступа бронхиальной астмы

в) профилактика приступа бронхиальной астмы

г) лечение острых инфекций верхних дыхательных путей

007. Адреномиметики, стимулирующие b2-адренорецепторы короткого действия, назначаются с целью

а) купирования острого приступа удушья

б) длительной профилактики приступов бронхиальной астмы

в) лечения астматического состояния

г) всего перечисленного

008. Ингаляции глюкокортикостероидов при бронхиальной астме показаны

а) для купирования острого приступа удушья

б) для профилактики приступов удушья

в) для лечения астматического состояния

г) для всего перечисленного

009. К методам специфической диагностики атопической бронхиальной астмы относятся все перечисленные, кроме

а) скарификационных проб

б) провокационных тестов

в) определения специфических антител

г) определения уровня общего IgE

010. Дитек может быть использован

а) для терапии астматического состояния

б) для терапии приступа бронхиальной астмы средней тяжести

в) для профилактики приступов бронхиальной астмы

г) для терапии хронического бронхита

011. Для атопической бронхиальной астмы характерно

а) эффект элиминации

б) непереносимость препаратов пиразолонового ряда

в) рецидивирующий полипоз носа

г) постепенное развитие приступа

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

а) ацетилхолин

б) гистамин

в) лейкотриены

г) серотонин

013. Из бронхов больных инфекционной бронхиальной астмой часто высеваются все перечисленные возбудители, кроме

а) стафилококков

б) клебсиеллы

в) нейссерии

г) зеленящего стрептококка

014. Из перечисленных аллергенов наиболее частой причиной атопической бронхиальной астмы является

а) домашняя пыль

б) споры плесневых грибов

в) продукты жизнедеятельности бактерий, находящихся в воздухе

г) гельминты

015. Признаками аллергии немедленного типа при атопической бронхиальной астме являются все перечисленные, кроме

а) волдырного типа кожной реакции

б) эффективности специфической иммунотерапии бактериальными аллергенами

в) положительного провокационного теста в течение 1 часа после ингаляции аллергена

г) положительной реакции Прауснитца - Кюстнера

016. Механизм действия антигистаминных препаратов состоит

а) в связывании свободного гистамина

б) в высвобождении гистамина

в) в конкурентном действии с гистамином за Н1-рецепторы

г) в торможении образования гистамина

017. Среди перечисленных классов иммуноглобулинов реагинам соответствует

а) IgE

б) IgD

в) IgM

018. Методами диагностики контактной аллергии в клинической практике являются

а) скарификационные кожные пробы

б) внутрикожные пробы

в) реакция торможения миграции лейкоцитов (РТМЛ)

г) аппликационный тест

019. В понятие пищевой аллергии входит

а) аллергические реакции на пищевые аллергены

б) токсическое действие пищевых продуктов

в) непереносимость пищевых продуктов

г) токсико-аллергическое действие пищевых продуктов

020. К облигатным пищевым аллергенам относят все перечисленные, кроме

а) яиц

б) шоколада

в) мяса

г) рыбы

021. При аллергии к образующим парааминобензойную кислоту сульфаниламидам нельзя назначать

а) пенициллин

б) аспирин

в) новокаин

г) лидокаин

022. Специфическая диагностика пищевой аллергии основывается на всем перечисленном, кроме

а) аллергического анамнеза

б) элиминационной диеты

в) электрогастрографии

г) кожных аллергических проб

023. Неспецифическая диагностика пищевой аллергии основывается

а) на провокационном тесте с пищевым аллергеном

б) на эндоскопическом исследовании желудочно-кишечного тракта

в) на кожных пробах

г) на радиоаллергосорбентном тесте (РАСТ)

024. К наиболее частым клиническим проявлениям немедленной аллергии на пищевые аллергены относятся все перечисленные, кроме

а) острой и хронической крапивницы

б) поражения нервной системы

в) поражения желудочно-кишечного тракта

г) ангионевротического отека Квинке

025. Специфическим гипосенсибилизирующим методом лечения пищевой аллергии является

а) назначение антигистаминных препаратов

б) элиминационные диеты

в) назначение гистоглобулина

026. Понятие о сывороточной болезни включает

а) аллергическую реакцию на медикаменты

б) токсическую реакцию на медикаменты

в) токсическую реакцию на белок лошадиной сыворотки

г) аллергическую реакцию на белок чужеродной сыворотки

027. В механизме развития сывороточной болезни принимает участие

а) IgG

б) IgE

в) комплементарная система

г) IgG, IgM, IgE, комплементарная система

028. Наиболее частыми проявлениями сывороточной болезни являются все перечисленные, кроме

а) гастрита

б) температурной реакции

в) лимфаденопатии

г) острой крапивницы

029. К средствам, подавляющим иммунитет (иммуносупрессорам) , относятся все перечисленные, кроме

а) левамизола

б) производных хинолинового ряда

в) антиметаболитов пуриновых и пиримидиновых оснований нуклеиновых кислот

г) глюкокортикоидов

030. К иммуностимуляторам относятся

а) декарис

б) левомицетин

в) антагонисты фолиевой кислоты

г) алкилирующие соединения

031. Действие этимизола состоит

а) в стимуляции надпочечников

б) в активации адренокортикотропной функции гипофиза

в) в стимуляции Т-лимфоцитов-супрессоров

г) в подавлении Т-лимфоцитов-супрессоров

032. Для поллиноза наиболее характерно сочетание с лекарственной аллергией

а) к аспирину и пиразолоновым производным

б) к сульфаниламидным препаратам

в) к препаратам фенотиазинового ряда

г) к лекарствам растительного происхождения

033. При поллинозах нередко развивается сопутствующая пищевая аллергия

а) к молоку и молочным продуктам

б) к мясу птицы

в) к рыбе

г) к меду

034. Для пыльцевой бронхиальной астмы характерно

а) обострение в зимнее время года

б) круглогодичное течение процесса

в) обострение при уборке квартиры

г) обострение в весенне-летнее время года

035. При пыльцевой бронхиальной астме после полной элиминации аллергена

а) все функциональные легочные нарушения полностью нормализуются

б) сохраняется незначительный скрытый бронхоспазм в течение года

в) сохраняется выраженный бронхоспазм в течение полугода

г) сохраняются нарушения вентиляции по рестриктивному типу

036. Наиболее эффективным методом профилактики обострений поллиноза является

а) иглорефлексотерапия

б) назначение антимедиаторных препаратов

в) назначение глюкокортикостероидов

г) специфическая иммунотерапия

037. В патогенезе острой аллергической крапивницы и отека Квинке необходимо участие

а) неиммунных механизмов

б) IgA

в) сенсибилизированных лимфоцитов

г) IgE

038. В патогенезе хронической аллергической крапивницы и отека Квинке имеют значение

а) сенсибилизированные лимфоциты

б) неиммунные механизмы

в) наследственный дефект в системе комплемента

г) IgE

039. Патогенез псевдоаллергических форм отека Квинке и крапивницы обусловлен

а) участием IgE, IgM

б) участием сенсибилизированных лимфоцитов

в) участием Т-зависимых и В-зависимых аллергических реакций

г) нарушениями в системе комплемента

040. Наследственный ангионевротический отек Квинке связан со следующими дефектами системы комплемента

а) недостаточностью С4

б) недостаточностью С2

в) недостаточностью С1 ингибитора

041. При рецидиве наследственного ангионевротического отека Квинке в плазме обнаруживаются следующие изменения в системе комплемента

а) антивирусный С1

б) взаимодействие С1 с С4 и С2

в) все вышеперечисленные факторы

г) уменьшение С2, С4

042. При неспецифическом лечении холинергической крапивницы наиболее эффективны

а) антигистаминные препараты

б) глюкокортикостероидные препараты

в) гистоглобулин

г) холинолитические препараты

**21. КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ**

001. К неспецифическим факторам защиты организма относится все перечисленное, кроме

а) системы комплемента и фагоцитоза

б) антителогенеза

в) интерферона и лимфокинов

г) бактерицидных субстанций тканей, гидролитических ферментов

д) лизоцима, NK- и К-клеток

002. К феноменам иммунной реактивности относятся

а) антителогенез

б) гиперчувствительность немедленного типа

в) гиперчувствительность замедленного типа

г) иммунологическая толерантность

д) все перечисленные

003. К иммунокомпетентным клеткам относятся

а) Т-лимфоциты

б) В-лимфоциты

в) макрофаги

г) все перечисленные

004. Гуморальную регуляцию иммунного ответа осуществляют

а) гуморальные факторы вилочковой железы

б) факторы, усиливающие и подавляющие функциональную активность клеток

в) гуморальные факторы макрофагов

г) гуморальные факторы костного мозга

д) все перечисленные факторы

005. В трехклеточной системе кооперации иммунного ответа принимают участие все перечисленные клетки, кроме

а) Т-лимфоцитов

б) В-лимфоцитов

в) макрофагов

г) недифференцированных клеток и нейтрофилов

006. Главный ген гистосовместимости у человека обозначают

а) RhLA

б) DLA

в) HLA

г) RLA

д) JPLA

007. Основным признаком, характеризующим антигены, является

а) чужеродность

б) антигенность

в) иммуногенность

г) специфичность

д) все перечисленное

008. Первичный иммуногенный ответ в крови после введения антигена развивается через

а) 1-2 дня

б) 3-4 дня

в) 5-6 дней

г) 7-10 дней

д) 10-12 дней

009. Число типов иммуноглобулинов, существующих у человека

а) 4

б) 5

в) 6

г) 7

010. Феноменом специфического взаимодействия сывороточных антител с антигеном является

а) агглютинация

б) преципитация

в) антителозависимый комплементарный лизис

г) антителозависимая цитотоксичность

д) все перечисленное

011. Выявить неполные антитела в организме можно с помощью

а) прямой реакции Кумбса

б) непрямой реакции Кумбса

в) реакции связывания комплемента

г) реакции иммунофлюоресценции

д) всего перечисленного

012. Основной клеткой-мишенью, играющей ведущую роль в развитии гиперчувствительности немедленного типа, является

а) макрофаг

б) лимфоцит

в) нейтрофил

г) тучная клетка

д) эритроцит

013. Медиаторами, играющими роль в развитии гиперчувствительности немедленного типа, являются

а) гистамин

б) медленно реагирующая субстанция анафилаксии

в) простагландины, тромбоксан

г) фактор агрегации тромбоцитов, эозинофильный хемотаксический фактор

д) все перечисленные

014. При развитии анафилаксии поражаются

а) кожа, слизистые оболочки

б) дыхательные пути

в) сердечно-сосудистая система

г) желудочно-кишечный тракт

д) все перечисленное

015. К атопии относятся все перечисленные заболевания, кроме

а) аллергической астмы

б) атопического дерматита

в) аутоиммунной гемолитической анемии

г) аллергического ринита и конъюнктивита

д) аллергической крапивницы

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

а) базофил

б) макрофаг

в) В-лимфоцит

г) Т-лимфоцит

д) моноцит

017. Для диагностики аллергии используют

а) кожно-аллергические пробы

б) количественное определение IgE

в) радиоаллергосорбентный тест

г) все перечисленное

018. Развитие иммунологического паралича зависит

а) от характера антигена

б) от дозы антигена

в) от наличия антител

г) от всего перечисленного

д) ни от чего из перечисленного

019. Развитие частичной иммунологической толерантности связано

а) с Т-хелперами

б) с Т-супрессорами

в) с Т-киллерами

г) с В-супрессорами

д) с макрофагами

020. К первичному (врожденному) иммунодефициту относится

а) комбинированный иммунодефицит с поражением клеточного и гуморального звеньев иммунитета

б) иммунодефицит с преимущественным дефектом Т-системы иммунитета

в) иммунодефицит с преимущественным дефектом В-системы иммунитета

г) все перечисленное

021. К врожденным дефектам фагоцитарной системы относятся

а) хроническая гранулематозная болезнь

б) синдром Швахмана

в) синдром Чедиака - Хигаси

г) все перечисленные

022. Проявлением врожденных дефектов системы комплемента являются

а) наследственный ангионевротический отек

б) возвратные пиогенные инфекции

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

023. Врожденным иммунодефицитом с преимущественным поражением Т-системы иммунитета являются все перечисленные заболевания, кроме

а) синдрома Ди-Джорджа

б) дефицита пуриновой нуклеозидфосфорилазы

в) а-g-глобулинемии

024. Врожденным иммунодефицитом с преимущественным поражением В-системы иммунитета является

а) а-g-глобулинемия, сцепленная с Х-хромосомой

б) селективный дефицит того или иного класса иммуноглобулинов

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

025. Для лечения первичных иммунодефицитов применяют

а) пересадку клеток костного мозга, селезенки, лимфатических узлов от доноров

б) пересадку вилочковой железы от донора

в) пересадку цельного костного мозга от донора

г) пересадку вилочковой железы и грудины от мертворожденного ребенка

д) все перечисленное

026. Вторичный иммунодефицит может развиваться при следующих инфекционных заболеваниях

а) вирусных заболеваниях (кори, гриппе)

б) бактериальных инфекциях (лепре, туберкулезе)

в) грибковых заболеваниях (кандидамикозах)

г) протозойных инфекциях (малярии, токсоплазмозе, лейшманиозе)

д) всех перечисленных

027. Иммунодефицит может развиваться при использовании следующих методов лечения

а) рентгенотерапии

б) кортикостероидной терапии

в) цитостатической терапии

г) введения антилимфоцитарной сыворотки

д) всех перечисленных методов

028. При ВИЧ-инфекции иммунодефицит связан с поражением клеток

а) Т-хелперов

б) Т-супрессоров

в) В-лимфоцитов

г) макрофагов

д) NK-клеток

029. В развитии аутоиммунных заболеваний ведущую роль играют

а) В-лимфоциты

б) макрофаги

в) Т-супрессоры

г) Т-киллеры

д) Т-хелперы

030. К болезням иммунных комплексов относятся все перечисленные заболевания, кроме

а) сывороточной болезни

б) анафилактического шока

в) системной красной волчанки

г) эссенциальной криоглобулинемии

031. К методам оценки гуморального иммунитета относится все перечисленное, кроме

а) определения иммуноглобулинов методом радиальной иммунодиффузии по Манчини

б) реакции розеткообразования с эритроцитами мыши

в) реакции бласттрансформации с липополисахаридом

г) реакции бласттрансформации с фитогемагглютинином

032. К методам оценки клеточного иммунитета относится все перечисленное, кроме

а) реакции розеткообразования с эритроцитами барана

б) реакции угнетения миграции лейкоцитов и макрофагов

в) реакции бласттрансформации с фитогемагглютинином

г) реакции розеткообразования с эритроцитами мыши

д) контактной аллергии к динитрохлорбензолу

033. Оценка субпопуляций лимфоцитов включает

а) количественную оценку Т-хелперов и Т-супрессоров

б) оценку цитотоксической активности К- и NK-клеток

в) функциональную оценку Т-хелперов

г) функциональную оценку Т-супрессоров

д) все перечисленное

034. К основным побочным действиям иммуносупрессивной терапии относят

а) угнетение гемопоэза

б) тератогенное действие

в) снижение сопротивляемости к инфекциям

г) канцерогенное действие

д) все перечисленное

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

а) левамизола

б) тималина

в) тимозина

г) тактивина

д) пирогенала

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

а) пирогенала

б) тималина

в) декстранов

г) продигиозана

037. При дефектах клеточного иммунитета нарушается характер иммунного ответа

а) на внутриклеточные паразитарные инфекции

б) на вирусные инфекции

в) на трансформированные клетки собственного организма

г) на чужеродные антигены

038. При дефектах гуморального иммунитета нарушается формирование иммунного ответа против

а) чужеродных растворимых антигенов

б) вирусов

в) чужеродных клеток

**22. ЛИХОРАДОЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ**

001. Источником инфекции при СПИДе являются все перечисленные, кроме

а) больных СПИДом в остром периоде

б) инфицированных

в) лиц, прибывших из эндемичной зоны

002. Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией 1) капельный 2) парентеральный 3) контактный 4) половой

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 2, 4

д) верно 1, 3

003. Вирус иммунодефицита человека чаще обнаруживается 1) в крови 2) в моче 3) в кале 4) в сперме 5) в грудном молоке

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 2, 4, 5

д) верно 1, 4, 5

004. К контингентам риска заражения ВИЧ-инфекцией не принадлежат

а) гетеросексуалисты

б) гомо- и бисексуалисты

в) проститутки

г) гемофилики и другие реципиенты крови

д) наркоманы

005. Основными клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции являются все перечисленные, кроме

а) длительной лихорадки, потери массы тела

б) лимфаденопатии

в) жидкого стула

г) процессов, вызванных присоединением оппортунистических инфекций

д) пигментного гепатоза

006. При ВИЧ-инфекции соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров

а) не изменяется

б) превышает 1. 5

в) меньше 1. 5

007. Основными диагностическими тестами при ВИЧ-инфекции являются все перечисленные, кроме

а) иммуноферментного

б) радиоиммунного

в) теста пассивной гемагглютинации

г) иммуноблота

008. К основным оппортунистическим инфекциям по отношению к ВИЧ-инфекции принадлежат все перечисленные, кроме

а) глубоких микозов

б) криптоспоридиоза

в) цитомегаловирусной инфекции

г) токсоплазмоза

д) малярии

009. К оппортунистическим инфекциям по отношению к ВИЧ-инфекции, помимо основных, также относятся все перечисленные, кроме

а) хламидиозов

б) герпетической инфекции

в) пневмоцистоза

010. К числу неотложных мероприятий на догоспитальном этапе при тяжелом течении менингококковой инфекции относятся 1) введение пенициллина 2) применение кортикостероидных препаратов 3) применение норадреналина, мезатона 4) введение витаминов

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 4

д) верно 2, 4

011. Госпитализация больных генерализованными формами менингококковой инфекции

а) обязательна

б) не обязательна

012. Основными симптомами холеры являются 1) лихорадка 2) жидкий водянистый стул 3) признаки интоксикации 4) рвота 5) боли в животе

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 2, 4

г) верно 3, 4

д) верно 4, 5

013. Ведущим звеном патогенеза при холере является 1) интоксикация 2) обезвоживание 3) потеря электролитов 4) потеря белков

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 2, 4

д) верно 1, 4

014. Особенности испражнений при холере 1) типа рисового отвара 2) в виде жидкости, окрашенной желчью 3) жидкие, калового характера с примесью слизи, крови 4) сохраняют каловый запах 5) не имеют запаха

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2, 5

в) верно 2, 3, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно 1, 3, 5

015. Неотложную помощь больным с синдромом дегидратации следует начинать 1) с применения антибактериальных средств 2) с оральной регидратации 3) с внутривенной регидратации 4) с введения адреналина, мезатона

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 1, 3

г) верно 1, 4

д) верно 2, 4

016. Для оральной регидратации применяют

а) физиологический раствор

б) 10% раствор глюкозы

в) регидрон, глюкосолан

017. Для внутривенной регидратации не применяют

а) реополиглюкин

б) трисоль

в) дисоль

г) квартосоль

018. Основными клиническими симптомами острой дизентерии являются

а) лихорадка и другие признаки интоксикации

б) боли в животе

в) частый жидкий стул с примесью слизи, крови

г) болезненность в области сигмовидной кишки

д) все перечисленные

019. Характерные жалобы больных сыпным тифом 1) лихорадка 2) головная боль, раздражительность, бессонница 3) головокружение 4) жидкий стул 5) озноб

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно 2, 4, 5

020. К основным клиническим симптомам сыпного тифа относятся все перечисленные, кроме

а) гиперемии, одутловатости лица

б) инъекции сосудов склер

в) тремора языка, бледности

г) сыпи

д) желтухи

021. Характер сыпи при сыпном тифе

а) розеолезно-петехиальная

б) пятнисто-папулезная

в) пузырьковая

022. При сыпном тифе не характерно появление сыпи

а) на лице

б) на ладонях, подошвах

в) на боковых поверхностях груди, живота

г) на спине

д) на сгибательных поверхностях

е) на внутренних поверхностях бедер

023. Для дифтерии зева характерно

а) повышение температуры тела

б) другие симптомы интоксикации

в) фибринозные трудноснимаемые налеты на миндалинах

г) увеличение подчелюстных лимфатических узлов

д) отек шейной клетчатки

е) все перечисленное

024. При дифтерии после снятия пленки с миндалин

а) остаются кровоточащие эрозии

б) поверхность миндалин не кровоточит

в) поверхность миндалин слегка гиперемирована

025. Основными клиническими симптомами иерсиниоза являются все перечисленные, кроме

а) лихорадки, озноба, головной боли

б) болей в мышцах, суставах, гиперемии и отечности ладоней и стоп

в) жидкого стула

г) сыпи

д) полинейропатии

026. Сыпь при иерсиниозе чаще 1) скарлатиноподобная 2) кореподобная 3) эритематозная 4) геморрагическая

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 4

д) верно 2, 4

027. К основным клиническим симптомам инфекционного мононуклеоза относятся

а) лихорадка, слабость, головная боль

б) боль в горле, ангина

в) лимфаденопатия, гепатоспленомегалия

г) сыпь и желтуха

д) все перечисленные

028. Характерными изменениями крови при инфекционном мононуклеозе являются

а) лейкоцитоз

б) лимфоцитоз

в) моноцитоз

г) атипичные мононуклеары

д) все перечисленные

029. Для продромального периода кори характерно все перечисленное, кроме

а) лихорадки

б) кашля

в) насморка

г) болей в суставах

030. Сыпь при кори

а) пятнисто-папулезная

б) эритематозная

в) розеолезно-петехиальная

031. Из перечисленных утверждений, касающихся коревой сыпи, выберите неверное

а) сыпь появляется одномоментно

б) сыпь появляется поэтапно

в) после угасания сыпи остается пигментация

032. Основными клиническими симптомами кори являются все перечисленные, кроме

а) сыпи, энантемы на слизистой оболочке мягкого и твердого неба

б) катаральных явлений, конъюнктивита

в) лимфаденопатии, увеличения печени и селезенки

г) лихорадки

д) желтухи

033. Для краснухи характерно все перечисленное, кроме

а) выраженного продромального периода

б) сыпи, появляющейся одномоментно

в) отсутствия пигментации после угасания сыпи

г) преимущественного поражения задне-шейных и затылочных лимфатических узлов

д) тяжелых нарушений у плода при заболевании беременных

034. Для клинической картины малярии характерно все перечисленное, кроме

а) озноба, слабости

б) лихорадки

в) сухости кожных покровов

г) увеличения печени и селезенки

д) анемии

035. В преджелтушном периоде вирусного гепатита А чаще наблюдаются 1) лихорадка 2) недомогание 3) отсутствие аппетита, кашель, насморк 5) боли в суставах

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 2, 5

д) верно 1, 3, 5

036. В преджелтушном периоде вирусного гепатита В чаще наблюдаются 1) лихорадка 2) недомогание 3) отсутствие аппетита 4) кашель, насморк 5) боли в суставах

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 2, 3, 5

д) верно 1, 3, 5

037. С появлением желтухи самочувствие больного улучшается у больных

а) с вирусным гепатитом А

б) с вирусным гепатитом В

в) с вирусным гепатитом В с присоединившейся d-инфекцией

038. Сезонность характерна

а) для вирусного гепатита А

б) для вирусного гепатита В

в) для вирусного гепатита С

039. Основными симптомами лептоспироза являются все перечисленные, кроме

а) лихорадки

б) головной боли

в) болей в мышцах

г) кашля, насморка

д) гиперемии лица

040. Для лептоспироза характерно все перечисленное, кроме

а) острого начала

б) сезонности

в) озноба

г) желтухи

д) ангины

041. Характерными данными эпиданамнеза при лептоспирозе являются все перечисленные, кроме

а) купания в закрытых водоемах

б) наличия грызунов в доме, на приусадебном участке

в) работы в животноводческих комплексах

г) контакта с больным лептоспирозом

042. Признаки общетоксического синдрома при гриппе 1) лихорадка 2) артралгия 3) головная боль 4) кашель 5) боль в глазных яблоках

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно 2, 4, 5

043. Для гриппа характерны 1) анурия 2) острое начало заболевания 3) преобладание общетоксического синдрома над респираторным 4) геморрагический синдром 5) желтуха

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно 2, 4, 5

044. Для респираторного синдрома при гриппе характерно все перечисленное, кроме

а) сухого кашля

б) "саднения" за грудиной

в) першения в горле

г) заложенности носа

д) насморка

045. При осмотре больного гриппом выявляется 1) гиперемия лица 2) инъекция сосудов склер, конъюнктивы 3) сыпь 4) гиперемия и зернистость слизистой оболочки зева 5) симптомы раздражения брюшины

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 2, 4

д) верно 1, 4, 5

046. Специфическими средствами лечения гриппа являются все перечисленные, кроме

а) антибиотиков

б) интерферона

в) ремантадина

г) антигистаминных средств

047. Антибиотики при гриппе назначают 1) в любом случае 2) при легком и средней тяжести течении болезни 3) при тяжелом течении 4) при возникновении осложнений 5) больным из группы повышенного риска

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно 2, 4, 5

048. Средствами симптоматической терапии гриппа могут быть 1) кортикостероиды 2) жаропонижающие и противовоспалительные 3) антибиотики 4) антигистаминные препараты 5) витамины

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 2, 4, 5

д) верно 1, 4, 5

049. Для брюшного тифа характерно все перечисленное, кроме

а) постепенного начала заболевания

б) острого начала заболевания

в) лихорадки

г) слабости

д) желтухи

050. Основными симптомами брюшного тифа являются все перечисленные, кроме

а) адинамии

б) относительной брадикардии

в) увеличения печени и селезенки

г) розеолезной сыпи

д) полинейропатии

051. Период разгара заболевания при брюшном тифе наступает

а) на 1-4-й день

б) на 5-6-й день

в) на 7-9-й день и позже

052. Сыпь при брюшном тифе появляется

а) на 1-5-й день

б) на 6-12-й день

в) на 13-20-й день

053. Основными жалобами больных ботулизмом являются все перечисленные, кроме

а) сильной боли в животе

б) нарушения зрения

в) нарушения глотания

г) затрудненного дыхания

д) слабости

054. Источниками инфекции при ботулизме являются все перечисленные, кроме

а) грибов домашнего консервирования

б) овощей домашнего консервирования

в) фруктов, молока, молочных продуктов

г) соленой и копченой рыбы домашнего приготовления

д) домашней ветчины, сала, колбасы

055. При осмотре больных ботулизмом отмечается все перечисленное, кроме

а) птоза

б) невозможности открыть рот при глотании твердой пищи, боли при жевании

в) широких зрачков

г) ограничения движения глазных яблок

д) поперхивания, затрудненного глотания

056. Для ботулизма характерны 1) лихорадка 2) профузный понос 3) многократная рвота 4) вытекание жидкости через нос при нарушении глотания 5) нормальная температура тела

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

057. Основными клиническими симптомами столбняка являются все перечисленные, кроме

а) тризма

б) тонического напряжения мышц лица, затылка, спины, живота и конечностей, межреберных мышц

в) повышения температуры тела

г) судорог

д) тошноты, рвоты

058. Для больных столбняком характерно

а) спутанное сознание

б) ясное сознание

в) полная потеря сознания

059. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме

а) назофарингита

б) менингококкцемии

в) менингита

060. Для менингококковой инфекции характерно все перечисленное, кроме

а) острого начала

б) постепенного начала

в) сильной головной боли

г) частых потерь сознания

061. Основными клиническими симптомами менингококкцемии являются все перечисленные, кроме

а) лихорадки, головной боли

б) тахикардии

в) снижения артериального давления

г) желтухи

д) геморрагической сыпи

062. Основными клиническими проявлениями менингита являются все перечисленные, кроме

а) лихорадки

б) головной боли

в) рвоты

г) менингеальных симптомов, нарушения сознания

д) кашля, болей в животе

063. Признаками токсикоинфекционного шока при менингококковой инфекции являются все перечисленные, кроме

а) снижения температуры тела до нормы и ниже

б) снижения артериального давления, тахикардии

в) потери сознания

г) геморрагического синдрома, анурии

д) судорог

**23. ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

001. К группе нематодозов относятся все перечисленные гельминтозы, кроме

а) аскаридоза

б) трихоцефалеза

в) энтеробиоза

г) тениаринхоза

д) стронгилоидоза

002. К группе цестодозов относятся все перечисленные гельминтозы, кроме

а) тениоза

б) гименолепидоза

в) трихинеллеза

г) дифиллоботриоза

д) тениаринхоза

003. К группе трематодозов относятся все перечисленные гельминтозы, кроме

а) описторхоза

б) фасциолеза

в) эхинококкоза

г) парагонимоза

д) шистосоматозов

004. Непосредственно от человека к человеку передается

а) аскаридоз

б) энтеробиоз

в) трихоцефалез

г) эхинококкоз

д) описторхоз

005. Железодефицитная анемия возникает

а) при тениозе

б) при дифиллоботриозе

в) при аскаридозе

г) при анкилостомидозах

д) при энтеробиозе

006. В12-дефицитная анемия может развиться

а) при тениаринхозе

б) при дифиллоботриозе

в) при анкилостомидозах

г) при аскаридозе

д) при энтеробиозе

007. Для острой стадии гельминтозов характерны все перечисленные явления, кроме

а) лихорадки

б) миалгии

в) эозинофилии

г) лейкопении

д) легочного синдрома

008. Метод копроовоскопии применяется для диагностики всех перечисленных гельминтозов, кроме

а) аскаридоза

б) трихоцефалеза

в) трихинеллеза

г) анкилостомидозов

д) описторхоза

009. Метод перианального соскоба применяется для диагностики

а) аскаридоза

б) трихоцефалеза

в) энтеробиоза

г) дифиллоботриоза

д) описторхоза

010. Исследование мокроты на наличие яиц возбудителя рекомендуется при диагностике

а) аскаридоза

б) стронгилоидоза

в) парагонимоза

г) описторхоза

д) анкилостомидозов

011. При колоноскопии можно увидеть возбудителя

а) аскаридоза

б) трихоцефалеза

в) стронгилоидоза

г) фасциолеза

д) тениаринхоза

012. Пациент жалуется на активное отхождение из ануса члеников ленточного гельминта. У больного вероятнее всего имеется

а) гименолепидоз

б) трихоцефалез

в) дифиллоботриоз

г) тениоз

д) тениаринхоз

013. Эозинофилия периферической крови наблюдается

а) при токсокарозе

б) при фасциолезе

в) при стронгилоидозе

г) при трихинеллезе

д) при всех перечисленных гельминтозах

014. Перианальный зуд является важным признаком

а) аскаридоза

б) энтеробиоза

в) стронгилоидоза

г) трихоцефалеза

д) дифиллоботриоза

015. Гематурия может наблюдаться

а) при энтеробиозе

б) при кишечном шистозоматозе

в) при мочеполовом шистозоматозе

г) при гименолепидозе

д) при тениаринхозе

016. Серологические реакции целесообразно применять для диагностики

а) аскаридоза

б) трихоцефалеза

в) трихинеллеза

г) гименолепидоза

д) тениаринхоза

017. Гельминтозом, при котором назначение стероидной терапии может вызвать более интенсивную инвазию, является

а) аскаридоз

б) стронгилоидоз

в) энтеробиоз

г) трихоцефалез

д) некатороз

018. Причиной кишечной непроходимости может быть

а) аскаридоз

б) трихоцефалез

в) стронгилоидоз

г) анкилостомидозы

д) энтеробиоз

019. При употреблении пациентом в пищу сырой или слабосоленой рыбы следует заподозрить

а) шистозоматоз кишечный

б) фасциолез

в) тениаринхоз

г) описторхоз

д) эхинококкоз

020. Ведущим методом лабораторной диагностики токсокароза является

а) копроовоскопический

б) биохимический

в) кожно-аллергический

г) серологический

д) все перечисленные методы в совокупности

021. Среди утверждений об аскаридозе укажите неверное

а) взрослые особи живут в тонком кишечнике

б) заражение происходит при проглатывании яиц, личинки мигрируют через легкие, достигают полости рта, вновь заглатываются и созревают в тонком кишечнике

в) массивное заражение может привести к механической непроходимости

г) эозинофилия умеренная, но постоянная

д) возможно лечение левамизолом (декарисом)

022. Наилучшим препаратом для лечения кишечного аскаридоза является

а) пиперазин в таблетках

б) пиперазин в сиропе

в) нафтамон

г) декарис

д) вермокс

023. Среди утверждений о трихоцефалезе укажите неверное

а) заражение происходит при проглатывании яиц

б) личинки совершают лимфогенную миграцию

в) взрослые особи живут преимущественно в слепой кишке

г) при интенсивной инвазии развиваются рецидивирующие поносы, тенезмы, боли в животе

д) возможно лечение вермоксом

024. Среди утверждений об анкилостомидозах укажите неверное

а) человек является естественным хозяином возбудителя

б) возбудитель локализуется в двенадцатиперстной и тощей кишках

в) диагноз ставится на основании обнаружения яиц в фекалиях

г) железодефицитная анемия является характерным признаком болезни

д) инвазия поддерживается постоянной реинвазией, взрослые особи живут у человека 2-3 месяца

025. Среди утверждений об энтеробиозе укажите неверное

а) эозинофилия наблюдается только в период миграции личинок паразита через легкие

б) обычно взрослые паразиты обитают в просвете слепой кишки

в) острица может быть причиной развития аппендицита

г) яйца паразита, находящиеся на перианальных складках, инвазионны

д) у нечистоплотных людей нередки аутосуперинвазии

026. Все перечисленные методы диагностики трихинеллеза верны, кроме

а) копроовоскопического

б) кожно-аллергических

в) трихинеллоскопии оставшегося мяса

г) серологических

д) исследования биоптата мышц

027. Для больных гименолепидозом характерны все перечисленные жалобы, кроме

а) снижения аппетита

б) болей в животе

в) тошноты, рвоты, слюнотечения

г) неустойчивого стула

д) тенезмов

028. Препаратом для лечения больного, в фекалиях которого найдены яйца карликового цепня, является

а) пиперазин

б) нафтамон

в) фенасал

г) хлоксил

д) дитразин

029. Назначение клизмы необходимо при лечении

а) пиперазином

б) вермоксом

в) комбантрином

г) фенасалом

д) ни одним из препаратов

030. Возбудитель описторхоза локализуется в организме человека

а) только в желчном пузыре

б) в желудочно-кишечном тракте

в) только в поджелудочной железе

г) в желчевыделительной системе и поджелудочной железе

031. Для лечения описторхоза применяют

а) пиперазин

б) нафтамон

в) фенасал

г) дитразин

д) хлоксил

032. Среди утверждений о ранней стадии фасциолеза укажите неверное

а) лихорадка сопровождается болями в мышцах, суставах

б) увеличивается печень, иногда селезенка

в) беспокоят боли в животе, диспепсические явления

г) в сыворотке крови повышается содержание a2- и g-глобулинов

д) эозинофилия умеренная, встречается непостоянно

033. Поражения глаз в виде кератита патогномонично

а) для шистозоматоза

б) для анкилостомоза

в) для токсокароза

г) для онхоцеркоза

034. В фекалиях невозможно обнаружить возбудителя

а) эхинококкоза

б) токсокароза

в) трихинеллеза

г) альвеококкоза

д) всех перечисленных

035. Если в эпиданамнезе больного есть указание на употребление недостаточно термически обработанной свинины, следует заподозрить

а) тениаринхоз

б) описторхоз

в) фасциолез

г) парагонимоз

д) тениоз

036. Развитие эозинофильно-лейкемоидной реакции крови возможно

а) при токсокарозе

б) при энтеробиозе

в) при тениаринхозе

г) при трихоцефалезе

д) при гименолепидозе

037. Гепатоспленомегалия наблюдается

а) при энтеробиозе

б) при фасциолезе

в) при гименолепидозе

г) при трихоцефалезе

д) при аскаридозе

038. Для специфической терапии энтеробиоза наилучшим препаратом является

а) нафтамон

б) фенасал

в) декарис

г) медамин

д) хлоксил

039. Географический анамнез особенно важен

а) при энтеробиозе

б) при трихоцефалезе

в) при аскаридозе

г) при тениаринхозе

д) при парагонимозе

040. Важное диагностическое значение эпидемиологический анамнез имеет

а) при токсокарозе

б) при эхинококкозе

в) при дифиллоботриозе

г) при трихинеллезе

д) при всех перечисленных гельминтозах

**24. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

001. К химическим веществам, вызывающим поражение органов дыхания, относятся 1) аммиак 2) двуокись азота 3) сероуглерод 4) толуол 5) хлор

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 2, 5

д) верно 1, 3, 5

002. При остром отравлении хлором поражаются

а) система крови

б) кости и суставы

в) органы дыхания

г) органы мочевыделения

003. Отек легких могут вызывать 1) бензол 2) мышьяк 3) окислы азота 4) свинец 5) фосген

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 3, 5

004. Гепатотоксическое действие оказывает вдыхание 1) дихлорэтана 2) метилового спирта 3) никеля 4) четыреххлористого углерода

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 4

д) верно 1, 3

005. Токсическую нейропатию могут вызвать 1) азотная кислота 2) кадмий 3) марганец 4) b-нафтол 5) четыреххлористый углерод

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 2, 4, 5

д) верно 1, 4, 5

006. Поражение крови вызывают 1) анилин 2) бензол 3) дихлорэтан 4) никель 5) ртуть

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

007. При остром отравлении оксидом углерода кожа становится

а) бледной

б) синюшной

в) розовой

г) желтушной

008. Наиболее характерными клиническими признаками острого отравления оксидом углерода являются все перечисленные, кроме

а) потери сознания

б) болей в животе

в) пульсирующей головной боли

г) судорог

д) головокружения

009. При остром отравлении оксидом углерода наиболее эффективны 1) глюкоза 2) гипербарическая оксигенация 3) цитохром С 4) витамины группы В 5) диуретики

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

010. При отравлении свинцом больше всего поражаются 1) система крови 2) органы дыхания 3) нервная система 4) органы мочевыделения

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 4

д) верно 1, 3

011. К изменениям крови, характерным для отравления свинцом, относятся 1) лейкопения 2) ретикулоцитоз 3) снижение уровня гемоглобина 4) эозинофилия 5) повышение количества базофильно зернистых лейкоцитов

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 5

д) верно 2, 3, 5

012. Характерными клиническими симптомами свинцовой колики являются все перечисленные, кроме

а) болей в животе схваткообразного характера

б) выделения мочи красного цвета

в) артериальной гипертензии

г) запоров

д) симптомов раздражения брюшины

013. Наиболее эффективным лекарственным средством при свинцовой колике является

а) глюкоза

б) витамины группы В

в) комплексоны

г) сернокислая магнезия

д) папаверин

014. Веществами, которые могут вызвать гемолитическую анемию, являются 1) бензол 2) марганец 3) мышьяковистый водород 4) нитробензол 5) окись углерода

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

015. Заболевания, при которых может наблюдаться лейкопения 1) острый лейкоз 2) свинцовая интоксикация 3) отравление бензолом 4) постгеморрагическая анемия 5) острое отравление окисью углерода

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 5

д) верно 1, 3, 4

016. Органы, наиболее чувствительные к действию промышленных растворителей бензольного ряда 1) система крови 2) органы мочевыделения 3) органы дыхания 4) нервная система 5) желудочно-кишечный тракт

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 4

017. Наиболее характерными изменениями крови при отравлении промышленными растворителями бензольного ряда являются все перечисленные, кроме

а) анемии

б) лейкопении

в) эозинопении

г) тромбоцитопении

д) относительного лимфоцитоза

018. При выполнении сварочных работ может возникнуть

а) острый ринит

б) острый гемолиз

в) острый живот

г) литейная лихорадка

д) обморок

019. К действию локальной (местной) вибрации наиболее чувствительны

а) органы дыхания

б) система крови

в) нервная система

г) органы мочевыделения

д) все перечисленные

020. При воздействии локальной вибрации наблюдаются 1) полиневропатия 2) энцефалопатия 3) ангиодистония 4) экстрапирамидная симптоматика

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 1, 4

д) верно 1, 3

021. Хроническая лучевая болезнь может развиться при получении в течение нескольких лет суммарной дозы

а) 0. 25 Гр (25 рад)

б) 0. 50 Гр (50 рад)

в) 1. 00 Гр (100 рад)

022. Для хронической лучевой болезни наиболее характерны 1) лейкопения 2) нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу 3) гемолитическая анемия 4) миокардиодистрофия 5) тромбоцитопения

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно 2, 4, 5

023. Характерными признаками кессонной (декомпрессионной) болезни являются 1) дизурические явления 2) боли в мышцах и костях 3) боли в животе 4) вестибулярные нарушения 5) кожный зуд

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно 2, 4, 5

024. При длительном воздействии на организм высоких температур может появиться 1) вегето-сосудистая дистония 2) кашель 3) астеновегетативный синдром 4) диспепсические расстройства 5) полиартралгии

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 4

д) верно 2, 3, 5

025. К профессиональным заболеваниям могут быть отнесены 1) артроз 2) артрит 3) бурсит 4) остеохондроз 5) эпикондилит

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 5

д) верно 2, 3, 5

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

а) острого начала

б) постепенного начала

в) рецидивирующего течения

г) появления симптоматики после длительной работы

д) преимущественного поражения нагруженной руки

027. Из перечисленных заболеваний к профессиональным могут быть отнесены 1) бронхиальная астма 2) бруцеллез 3) ревматизм 4) туберкулез 5) язвенная болезнь желудка

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 2, 4

д) верно 2, 3, 5

028. Воздействием профессиональных вредностей могут быть вызваны все перечисленные болезни, кроме

а) дерматита

б) витилиго

в) токсидермии

г) псориаза

д) экземы

029. К производственным аллергенам могут быть отнесены 1) азотная кислота 2) аммиак 3) сероуглерод 4) формальдегид 5) хром

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

030. К профессиональным канцерогенам относятся 1) асбест 2) бензин 3) никель 4) свинец 5) хром

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно 1, 3, 5

031. Основными локализациями профессионального рака являются 1) молочная железа 2) кожа 3) почки 4) легкие 5) мочевой пузырь

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 2, 4, 5

д) верно 1, 3, 5

032. Пневмокониоз может развиться при всех перечисленных производственных процессах, кроме

а) бурения

б) дробления

в) шлифовки изделий

г) электромонтажных работ

д) обрубки литья

033. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащей асбест, тальк, цемент, относятся к группе

а) силикозов

б) силикатозов

в) карбокониозов

г) металлокониозов

034. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащей алюминий, бериллий, железо, относятся к группе

а) силикозов

б) силикатозов

в) карбокониозов

г) металлокониозов

035. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащей графит, сажу, уголь, относятся к группе

а) силикозов

б) силикатозов

в) карбокониозов

г) металлокониозов

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

а) бурильщиков

б) газосварщиков

в) пескоструйщиков

г) проходчиков

д) обрубщиков

037. Морфологическая картина легочной ткани, не характерная для пневмокониозов

а) интерстициальный тип фиброза

б) инфильтраты

в) узелковый тип фиброза

г) узловой тип фиброза

038. Выраженный прогрессирующий фиброз легких наблюдается при всех перечисленных пневмокониозах, кроме

а) асбестоза

б) бериллиоза

в) биссиноза

г) силикоза

039. Наиболее характерные жалобы для силикоза

а) боли в грудной клетке

б) кашель

в) одышка

г) все перечисленные

040. К наиболее частым осложнениям силикоза относятся все перечисленные, кроме

а) туберкулеза легких

б) пневмоторакса

в) хронического бронхита

г) гидроторакса

041. Течение силикоза не может быть

а) быстро прогрессирующим

б) медленно прогрессирующим

в) регрессирующим

042. При пневмокониозах преобладает

а) обструктивный тип легочной недостаточности

б) рестриктивный тип легочной недостаточности

в) нарушение диффузии

043. При неосложненных пневмокониозах применяют все перечисленное, кроме

а) адаптогенов

б) антибиотиков

в) витаминотерапии

г) дыхательной гимнастики

д) физиотерапии

044. Пневмокониозы часто осложняются всеми перечисленными формами туберкулеза, кроме

а) внелегочного

б) диссеминированного

в) инфильтративного

г) очагового

045. Основным отличием силикоза от силикатозов и металлокониозов является

а) более доброкачественное течение

б) более злокачественное течение

046. У электросварщиков встречаются все перечисленные профессиональные заболевания, кроме

а) пневмокониозов

б) пневмоний

в) хронических бронхитов

г) отравления марганцем

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

а) бронхиальной астмы

б) хронического бронхита

в) экзогенного аллергического альвеолита

г) пневмосклероза

048. Пневмокониозы обычно дифференцируют со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

а) абсцесса легкого

б) саркоидоза

в) туберкулеза

г) фиброзирующих альвеолитов

049. Наиболее характерными симптомами пылевых бронхитов являются 1) острое начало 2) кашель со скудной мокротой 3) постепенное начало 4) кашель со значительным количеством мокроты 5) субфебрилитет

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

**25. ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ**

001. Признаками продолжающегося эзофагогастродуоденального кровотечения являются

а) рвота "кофейной гущей" или кровавая рвота

б) ухудшение состояния больного

в) ухудшение гемодинамики

г) снижение содержания гемоглобина

д) все перечисленные

002. Очистительная клизма при эзофагогастродуоденальном кровотечении, освобождающая кишечник от крови, способствует

а) предотвращению пареза кишечника

б) уменьшению возможностей натуживания во время дефекации

в) уменьшению всасывания продуктов распада крови

г) остановке кровотечения

003. Основными клиническими симптомами острого панкреатита являются все перечисленные, кроме

а) болей в верхней половине живота, преимущественно слева

б) опоясывающего характера болей

в) усиления болей в положении на животе

г) иррадиации болей в левую половину грудной клетки

004. При симптомокомплексе "острого живота" исчезновение печеночной тупости свидетельствует

а) об остром панкреатите

б) о функциональной кишечной непроходимости

в) о перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки

г) о механической кишечной непроходимости

д) о правостороннем пневмотораксе

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

а) нарастания интоксикации

б) осложнения гнойным перитонитом

в) безуспешности консервативной терапии в течение 12-24-48 часов

г) сочетания с деструктивной формой холецистита

д) резкого вздутия живота

006. Острый холецистит отличается от печеночной колики

а) присоединением к болевому синдрому лихорадки

б) выраженным лейкоцитозом

в) мышечным напряжением в правом подреберье

г) нерезко выраженной желтухой

д) всем перечисленным

007. Для острого аппендицита характерно все перечисленное, кроме

а) доскообразного живота

б) болезненности в точке Ланца

в) болезненности в точке Кюммеля

г) болезненности в точке Мак-Бернея

д) напряжения мышц и локальной болезненности в правой подвздошной области

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

а) внезапной невправимости грыжи

б) болезненности и напряженности грыжевого выпячивания

в) резкой боли

г) высокой температуры

009. Симптомы, характерные для острой кишечной непроходимости 1) симптом Валя 2) симптом Ровзинга 3) симптом "плеска" 4) симптом Мерфи 5) симптом "Обуховской больницы"

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 5

д) верно 2, 3, 5

010. Для раннего периода низкой толстокишечной непроходимости характерны 1) частые изнуряющие рвоты 2) нормальный стул 3) выраженный метеоризм 4) положительный симптом "Обуховской больницы" 5) положительный симптом Ровзинга

а) верно 1, 2

б) верно 3, 4

в) верно 1, 3

г) верно 1, 4

д) верно 2, 3

011. Для тромбоза мезентериальных сосудов характерно все перечисленное, кроме

а) схваткообразной боли, наиболее интенсивной в правой половине живота и вокруг пупка

б) отсутствия светлых (безболевых) промежутков

в) резкой общей слабости, гипотензии, тахикардии

г) рвоты в начале заболевания

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

012. Трубный аборт в отличие от неполного маточного 1) наступает чаще на 3-5 неделе беременности 2) наступает чаще на 6-10 неделе беременности 3) характеризуется положительным френикус-симптомом 4) сопровождается напряжением мышц передней стенки живота 5) сопровождается обильным кровотечением

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 4

д) верно 1, 2, 5

013. Причиной возникновения злокачественной опухоли может быть

а) часто повторяющаяся небольшая травма

б) воздействие производных каменноугольного дегтя и нефти

в) длительное воздействие анилиновых красителей

г) длительное действие небольших доз радиоактивного излучения

д) все перечисленное

014. Наиболее вероятной теорией возникновения рака является

а) вирусно-генетическая

б) химического канцерогенеза

в) радиационного канцерогенеза

г) эктопии эмбриональных зачатков

д) все перечисленное

015. Повышенный риск развития рака молочной железы имеется при наличии всех перечисленных факторов, кроме

а) рака молочной железы в семейном анамнезе

б) рака желудка у мужа

в) позднего начала менструаций

г) отсутствия родов

д) кистозно-фиброзной мастопатии более 5 лет

016. К облигатному предраку прямой кишки относится

а) хронический колит

б) болезнь Крона

в) семейный диффузный полипоз

г) неспецифический язвенный колит

д) все перечисленное

017. К облигатному предраку матки относится

а) аденоматоз эндометрия

б) гиперплазия эндометрия

в) полипоз эндометрия

г) все перечисленное

018. Из перечисленных заболеваний кожи к облигатному предраку могут быть отнесены 1) рубцовые изменения кожи после термических ожогов 2) лейкоплакия 3) пигментация ксеродермы 4) кератоакантома 5) болезнь Боуэна

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 3, 5

019. Из перечисленных опухолевых заболеваний высокочувствительны к химиотерапии 1) рак желудка 2) лимфогранулематоз 3) рак почки 4) рак молочной железы 5) рак толстой кишки

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 2, 4

020. К опухолям, поддающимся гормональной терапии, относятся 1) синовиальная саркома 2) рак молочной железы 3) рак предстательной железы 4) хондросаркома 5) меланома

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

021. Наиболее информативным методом в диагностике рака желудка является

а) стандартное рентгеноконтрастное исследование желудка

б) рентгенологическое исследование желудка методом двойного контрастирования

в) эзофагогастродуоденоскопия

022. Для истерического приступа, имитирующего бронхиальную астму, характерно все перечисленное, кроме

а) инспираторного характера одышки

б) вынужденной позы

в) возбуждения, метания в поисках "свежего воздуха"

г) демонстративного поведения больного

д) навязчивого страха духоты

023. К психосоматическим заболеваниям относятся

а) гипертоническая болезнь

б) бронхиальная астма

в) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

г) все перечисленные

д) ни одно из перечисленных

024. Соматизированные психические расстройства, имитирующие поражения сосудов головного мозга, проявляются во всем перечисленном, кроме

а) чувства напряжения в висках и сдавления в затылке

б) жалоб на ощущение распирания или сжимания в голове

в) ипохондрического страха, в том числе и инсульта

г) наплывов головокружений в покое и в положении лежа

д) нарушения мыслительных процессов

025. Соматизированные психические состояния с функциональными расстройствами системы пищеварения характеризуются всем перечисленным, кроме

а) жалоб на колющие или тупые, ноющие болевые ощущения

б) ослабления или усиления перистальтики желудка и кишечника

в) рефлюкса пищи из желудка в пищевод

г) вынужденной позы с поджатыми к животу коленями

д) беспокойства, суетливости

026. Соматизированные психические расстройства отличаются от истинных соматических заболеваний

а) подавленным и тревожным настроением, на которое больные сами не жалуются

б) необычным телесным самоощущением

в) обстоятельностью и скрупулезностью изложения жалоб

г) особенностями в изложении анамнеза (вместо конкретных фактов и жалоб больные излагают причины и патомеханизм своего заболевания)

д) всем перечисленным

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

а) 10 мг на 100 мл

б) 50 мг на 100 мл

в) 75 мг на 100 мл

г) 100 мг на 100 мл

д) более 150 мг на 100 мл

028. Прямыми проявлениями алкоголизма являются все перечисленные, кроме

а) цирроза печени

б) конфабуляций

в) расстройств памяти

г) появления симптомов абстиненции

д) тремора

029. Бред при алкогольном делирии носит характер

а) нигилистического

б) нелепого и лишенного аффекта

в) преследования

г) величия

030. Для алкогольного делирия не характерно

а) ЭЭГ в пределах нормы

б) более частые, по сравнению со зрительными, слуховые галлюцинации

в) затруднения в ориентации

г) усиление симптомов в вечернее время и ослабевание к утру

031. Действие марихуаны проявляется

а) эйфорией

б) повышенной моторной активностью

в) отсутствием абстиненции

г) всем перечисленным

032. Нарколепсия часто сопровождается

а) импотенцией

б) ожирением

в) лимфоцитозом

г) всем перечисленным

033. При лечении барбитурового абстинентного синдрома необходимо

а) резкое лишение больного барбитуратов

б) заместительная терапия длительноживущими барбитуратами

в) использование барбитуратов короткого действия с постепенным снижением доз

г) применение торария для устранения симптомов абстиненции

034. Наиболее тяжелые симптомы абстиненции при морфинизме возникают после последнего приема препарата через

а) 2-4 часа

б) 10-20 часов

в) 24-72 часа

г) 5-8 дней

д) 14 дней

035. Токсическое действие морфия проявляется всем перечисленным, кроме

а) гиперемии лица

б) головокружения, тошноты

в) периодического апноэ

г) тахикардии

д) "снов наяву"

036. Отравление кокаином характеризуется всем перечисленным, кроме

а) эйфории

б) повышения двигательной активности

в) миоза

г) бледности

037. При центральном пирамидном параличе не наблюдается

а) атрофии мышц

б) повышения сухожильных рефлексов

в) нарушения функции тазовых органов

г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц

038. Сочетание боли и герпетических высыпаний в наружном слуховом проходе и ушной раковине, нарушение слуховой и вестибулярной функции является признаком поражения узла

а) вестибулярного

б) крылонебного

в) коленчатого

г) гассерова

039. Больной с моторной афазией

а) понимает обращенную речь, но не может говорить

б) не понимает обращенную речь и не может говорить

в) может говорить, но не понимает обращенную речь

г) может говорить, но речь скандированная

040. Причиной лекарственной полинейропатии могут быть

а) цитостатики

б) гипотензивные средства

в) противотуберкулезные средства

г) верно а) и в)

д) верно а) и б)

041. В остром периоде нейропатии нецелесообразно применять

а) электрофорез новокаина

б) электростимуляцию

в) микроволновую терапию

г) диадинамические токи

д) все перечисленное

042. Наиболее эффективным средством патогенетической терапии невралгии тройничного нерва являются

а) анальгетики

б) спазмолитики

в) противосудорожные средства

г) все перечисленные средства

043. В остром периоде вертеброгенных корешковых синдромов применяется

а) массаж

б) вытяжение позвоночника

в) иглорефлексотерапия

г) аппликации парафина

д) грязелечение

044. Развитие синдрома Уотерхауса - Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения

а) стафилококкового менингита

б) пневмококкового менингита

в) менингита, вызванного вирусом Коксаки

г) менингококкового менингита

д) лимфоцитарного хориоменингита

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

а) бензилпенициллин

б) клиндамицин

в) эритромицин

г) гентамицин

046. При неустановленном возбудителе бактериального гнойного менингита целесообразно применять

а) цефалексин (цепорекс)

б) клиндамицин (далацин)

в) эритромицин

г) цефотаксим (клафоран)

047. Подозрение на абсцесс головного мозга возникает

а) при нарастающей внутричерепной гипертензии

б) при очаговой неврологической симптоматике

в) при общемозговых симптомах

г) верно а) и б)

д) при всем перечисленном

048. Высокий риск летального исхода полирадикулоневрита у больных дифтерией обусловлен поражением

а) черепных нервов

б) диафрагмы

в) межреберных мышц

г) всего перечисленного

049. Для лечения генерализованных болезненных мышечных спазмов и судорог при столбняке в первую очередь назначают

а) хлоралгидрат

б) тиопентал

в) фенобарбитал

г) седуксен

д) тубокурарин

050. Термином "табетические кризы" у больных спинной сухоткой обозначают

а) пароксизмы тахикардии

б) колебания артериального давления

в) пароксизмы болей рвущего характера

г) эпизоды профузной потливости и общей слабости

д) все перечисленное

051. Психические нарушения при СПИДе представлены следующими симптомами

а) снижением памяти и критики

б) дезориентацией и галлюцинациями

в) прогрессирующей деменцией

г) верно а) и в)

д) всем перечисленным

052. При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия

а) основная

б) позвоночная

в) внутренняя сонная

г) наружная сонная

д) затылочная

053. Субъективные церебральные симптомы при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга появляются обычно

а) в утренние часы

б) в вечерние часы

в) после физической нагрузки

г) после эмоционального стресса

д) при условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга

054. Головокружение при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга не сочетается

а) с шумом в ушах

б) с шумом в голове

в) с неустойчивостью при ходьбе

г) с нистагмом

д) с ощущением дурноты

055. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика повергается полному регрессу не позднее

а) одних суток

б) одной недели

в) двух недель

г) трех недель

д) одного месяца

056. Фармакотерапия больным с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения проводится с целью

а) улучшения церебральной гемодинамики

б) улучшения метаболизма мозга

в) регресса очаговой церебральной симптоматики

г) осуществления всего перечисленного

д) верно а) и б)

057. Решающее влияние на прогноз преходящего нарушения мозгового кровообращения оказывает

а) адекватный уровень артериального давления

б) состояние вязкости и текучести крови

в) состояние свертывающей системы крови

г) сохранение проходимости приводящих артерий

д) продолжительность эпизодов преходящей ишемии

058. Внутримозговое "обкрадывание" очага ишемического инсульта после введения вазодилататоров наступает в результате

а) нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге

б) спазма сосудов пораженного участка мозга

в) спазма сосудов неповрежденных отделов мозга

г) расширения здоровых сосудов неповрежденного отдела мозга

д) раскрытия артериовенозных анастомозов

059. Для тромбоза мозговых сосудов наиболее характерно

а) наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак

б) наличие симптомов-предвестников

в) постепенное формирование очаговой симптоматики

г) малая выраженность общемозговой симптоматики

060. Показаниями для назначения дегидратирующих средств при ишемическом инсульте является

а) выраженность общемозговой симптоматики

б) гиповолемия

в) гиперкоагулопатия

г) все перечисленное

061. Антикоагулянты при ишемическом инсульте не противопоказаны при наличии

а) ревматизма

б) артериального давления, превышающего 200/100 мм рт. ст.

в) заболеваний печени

г) язвенной болезни желудка

д) тромбоцитопатии

062. При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным симптомом является

а) утрата сознания

б) кровянистый характер ликвора

в) смещение срединного эхо-сигнала

г) контралатеральный гемипарез

д) все перечисленное

063. Горметонией называют состояние, при котором наблюдается

а) генерализованная гипотония мышц в сочетании с нарушением ритма дыхания

б) повышение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей и разгибателях нижних конечностей

в) повышение мышечного тонуса в разгибателях верхних конечностей и сгибателях нижних конечностей

г) повторяющиеся пароксизмы повышения мышечного тонуса в разгибателях конечностей

064. Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

а) утрата сознания

б) зрачковые расстройства

в) нистагм

г) менингеальный синдром

д) двусторонние пирамидные патологические знаки

065. Противопоказанием к транспортировке в неврологический стационар больного с гипертоническим кровоизлиянием в мозг является

а) утрата сознания

б) рвота

в) психомоторное возбуждение

г) инфаркт миокарда

д) отек легкого

066. При консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы с первого дня назначают

а) хлористый кальций и викасол

б) фибринолизин и гепарин

в) аминокапроновую кислоту

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

067. Характерными для больных невралгией тройничного нерва жалобами являются

а) постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица

б) короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу

в) приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся слезо- и слюнотечением

г) длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения

068. Для болезни Реклингхаузена характерно появление на коже

а) папулезной сыпи

б) телеангиэктазий

в) "кофейных" пятен

г) витилиго

д) розеолезной сыпи

069. Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны

а) для полирадикулоневрита Гийена - Барре

б) для болезни (синдрома) Рейно

в) для синдрома Толоза - Ханта

г) для гранулематоза Вегенера

070. Решающее значение в диагностике менингита имеет

а) острое начало заболевания с повышением температуры

б) острое начало заболевания с менингеальным синдромом

в) изменение спинномозговой жидкости

г) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока

071. Компьютерная томография позволяет выявить зону гиподенситивности в очаге ишемического инсульта через

а) 1 час от начала заболевания

б) 2 часа от начала заболевания

в) 4 часа от начала заболевания

г) 6 и более часов от начала заболевания

072. Для коматозного состояния не характерны

а) снижение сухожильных рефлексов

б) двусторонний симптом Бабинского

в) угнетение брюшных рефлексов

г) угнетение зрачковых реакций

д) целенаправленные защитные реакции

073. Решающее значение в диагностике внутричерепных аневризм имеет

а) сцинтиграфия

б) ангиография

в) компьютерная томография

г) допплеросонография

д) реоэнцефалография

074. Первая помощь при конъюнктивите любой этиологии состоит в назначении

а) анестетиков (15% раствора новокаина, 0. 5-1. 0% раствора дикаина или кокаина)

б) альбуцида (15-30%)

в) и того, и другого средства

г) ни того, ни другого средства

075. Для аденовирусного эпидемического фолликулярного кератоконъюнктивита характерно

а) острое начало

б) увеличение регионарных лимфатических узлов

в) небольшой отек век и резкая гиперемия слизистой оболочки век и глаза

г) все перечисленное

076. Желтая окраска конъюнктивы характерна для всего перечисленного, кроме

а) надпеченочной (гемолитической) желтухи

б) печеночной (инфекционной) желтухи

в) малярии

г) глистной инвазии

д) Аддисоновой болезни

077. Острый приступ глаукомы может быть спровоцирован

а) психоэмоциональным напряжением

б) физическим перенапряжением

в) работой в наклонном положении

г) всем перечисленным

078. Клиническая картина острого приступа глаукомы характеризуется

а) резкими болями в глазу и в голове

б) снижением остроты зрения

в) тошнотой и рвотой

г) отеком и гиперемией радужки и конъюнктивы

д) всеми перечисленными симптомами

079. Ухудшение течения глаукомы может вызвать все перечисленное, кроме

а) промывания желудка

б) приема валидола

в) приема нитроглицерина

г) приема атропина

д) введения новокаина

080. Выраженность симптомов злокачественных новообразований носа и околоносовых пазух зависит

а) от локализации опухоли

б) от стадии болезни

в) от вида опухоли

г) от возраста больного

д) от всего перечисленного

081. Основными жалобами больных со злокачественными опухолями носа являются все перечисленные, кроме

а) затруднения носового дыхания

б) нарушения обоняния

в) периодических носовых кровотечений

г) головной боли

д) головокружений

082. Злокачественную опухоль полости носа следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

а) доброкачественной опухоли

б) сифилиса носа

в) туберкулеза носа

г) склеромы носа

д) гипертрофического ринита

083. К заболеваниям, под видом которых может протекать опухоль глотки, относятся все перечисленные, кроме

а) аденоидных вегетаций

б) хронического фарингита

в) паратонзиллита

г) шейного лимфаденита

д) заглоточного абсцесса

084. Для опухоли носоглотки характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) заложенности носа

б) аносмии

в) слизисто-кровянистых выделений

г) изменения тембра голоса

д) болей

085. Злокачественные опухоли миндалин следует дифференцировать

а) с флегмонозной ангиной

б) с ангиной Симановского

в) с лимфогранулематозом

г) с сифилисом

д) со всеми перечисленными заболеваниями

086. Облигатным предраком ушной раковины и наружного слухового прохода являются все перечисленные заболевания, кроме

а) пигментной ксеродермы

б) старческого кератоза

в) невуса

г) экземы

д) болезни Педжета

087. Признаками озлокачествления невуса являются все перечисленные, кроме

а) увеличения пятна

б) изменения цвета

в) появления боли в области пятна

г) появления ответвлений

д) появления ободка гиперемии

088. Боли, характерные для хронического гангренозного пульпита

а) возникают под влиянием физических и химических раздражителей и исчезают с удалением раздражающего фактора

б) возникают под влиянием преимущественно механических раздражителей и продолжаются после удаления раздражающего фактора

в) возникают самопроизвольно, особенно ночью, усиливаются от холодного

г) возникают самопроизвольно, проявляясь чувством распирания в зубе, усиливаются от действия раздражителей, особенно горячего

089. Для острого серозного пульпита характерно

а) возникновение болей только при приеме пищи

б) постоянные самопроизвольные боли, усиливающиеся при надавливании на зуб

в) приступообразные самопроизвольные боли с продолжительными интервалами между их появлением

г) приступообразные самопроизвольные боли с короткими интервалами между приступами

д) спонтанные почти постоянные боли нарастающей интенсивности

090. Острый гнойный пульпит характеризуется

а) приступообразной жгучей болью по ходу ветвей тройничного нерва

б) острой приступообразной болью, локализованной в пределах пораженного зуба и усиливающейся от раздражителей

в) приступообразной разлитой болью, возникающей в зубе и иррадиирующей в соседние области, усиливающейся от холодного

г) пульсирующей болью нарастающего характера, стихающей от холодного

д) постоянной ноющей болью в области пораженного зуба

091. В развитии пародонтита этиологическое значение имеют

а) нарушения функций органов желудочно-кишечного тракта

б) над- и поддесневой зубной камень, зубная бляшка, нависающие края пломб, ортопедические конструкции, повреждающие краевой пародонт, неравномерная нагрузка на ткани пародонта

в) дисфункция половых желез, гиповитаминоз

г) нервно-сосудистые нарушения пародонта

092. Для больного с острым катаральным гингивитом характерны жалобы

а) на сильные самопроизвольные боли в области определенной группы зубов

б) на выраженную локализованную, иногда приступообразную боль в десне

в) на кровоточивость десен и их болезненность, усиливающуюся при жевании

**26. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ**

001. Исход реанимации является наиболее благоприятным

а) при первичной остановке кровообращения

б) при первичной остановке дыхания

в) при первичном поражении центральной нервной системы

г) при первичном поражении нейроэндокринной сферы

д) при остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы

002. Оживление с полным восстановлением функций ЦНС возможно при длительности клинической смерти 1) 3-4 мин при гипертермии 2) 3-4 мин при нормотермии 3) 5-6 мин при нормотермии 4) 20-30 мин при понижении температуры тела до 31-32 С

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 2, 4

д) верно 1, 3

003. К преимуществам проведения искусственной вентиляции легких методом "рот в рот" относится все перечисленное, кроме

а) возможности применения этого метода в любых условиях

б) нервно-рефлекторной стимуляции дыхательного центра

в) нервно-рефлекторной стимуляции сердечно-сосудистого центра

г) обеспечения дыхательного объема, превышающего нормальный в 2-3 раза

004. При неэффективности искусственной легочной вентиляции следует

а) запрокинуть голову, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжать реанимационные мероприятия

б) опустить головной конец

в) приподнять головной конец

г) позвать другого реаниматора

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

а) вывиха нижней челюсти

б) фибрилляции желудочков

в) регургитации

г) разрыва альвеол легких, пневмоторакса

006. Основными признаками остановки сердца являются 1) судороги 2) отсутствие пульса на сонной артерии 3) отсутствие самостоятельного дыхания 4) узкие зрачки 5) широкие зрачки

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 2, 3, 5

д) верно 1, 4, 5

007. Перед началом легочно-сердечной реанимации больному следует придать положение

а) горизонтальное на спине

б) на спине с приподнятым головным концом

в) на спине с резко опущенным головным концом

008. При проведении взрослым наружного массажа сердца ладони следует расположить

а) на верхней трети грудины

б) на границе верхней и средней трети грудины

в) на границе средней и нижней трети грудины

г) в пятом межреберном промежутке слева

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

а) сужения зрачков

б) появления пульса на сонной артерии

в) уменьшения цианоза кожи

г) появления отдельных спонтанных вдохов

д) сухости склеры глазных яблок

010. Срочная фаза легочно-сердечной реанимации состоит из всех перечисленных приемов, кроме

а) обеспечения проходимости дыхательных путей

б) проведения искусственной вентиляции легких

в) восстановления кровообращения

г) промывания желудка

011. Среди перечисленных состояний к прекращению кровообращения не относится

а) асистолия

б) фибрилляция желудочков

в) мерцание предсердий

г) "неэффективное" сердце

012. При лечении асистолии применяют

а) наружный массаж сердца

б) внутривенное введение адреналина

в) внутривенное струйное вливание бикарбоната натрия

г) все перечисленное

013. Фибрилляция желудочков устраняется

а) электрической дефибрилляцией

б) внутривенным введением лидокаина

в) внутривенным введением атропина, хлорида кальция, хлорида калия

г) всем перечисленным

014. При отсутствии самостоятельного дыхания в отсроченную фазу легочно-сердечной реанимации необходимо

а) продолжать искусственную вентиляцию легких

б) ввести цититон

в) наложить трахеостому

г) ввести бемегрид

015. При проведении открытого массажа сердца могут возникнуть осложнения 1) ранение внутренней грудной артерии 2) разрыв легкого 3) кровотечение из раны 4) повреждение мышцы сердца 5) кровоизлияние в мышцу сердца

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 4, 5

д) верно 2, 4, 5

016. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется

а) продолжительностью периода умирания

б) продолжительностью клинической смерти

в) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии

г) характером основного заболевания

д) всем перечисленным

017. Синдром низкого сердечного выброса развивается в результате

а) снижения объема циркулирующей крови

б) расстройства различных видов обмена

в) нарушения нейроэндокринной и гуморальной регуляции тонуса сосудов

г) нарушения микроциркуляции

018. Причинами развития синдрома избыточного кровотока мозга могут быть все перечисленные, кроме

а) снижения сопротивления сосудов мозга

б) повышения потребности ткани мозга в кислороде

в) обтурации капиллярной сети

г) повышения давления крови

019. При остановке кровообращения развивается

а) метаболический алкалоз

б) метаболический ацидоз

в) респираторный алкалоз

г) респираторный ацидоз

д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз

020. Насыщение кислородом артериальной крови резко изменяется при гипоксии

а) циркуляторной

б) анемической

в) гипоксической

г) тканевой

021. Выживаемость больного после гипоксемии увеличивают

а) барбитураты

б) эфир

в) фторотан

г) гипертермия

д) гелий-терапия

022. Экстренная трахеостомия показана 1) при переломе шейного позвонка и параличе межреберных мышц 2) при бульбарном полиомиелите 3) при бронхоспазме при анафилактическом шоке 4) при апноэ у больного с фибрилляцией желудочков 5) при астматическом статуса

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

023. Больная бронхиальной астмой в астматическом статусе возбуждена, испытывает чувство страха. Наиболее рациональные назначения 1) 0. 1 мг/кг седуксена 2) 10 мл 2. 4% раствора эуфиллина в 250 мл 10% раствора глюкозы внутривенно 3) амитриптилин перорально 4) 1 мл 1% раствора морфина гидрохлорида подкожно 5) 40 мг лазикса

а) верно 1, 2

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4, 5

д) верно 1, 5

024. При астматическом статусе необходимо

а) реоксигенация подогретым и увлажненным чистым кислородом

б) внутривенное введение раствора бикарбоната натрия

в) внутривенное введение гидрокортизона

г) отсасывание слизи

д) все перечисленное

025. При остановке сердца в результате большой кровопотери необходимо

а) искусственная вентиляция легких

б) наружный массаж сердца

в) массивные переливания крови и кровезаменителей

г) введение адреналина и бикарбоната натрия

д) обеспечение гемостаза

е) все перечисленное

026. При осложнении острого инфаркта миокарда полной атриовентрикулярной блокадой показано введение

а) атропина

б) норадреналина

в) изадрина

г) зонда-электрода в правый желудочек

д) всего перечисленного

027. К признакам шока относятся все перечисленные, кроме

а) бледности кожных покровов

б) гиперемии лица

в) снижения артериального давления

г) похолодания кожных покровов

д) адинамии, заторможенности

028. При анафилактическом шоке показано

а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов

б) подкожное введение аминазина

в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина

г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма

д) дегидратационная терапия

029. Для купирования судорог могут быть использованы следующие из перечисленных препаратов 1) барбитураты 2) седуксен 3) трихлорэтилен 4) мышечные релаксанты 5) дроперидол

а) верно 1, 2, 3, 4

б) верно 2, 3, 4, 5

в) верно 1, 2, 4, 5

г) верно 3, 4

030. При лечении кардиогенного шока на догоспитальном этапе применяют все перечисленное, кроме

а) гипотензивных средств

б) препаратов, повышающих артериальное давление

в) реополиглюкина

г) антикоагулянтов

д) анальгетиков

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

а) обезболивания

б) проведения тромболитической и антикоагулянтной терапии

в) усиления депрессивного влияния блуждающего нерва

г) снятия спазма сосудов (но-шпой, эуфиллином, папаверином)

032. Для инфекционно-токсического шока характерно все перечисленное, кроме

а) малого частого пульса

б) резкой вазодилатации

в) снижения диуреза

г) лихорадки, озноба, поноса

д) бледности и похолодания кожных покровов

033. Интенсивная терапия при инфекционно-токсическом шоке включает 1) плазмаферез 2) искусственную вентиляцию легких 3) дренирование лимфатического протока, лимфодренаж и лимфосорбцию 4) искусственное кровообращение

а) верно 2, 3, 4

б) верно 1, 4

в) верно 1, 2, 3

г) верно 1, 2, 3, 4

034. Осторожность при применении больших доз аскорбиновой кислоты необходимо соблюдать в случаях

а) отравления цианидами

б) гипоксической гипоксии

в) гиперкоагуляции крови

г) септического шока

035. Оценка степени комы по шкале Глазго основана

а) на активности пациента, возможности контакта с ним, открывании глаз

б) на оценке коленного рефлекса

в) на оценке размера зрачка и его реакции на свет

г) на оценке адекватности функции внешнего дыхания

036. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго

а) ясное сознание

б) оглушение

в) сопор

г) кома

д) смерть мозга

037. Больной в ответ на болевое раздражение иногда приоткрывает глаза, при сильном раздражении - непостоянная защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго

а) ясное сознание

б) оглушение

в) сопор

г) кома

д) смерть мозга

038. Больной на словесные обращения не реагирует, при сильном болевом раздражении области носоглотки появляются тонические сгибательные и разгибательные движения в конечностях, дыхание сохранено. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго

а) ясное сознание

б) оглушение

в) сопор

г) кома

д) смерть мозга

039. У нейрохирургических больных внутривенное введение 5% раствора глюкозы

а) является лучшим методом инфузионной терапии

б) может вызвать чрезмерный диурез

в) может привести к отеку мозга

г) ведет к задержке воды в организме

040. Укажите характерную и раннюю гемодинамическую реакцию на гипоксемию

а) снижение АД и учащение пульса

б) снижение АД и урежение пульса

в) повышение АД и учащение пульса

г) повышение АД и урежение пульса

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

а) при кровопотере, не превышающей 10% объема циркулирующей крови

б) при кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови

в) при отравлении фосфорорганическими соединениями

г) при декомпенсации миокарда

д) при тромбоэмболии легочной артерии

042. При предоперационном осмотре выявлено, что при ритмичности пульса частота сердечных сокращений у пациента составляла 44 в мин, а после нагрузки снизилась до 40 в мин. Вероятно, это признак

а) полной поперечной блокады

б) выраженной гипертрофии желудочков

в) ничего не значащий

г) выраженной легочной гипертензии

043. Признаком недостаточности правых отделов сердца является

а) снижение артериального давления

б) повышение центрального венозного давления (ЦВД)

в) снижение ЦВД

г) анемия

д) полицитемия

044. При правожелудочковой недостаточности развивается

а) системный венозный застой

б) снижение центрального венозного давления (ЦВД)

в) артериальная гипертензия

г) отек легких

045. Укажите правильное определение понятия "обморок"

а) постепенно развивающаяся и длительно сохраняющаяся утрата сознания

б) внезапная и кратковременная утрата сознания, часто сопровождающаяся падением

в) внезапно наступившая и длительная потеря сознания

г) верно все перечисленное

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

а) 10-20%

б) 20-30%

в) 30-40%

г) 40-50%

047. Наибольшим "волемическим коэффициентом" (при переливании одного и того же объема увеличивает на большую величину объем циркулирующей крови) обладает

а) полиглюкин

б) реополиглюкин

в) гемодез

г) сухая плазма

д) желатиноль

048. Больной доставлен с ножевым ранением груди в тяжелом состоянии. Беспокоен, кожные покровы цианотичны, тоны сердца глухие, вены шеи переполнены, пульс - 130 в минуту, АД - 70/55 мм рт. ст. Причиной тяжести состояния, вероятно, является

а) ранение легкого

б) геморрагический шок

в) гемоперикард с тампонадой сердца

г) кардиогенный шок

049. Пульсовое давление при кардиогенном шоке

а) увеличивается

б) уменьшается

в) уменьшается, а затем увеличивается

г) остается неизменным

050. Гиповолемический шок в результате травмы сопровождается

а) артериальной гипотензией и брадикардией

б) венозной гипертензией и тахикардией

в) артериальной и венозной гипотензией с тахикардией

г) артериальной гипотензией и венозной гипертензией

051. Пациент поступил через 1 час после травмы, полученной в автокатастрофе. Состояние тяжелое. Сознание ясное. Тоны сердца не прослушиваются. Пульс - 116 в минуту, АД - 75/40 мм рт. ст. При перкуссии справа над грудной клеткой - тимпанит. При аускультации дыхание справа отсутствует. Ваш диагноз

а) черепномозговая травма

б) внутриплевральное кровотечение справа

в) напряженный превмоторакс справа

г) инфаркт миокарда

052. У пациента на фоне нормального состояния остро развилось стридорозное дыхание. Сознание отсутствует. Выражены симптомы гипоксии. Наиболее вероятная причина

а) приступ бронхиальной астмы

б) острый стенозирующий ларинготрахеит

в) опухоль гортани или трахеи

г) инородное тело гортани или трахеи

053. Основной рентгенологический симптом пневмоторакса

а) коллапс легкого

б) наличие воздуха в плевральной полости

в) смещение средостения в здоровую сторону

г) повышение прозрачности легочного поля

054. Оксигенотерапия неэффективна при гипоксии

а) гипоксической

б) циркуляторной

в) гемической

г) гистотоксической

055. Для выраженной гипоксической гипоксии характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) нарушения сознания

б) цианоза кожных покровов

в) снижения альвеолярного рО2

г) снижение артериального рО2

д) увеличения разницы в содержании кислорода в артериальной и венозной крови

056. Синдром Мендельсона (кислотно-аспирационная пневмония) обусловлен аспирацией

а) крови

б) воды

в) кислого желудочного содержимого

г) гноя

057. В лечении аспирационной пневмонии не рекомендуется

а) лаваж трахеобронхиального дерева большим количеством 0. 5% раствора гидрокарбоната натрия (питьевой соды)

б) назначение кортикостероидов

в) назначение антибиотиков широкого спектра действия

г) искусственная вентиляция легких с положительным давлением на выдохе

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

а) 70%

б) 80%

в) 90%

г) 100%

д) 60%

059. Наиболее выраженные нарушения водно-электролитного обмена возникают при острой кишечной непроходимости на уровне

а) толстого кишечника

б) тощей кишки

в) подвздошной кишки

г) дуоденоеюнального соединения

060. У пациентов с нелеченой кишечной непроходимостью наиболее вероятной причиной смерти является

а) только потеря воды

б) только потеря натрия

в) потеря и натрия, и воды

г) гипокалиемия

д) нарушения кислотно-основного состояния

061. Основным буфером внеклеточной жидкости является

а) гидрокарбонатный

б) фосфатный

в) протеиновый

г) гемоглобиновый

062. Респираторный алкалоз может приводить ко всем перечисленным расстройствам, кроме

а) повышения возбудимости миокарда и нарушения ритма сердца

б) увеличения мозгового кровотока

в) нарушения транспорта кислорода к тканям

г) снижения концентрации ионизированного кальция плазмы

063. При поступлении больного с отравлением неизвестным ядом в коме выявлено рН - 7. 02, артериальное рСО2 - 75. 5 мм рт. ст. , избыток оснований (ВЕ) - 14. 5 ммоль/л. Нарушение кислотно-основного состояния заключается

а) в некомпенсированном метаболическом ацидозе

б) в некомпенсированном респираторном ацидозе

в) в смешанном респираторно-метаболическом ацидозе

г) в метаболическом ацидозе средней степени выраженности

064. Гиперкапния вызывает спазм сосудов

а) головного мозга

б) миокарда

в) малого круга кровообращения

г) матки

065. При гипофибриногенемии, сопровождающейся анемией, наиболее показано применение

а) свежей крови

б) фибриногена

в) тромбоцитной массы

г) полиглюкина

д) трасилола

066. При массивных гемотрансфузиях для сохранения коагулирующих свойств крови следует применять

а) теплую кровь

б) глюконат кальция

в) оксигенотерапию

г) кровь двухнедельной давности

д) свежую кровь

067. Во время анафилактической реакции освобождаются все перечисленные вещества, кроме

а) гистамина

б) медленнореагирующей субстанции анафилаксии

в) гепарина

г) адреналина

068. У больной при внутрикожной пробе на пенициллин возникли боли в груди, потеря сознания, судороги, артериальная гипотензия. Ваш вероятный диагноз

а) тромбоэмболия легочной артерии

б) эпилептический припадок

в) анафилактический шок

г) токсикоинфекционный шок

069. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является

а) норадреналин

б) преднизолон

в) хлористый кальций

г) димедрол

д) адреналин

070. После первичной остановки сердца спонтанное дыхание обычно прекращается не позднее, чем через

а) 20 c

б) 30 c

в) 60 c

г) 5 мин

071. После первичной остановки сердца сознание исчезает через

а) 10 c

б) 30 c

в) 60 c

г) 5 мин

072. Перед проведением реанимационных мероприятий при воздушной эмболии артерии целесообразно положить пациента

а) на спину

б) на левый бок

в) на правый бок

г) в любое положение

**27. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

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

а) круговую (циркулярную) повязку

б) давящую повязку

в) восьмиобразную фиксирующую повязку

г) спиральную повязку

д) ползучую повязку

002. При кровотечении из раны кисти следует наложить

а) возвращающуюся повязку

б) давящую повязку

в) черепашью повязку

г) мазевую повязку

д) повязку с гипертоническим раствором поваренной соли

003. При переломах ключицы, плеча с целью оказания первой помощи наиболее удобна

а) неаполитанская повязка

б) Т-образная повязка

в) повязка Дезо

г) колосовидная повязка

д) крестообразная повязка

004. При ожогах II степени с целью оказания первой помощи следует

а) наложить повязку с гипертоническим раствором поваренной соли

б) наложить повязку с физиологическим раствором

в) наложить повязку с мазью Вишневского

г) наложить асептическую повязку

д) вообще не накладывать повязку

005. При открытом пневмотораксе накладывается

а) давящая повязка

б) фиксирующая повязка

в) окллюзионная повязка

г) повязка Дезо

д) повязка Вельпо

006. Для остановки наружного капиллярного кровотечения необходимо применить

а) наложение жгута

б) тампонаду раны

в) внутримышечное введение витамина К

г) наложение давящей повязки

д) перевязку магистральной артерии на протяжении

007. При ножевом ранении сонной артерии для временной остановки кровотечения следует применить

а) давящую повязку

б) пальцевое прижатие артерии к поперечному отростку IV шейного позвонка

в) наложение жгута Эсмарха определенным способом

г) максимальное сгибание головы

д) аппликацию на рану гемостатической губки

008. У больного ножевое ранение подвздошной артерии сразу же над пупартовой связкой, массивное кровотечение. Методом временной остановки кровотечения в данной ситуации является

а) наложение давящей повязки

б) тампонирование раны

в) прижатие брюшной аорты к позвоночнику давлением на брюшную стенку

г) наложение жгута Момбурга

д) максимальное сгибание бедра (приведение бедра к животу) с аппликацией на рану плотного ватно-марлевого тампона

009. Для остановки носового кровотечения у больного с гемофилией следует

а) ввести в носовой ход ватный тампон, смоченный раствором перекиси водорода

б) применить переднюю тампонаду носа

в) применить переднюю и заднюю тампонаду носа

г) применить заднюю тампонаду носа

д) придать больному положение с опущенным головным концом

010. При переломах бедра, осуществляя транспортную иммобилизацию, следует

а) обездвижить коленный и тазобедренный суставы

б) обездвижить голеностопный и коленный суставы

в) обездвижить коленный сустав

г) обездвижить голеностопный, коленный и тазобедренный суставы

д) ограничиться наложением импровизированной шины от тазобедренного до коленного сустава

011. При переломах костей таза транспортная иммобилизация заключается

а) в наложении шины Дитерихса

б) в укладывании больного на щит и подкладывании жесткого валика под поясницу

в) в укладывании больного на спину с согнутыми и разведенными бедрами и подкладывании в подколенные области валика из одеяла, подушки, одежды

г) в укладывании больного на щит и фиксации к последнему

012. Вагосимпатическая блокада показана

а) при переломе ключицы

б) при множественных переломах ребер со значительным расстройством дыхания

в) при переломе одного ребра

г) при травматическом разрыве селезенки

д) при переломе костей таза

013. Показанием к венесекции является

а) необходимость длительного введения лекарственных средств внутривенно

б) клиническая смерть

в) необходимость переливания крови

г) техническая невозможность венепункции

д) сепсис

014. Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является

а) коллапс

б) высокая температура тела

в) учащенный пульс

г) венозная гипертензия

д) застойные явления в малом круге кровообращения

е) верно г) и д)

015. При определении группы крови оказалась положительной реакция изогемагглютинации со стандартными сыворотками О(I) и В(III) групп. Следовательно

а) исследуемая кровь относится к группе О(I)

б) исследуемая кровь относится к группе А(II)

в) исследуемая кровь относится к группе В(III)

г) исследуемая кровь относится к группе АВ(IV)

д) подобная реакция невозможна

016. При определении группы крови реакция изогемагглютинации оказалась положительной со стандартными сыворотками А(II) и В(III) групп и отрицательной - с О(I) и АВ(IV) групп. Подобный результат свидетельствует

а) о первой группе исследуемой крови

б) о четвертой группе

в) о панагглютинации

г) о непригодности стандартных сывороток

д) о резус-несовместимости

017. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между

а) сывороткой донора и кровью реципиента

б) сывороткой реципиента и кровью донора

в) форменными элементами крови реципиента и кровью донора

г) форменными элементами крови донора и кровью реципиента

д) цельной кровью донора и цельной кровью реципиента

018. Показаниями к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) являются

а) отсутствие спонтанного дыхания

б) клиническая смерть

в) клапанный пневмоторакс

г) эмпиема плевры

д) тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии

019. Место расположения сложенных рук реаниматора при непрямом массаже сердца

а) левая половина грудной клетки

б) рукоятка грудины

в) нижняя треть грудины

г) мечевидный отросток

д) средняя часть грудины

020. Непрямой массаж сердца проводится в ритме

а) 10-20 надавливаний в минуту

б) 30-50 надавливаний в минуту

в) 60-70 надавливаний в минуту

г) 90-120 надавливаний в минуту

а) свыше 120 надавливаний в минуту

021. При выполнении реанимационных мероприятий одним человеком соотношение между числом нагнетаний воздуха в легкие для искусственного дыхания и числом нажатий на грудную клетку при массаже сердца должно быть

а) 1 и 2

б) 1 и 5

в) 2 и 5

г) 2 и 10

д) 2 и 15

022. Критерием эффективности непрямого массажа сердца является

а) сужение зрачков

б) появление пульсации на сонных артериях

в) максимальное расширение зрачков

г) непроизвольная дефекация

д) костная крепитация ребер и грудины

е) верно а) и б)

023. Искусственное дыхание без использования аппаратов следует проводить в следующем ритме

а) 3 раздувания легких в минуту

б) 6 раздуваний легких в минуту

в) 12 раздуваний легких в минуту

г) 24 раздувания легких в минуту

д) 48 раздуваний легких в минуту

024. Универсальным противоядием при проглатывании яда является

а) молоко и яйца

б) кофе с молоком

в) дубильная кислота, окись магния и древесный уголь

г) древесный уголь, смешанный с молоком

д) оливковое масло, смешанное с белком

**ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Тема: 1) СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Г | 003-А | 004-Б | 005-Б | 006-А | 007-А |
| 008-В | 009-В | 010-Г | 011-В | 012-В | 013-В | 014-Г |
| 015-В | 016-Б | 017-В | 018-Г | 019-Г | 020-Б | 021-Д |
| 022-Д | 023-А | 024-Г | 025-В | 026-Б | 027-Г | 028-А |
| 029-А | 030-Б | 031-Б | 032-Г | 033-Е | 034-А | 035-Д |
| 036-Г | 037-А | 038-Б | 039-А | 040-Е | 041-Д | 042-Д |
| 043-В | 044-Д | 045-Д |  |  |  |  |

**Тема: 2) МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Б | 003-В | 004-Г | 005-Г | 006-Г | 007-Б |
| 008-Б | 009-Г | 010-Д | 011-Б | 012-Г | 013-Б | 014-А |
| 015-Д | 016-Д | 017-В | 018-В | 019-В | 020-А | 021-Г |
| 022-В | 023-Д | 024-Б | 025-Д | 026-Б | 027-Д | 028-В |
| 029-В | 030-Б | 031-Г | 032-А | 033-Г | 034-Г | 035-Д |
| 036-Б | 037-В | 038-В | 039-Б | 040-А | 041-А | 042-А |
| 043-Г |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 3) ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ТЕРАПИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-А | 003-Б | 004-Г | 005-В | 006-Г | 007-Б |
| 008-А | 009-Д | 010-В | 011-Д | 012-А | 013-А | 014-Г |
| 015-Б | 016-А | 017-А | 018-А | 019-А | 020-Б | 021-Е |
| 022-В | 023-Г | 024-Д | 025-Г | 026-Б | 027-Г | 028-Д |
| 029-Г | 030-Г | 031-Д | 032-В | 033-А | 034-Б | 035-В |
| 036-Г | 037-В | 038-А | 039-Г | 040-Д | 041-В | 042-Г |
| 043-А | 044-Б | 045-Б | 046-Б | 047-Д | 048-В | 049-Г |

**Тема: 4) КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Б | 003-Д | 004-В | 005-В | 006-Б | 007-А |
| 008-В | 009-В | 010-Г | 011-Г | 012-Б | 013-Г | 014-В |
| 015-В | 016-Б | 017-А | 018-А | 019-Б | 020-А | 021-Д |
| 022-Б | 023-Г | 024-В | 025-В | 026-А | 027-Г | 028-Б |
| 029-Г | 030-А | 031-В | 032-Б | 033-Б | 034-Б | 035-А |
| 036-Г | 037-Б | 038-В | 039-А | 040-Б | 041-Д | 042-Б |
| 043-В | 044-Б | 045-Б | 046-Г | 047-А | 048-Б | 049-Г |
| 050-Г | 051-Б | 052-Б | 053-Г | 054-Б | 055-В | 056-А |
| 057-Б | 058-А | 059-А | 060-Г | 061-Б | 062-Д | 063-А |
| 064-Б | 065-Б | 066-Г | 067-Б | 068-А | 069-А | 070-Г |
| 071-В | 072-В | 073-А | 074-А | 075-Г | 076-Г | 077-Б |
| 078-Б | 079-Б | 080-Б | 081-В | 082-А | 083-А | 084-А |
| 085-Д | 086-Б | 087-А | 088-Б | 089-Д | 090-В | 091-Д |
| 092-Б | 093-В | 094-А | 095-Г | 096-В | 097-В | 098-А |
| 099-А | 100-В | 101-Б | 102-А | 103-А | 104-Б | 105-А |
| 106-В | 107-А | 108-Д | 109-Д | 110-Б | 111-Б | 112-А |
| 113-Б | 114-Г | 115-А | 116-А | 117-Б | 118-Б | 119-А |
| 120-Б | 121-В | 122-А | 123-А | 124-А | 125-Б | 126-В |
| 127-А | 128-Б | 129-Г | 130-В | 131-А | 132-Г | 133-Б |
| 134-Д | 135-Г | 136-Б | 137-Г | 138-А | 139-В | 140-В |
| 141-Б | 142-Г | 143-Б | 144-Г | 145-Г | 146-Д | 147-В |
| 148-Б | 149-А | 150-Д |  |  |  |  |

**Тема: 5) ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Б | 003-Г | 004-Б | 006-Д | 007-В | 008-В |
| 009-В | 010-В | 013-В | 014-В | 015-А | 016-Б | 017-Б |
| 018-В | 019-В | 020-В | 021-А | 022-В | 023-Г | 025-В |
| 026-А | 027-Б | 028-Б | 029-А | 030-Г | 031-Б | 032-А |
| 033-Б | 034-Г | 039-Д |  |  |  |  |

**Тема: 6) ПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО И БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-В | 003-В | 004-Д | 005-А | 007-А | 008-А |
| 009-В | 010-В | 011-Б | 012-Д | 013-Б | 014-А | 015-А |
| 016-Б | 017-В | 018-А | 019-В | 020-Г | 021-Д | 022-Г |
| 023-Е | 024-Б | 025-Д | 026-Б | 027-Д | 028-Г | 029-Г |
| 030-А | 031-Б | 032-Б |  |  |  |  |

**Тема: 7) ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-А | 003-В | 004-А | 005-Б | 006-Г | 007-А |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-Б | 012-Б | 013-Г | 014-Б |
| 015-А | 016-Г | 017-А | 018-Б | 019-Б | 020-В | 021-В |
| 022-Г | 023-Г | 024-Г | 025-Б | 026-В | 027-Б | 028-В |
| 029-А | 030-Г | 031-В | 032-В | 033-Б | 034-А |  |

**Тема: 8) ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Г | 003-Г | 004-Б | 005-Г | 006-А | 007-Г |
| 008-А | 009-Д | 010-Б | 011-В | 012-В | 013-Б | 014-А |
| 015-А | 016-Б | 017-В | 018-Г | 019-Г | 020-Г | 021-А |
| 022-Г | 023-А | 024-А | 025-Б | 026-В | 027-А | 028-Г |
| 029-А | 030-Б | 031-А | 032-Г | 033-А | 034-В | 035-В |
| 036-А | 037-Г | 038-А | 039-А | 040-Б | 041-Г | 042-Б |
| 043-Б | 044-В | 045-В | 046-В | 047-В | 048-Г | 049-Г |
| 050-В | 051-Г | 052-В | 053-Г | 054-А | 055-А |  |

**Тема: 9) ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Б | 003-Б | 004-Б | 005-Г | 006-Д | 007-Б |
| 008-В |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 10) БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (ВКЛЮЧАЯ ТУБЕРКУЛЕЗ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-В | 003-Б | 004-В | 005-Б | 006-В | 007-Д |
| 008-Д | 009-В | 010-Д | 011-Г | 012-Д | 013-Д | 014-Б |
| 015-Б | 016-Б | 017-Б | 018-В | 019-В | 020-В | 021-А |
| 022-Б | 023-А | 024-Д | 025-А | 026-В | 027-В | 028-Д |
| 029-В | 030-А | 031-Б | 032-Д | 033-Г | 034-Д | 035-А |
| 036-Б | 037-Д | 038-Д | 039-Б | 040-Д | 041-В | 042-А |
| 043-Б | 044-В | 045-Д | 046-Б | 047-В | 048-А | 049-В |
| 050-В | 051-Г | 052-Г | 053-Б | 054-В | 055-А | 056-Б |
| 057-Б | 058-В | 059-Г | 060-Г | 061-Б | 062-Г | 063-В |
| 064-Д | 065-Д | 066-Б | 067-Г | 068-В | 069-Б | 070-Е |
| 071-Г | 072-Г | 073-Г | 074-Д | 075-А | 076-Б | 077-А |
| 078-Б | 079-В | 080-А | 081-В | 082-Б | 083-В | 084-В |
| 085-Б | 086-Б | 087-В | 088-Б | 089-Б | 090-Б | 091-В |
| 092-В | 093-Г | 094-Г | 095-Г | 096-Д | 097-Г | 098-Г |
| 099-Г | 100-Д | 101-Д | 102-Б | 103-В | 104-Б | 105-Д |
| 106-А | 107-В | 108-Б | 109-Г | 110-Д | 111-Б | 112-А |
| 113-Б | 114-Д | 115-В | 116-В | 117-Г | 118-Б | 119-Г |
| 120-А | 121-В | 122-В | 123-В | 124-Г | 125-Б | 126-Д |
| 127-А | 128-Е | 129-Д | 130-А | 131-В | 132-А | 133-А |
| 134-Б | 135-А | 136-В | 137-Г | 138-В | 139-Г | 140-Д |
| 141-Б | 142-Г | 143-Д | 144-Б | 145-Д | 146-В | 147-В |
| 148-В | 149-Б | 150-Б | 151-Д | 152-Б | 153-А | 154-Б |
| 155-В | 156-Б | 157-В | 158-В | 159-А | 160-Д | 161-В |
| 162-В | 163-Д | 164-Д | 165-Г | 166-В | 167-Г | 168-Д |
| 169-Б | 170-Д | 171-Г | 172-А | 173-А | 174-Г | 175-Д |
| 176-Д | 177-В | 178-В | 179-Г | 180-В | 181-В | 182-В |
| 183-В | 184-Д | 185-В | 186-Г | 187-В | 188-Д | 189-В |
| 190-Д | 191-Б | 192-А | 193-Б | 194-В | 195-В | 196-Б |
| 197-В | 198-А | 199-Б | 200-В | 201-А | 202-Г | 203-В |
| 204-Г | 205-В | 206-Б | 207-Г | 208-А | 209-Б | 210-Б |
| 211-А | 212-Д | 213-В | 214-Б | 215-Б | 216-Г | 217-Г |
| 218-А | 219-В | 220-Г | 221-Б | 222-Д | 223-Г | 224-Г |
| 225-В | 226-Б | 227-Г | 228-В | 229-Г | 230-Г | 231-Д |
| 232-Д | 233-В | 234-А | 235-Д | 236-В | 237-А | 238-Г |
| 239-Г | 240-Д | 241-В | 242-Б | 243-Б | 244-В | 248-Г |
| 249-Д | 250-Д | 251-Г | 252-Д | 253-Г | 254-Г | 255-Б |
| 256-Д | 257-Д | 258-В | 259-В | 260-Д | 261-Г | 262-Б |
| 263-А | 264-Д | 265-А | 267-Б | 268-Д | 269-Г | 270-Г |

**Тема: 11) БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-В | 003-Д | 004-А | 005-Д | 006-В | 007-В |
| 008-А | 009-Б | 010-В | 011-Д | 012-Г | 013-Б | 014-В |
| 015-Г | 016-Д | 017-Б | 018-Д | 019-Б | 020-Д | 021-В |
| 022-В | 023-Б | 024-В | 025-Г | 026-А | 027-А | 028-Б |
| 029-Г | 030-А | 031-Б | 032-А | 033-Г | 034-Б | 035-Г |
| 036-Г | 037-В | 038-А | 039-Д | 040-Г | 041-А | 042-Г |
| 043-Г | 044-Д | 045-Д | 047-Д | 049-Б | 050-Г | 051-В |
| 052-Г | 053-В | 054-А | 055-Д | 056-В | 057-Б | 058-Д |
| 059-В | 060-В | 061-Г | 062-Г | 063-Б | 064-В | 065-Д |
| 066-Б | 067-Б | 068-Б | 069-В | 070-В | 071-Б | 072-В |
| 073-Г | 074-В | 075-Д | 076-В | 077-В | 078-Б | 079-Б |
| 080-Б | 081-В | 082-Д | 083-Г | 084-В | 085-Б | 086-А |
| 087-В | 088-В | 089-В | 090-В | 091-В | 092-Б | 093-В |
| 094-Б | 095-Г | 096-В | 097-Д | 098-Б | 099-В | 100-Д |
| 101-Г | 102-Д | 103-А | 104-В | 106-А | 107-Г | 108-Д |
| 109-Г | 110-Д | 111-В | 112-Д | 113-А | 114-В | 115-Г |
| 116-А | 117-А | 118-В | 119-А | 120-В | 121-В | 122-Д |
| 123-Д | 124-Б | 125-Г | 126-Б | 127-Г | 128-Б | 129-А |
| 130-Д | 131-Б | 132-В | 133-А | 134-Б | 135-Г | 136-В |
| 137-В | 138-Г | 139-В | 140-Д | 141-В | 142-Б | 143-Г |
| 144-Д | 145-Д | 146-Д | 147-Г | 148-Д | 149-В | 150-Д |
| 151-Д | 152-Г | 153-Б | 154-Г | 155-В | 156-Д | 157-Б |
| 158-А | 159-А | 160-Б | 161-Д | 162-Д | 163-В | 164-В |
| 165-Г | 166-Д | 167-Б | 168-Д | 169-Б | 170-В | 171-В |
| 172-Д | 173-Д | 174-Г | 175-А | 176-Г | 177-Д | 178-А |
| 179-Д | 180-Д | 181-Д | 182-Б | 183-Г | 184-Г | 185-Б |
| 186-В | 187-Д | 188-А | 189-Г | 190-А | 191-Г | 192-Д |
| 193-Д | 194-Д | 195-А | 196-Г | 197-Г | 198-Д | 199-Г |
| 200-Д | 201-В | 202-В | 203-Г | 204-Д | 205-А | 206-Б |
| 207-В | 208-Г | 209-Б | 210-А | 211-В | 212-А | 213-Г |
| 214-Г | 215-Б | 216-А | 217-А | 218-Д | 219-Б | 220-В |
| 221-Г |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 12) БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-В | 003-Г | 004-Б | 005-Б | 006-Д | 007-В |
| 008-Г | 009-Д | 010-Д | 011-Д | 012-В | 013-Г | 014-Г |
| 015-А | 016-Д | 017-А | 018-Г | 019-Г | 020-А | 021-Б |
| 022-Г | 023-Д | 024-Д | 025-Д | 026-Г | 027-Б | 028-Д |
| 029-Д | 030-Д | 031-А | 032-А | 033-Д | 034-Д | 035-Г |
| 036-Д | 037-Г | 038-Д | 039-Д | 040-Г | 041-Г | 042-Д |
| 043-В | 044-Г | 045-Д | 046-Д | 047-Д | 048-Г | 049-Д |
| 050-Д | 051-Д | 052-Г | 053-Д | 054-Д | 055-Г | 064-Д |
| 065-Д | 066-Д | 067-Г | 068-В | 069-А | 070-Г | 071-Д |
| 072-Г | 073-Д | 074-Д | 075-Б | 078-Г | 079-А | 080-Д |
| 081-Д | 082-Г | 083-Г | 084-Д | 085-Д | 086-Г | 087-А |
| 088-А | 089-Д | 090-Д | 091-А | 092-Д | 093-Д | 094-Д |
| 095-Д | 096-Д | 097-Г | 098-Д | 099-Д | 100-Д | 101-Д |
| 102-Д | 103-Д | 104-Д | 105-Д | 106-Д | 107-Г | 108-Д |
| 109-Г | 110-Г | 111-Д | 112-Д | 113-Д | 114-Г | 115-А |
| 116-А | 117-Б | 118-А | 119-В | 120-А | 121-Д | 122-Д |
| 123-Д | 124-Г | 125-Д | 126-Г | 127-Д | 128-В | 129-Д |
| 130-Д | 131-Д | 132-Д | 133-Д | 134-Д | 135-Д | 136-Г |
| 137-Д | 138-А | 139-Г | 140-В | 141-Д | 142-Д | 143-Д |
| 144-Д | 145-Г | 146-Д | 147-Д | 148-Д | 149-Г | 150-А |
| 151-А | 152-А | 153-Г | 154-В | 155-Д | 156-В | 157-Г |
| 158-А | 159-А | 160-Б | 161-В | 162-В | 163-Б | 164-Г |
| 165-В | 166-В | 167-Г | 168-Г | 169-А | 170-В | 171-Д |
| 172-В | 173-Д | 174-В | 175-В | 176-Г | 177-А | 178-Б |
| 179-Д | 180-В | 181-Г | 182-Д | 183-Д | 184-Д | 185-А |
| 186-Д | 187-Д | 188-Д | 189-Д | 190-Д | 191-Д | 192-В |
| 193-А | 194-А | 195-Д | 196-Г | 197-В | 198-Г | 199-Д |
| 200-Д | 201-В | 202-Г | 203-Г | 204-Г | 205-Г | 206-В |
| 207-А | 208-Г | 209-Д | 210-Д | 211-В | 212-Д | 213-Д |
| 214-Д | 215-А | 216-В | 217-Б | 218-Д | 219-Д | 220-Д |
| 221-Д | 222-Б | 223-А | 224-Д | 225-Г | 226-Д | 227-А |
| 228-Б | 229-А | 230-В | 231-Д | 232-Б | 233-В | 234-Д |
| 235-В | 236-Д | 237-Д | 238-Б | 239-Г | 240-В | 241-Д |
| 242-Д | 243-Д | 244-А | 245-Д | 249-Д | 250-Д | 251-Г |
| 252-Д | 253-Д | 254-Д | 255-Д | 256-Д | 257-Г | 258-Д |
| 259-Д | 260-Д | 261-В | 262-Б | 263-Д | 264-Г | 265-Д |
| 266-Д | 267-Д | 268-Д | 269-Б | 270-А | 271-Г | 272-Д |
| 273-Б | 274-Г | 275-Д | 276-Д | 277-В | 278-В | 279-Д |
| 280-Д | 281-Б | 282-Д | 283-Д | 284-Д | 285-Г | 286-Г |
| 287-Б |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 13) БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Д | 003-Г | 004-В | 005-В | 006-В | 007-Б |
| 008-Г | 009-Б | 010-Г | 011-Б | 012-А | 013-А | 014-В |
| 015-А | 016-Б | 017-В | 018-Г | 019-Д | 020-В | 021-Д |
| 022-Г | 023-В | 024-В | 025-В | 026-В | 027-В | 028-Г |
| 029-В | 030-Д | 031-Г | 032-Б | 033-А | 034-Г | 035-А |
| 036-В | 037-Б | 038-Б | 039-Б | 040-Б | 041-Б | 042-Г |
| 043-Г | 044-Б | 045-А | 046-Г | 047-Б | 048-Б | 049-Д |
| 050-В | 051-Б | 052-В | 053-В | 054-В | 055-А | 056-В |
| 057-Г | 058-Д | 059-Г | 060-А | 061-В | 062-Б | 063-Б |
| 064-Г | 065-В | 066-В | 067-А | 068-Г | 069-Г | 070-В |
| 071-Б | 072-Д | 073-Г | 074-Б | 075-Б | 076-В | 077-Д |
| 078-Г | 079-А | 080-В | 081-Б | 082-А | 083-В | 084-Д |
| 085-В | 086-В | 087-А | 088-Б | 089-Г | 090-В | 091-В |
| 092-Б | 093-Б | 094-Г | 095-Б | 096-Г | 097-Б | 098-Б |
| 099-В | 100-Б | 101-А | 102-В | 103-Г | 104-А | 105-Г |
| 106-В | 107-Д | 108-В | 109-Б | 110-А | 111-Б | 112-Б |
| 113-В | 114-Б |  |  |  |  |  |

**Тема: 14) БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-В | 003-В | 004-В | 005-Г | 006-А | 007-А |
| 008-Д | 009-Д | 010-Г | 011-Г | 012-В | 013-Д | 014-А |
| 015-Б | 016-Г | 017-Д | 018-Г | 019-Г | 020-Б | 021-А |
| 022-Г | 023-Г | 024-Д | 025-Г | 026-Г | 027-Г | 028-А |
| 029-Г | 030-В | 031-Г | 032-Б | 033-В | 034-Б | 035-А |
| 036-Д | 037-Б | 038-А | 039-А | 040-Г | 041-В | 042-Г |
| 043-Д | 044-Б | 045-Д | 046-Д | 047-Г | 048-Г | 049-Д |
| 050-Д | 051-Б | 052-Г | 053-Д | 054-Д | 055-Г | 056-Г |
| 057-А | 058-Г | 059-Г | 060-В | 061-Г | 062-Г | 063-В |
| 064-Б | 065-В | 066-Д | 067-А | 068-Д | 069-Г | 070-Д |
| 071-Д | 072-Д | 073-Д | 074-Г | 075-Б | 076-Б | 077-Д |
| 078-Г | 079-Д | 080-Д | 081-Г | 082-А | 083-Д | 084-В |
| 085-В |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 15) БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-Д | 004-Г | 005-В | 006-Г | 007-Г |
| 008-В | 009-Б | 010-В | 011-А | 012-А | 013-В | 014-Б |
| 015-Б | 016-Г | 017-А | 018-Б | 019-А | 020-В | 021-А |
| 022-А | 023-Б | 024-Г | 025-В | 026-А | 027-В | 028-Г |
| 029-Г | 030-В | 031-Б | 032-Г | 033-А | 034-Г | 035-В |
| 036-Д | 037-А | 038-В | 039-Д | 040-Д | 041-Г | 042-Г |
| 043-А | 044-Д | 045-В | 046-Г | 047-Д | 048-А | 049-Б |
| 050-Г | 051-В | 052-Г | 053-Б | 054-Г | 055-Г | 056-Д |
| 057-Г | 058-Д | 059-Б | 060-Б | 061-Д | 062-Д | 063-Д |
| 064-Д | 065-Б | 066-Г | 067-Д | 068-Г | 069-А | 070-Б |
| 071-Д | 072-Г | 073-В | 074-В | 075-Б | 076-Д | 077-А |
| 078-В | 079-Г | 080-Г | 081-А | 082-Д | 083-Д | 084-Г |
| 085-Г | 086-Д | 087-А | 088-Б | 089-В | 090-Д | 091-А |
| 092-А | 093-А | 094-Б | 095-В | 096-Г | 097-А | 098-Д |
| 099-А | 100-Д | 101-Г | 102-Г | 103-Д | 104-В | 105-Д |
| 106-Д | 107-Д | 108-Д | 109-В | 110-А | 111-А | 112-Д |
| 113-В | 114-А | 115-Б | 116-В | 117-В | 118-В | 119-В |
| 120-Б | 121-Г | 122-Д | 123-Б | 124-Г | 125-Д | 126-Б |
| 127-Г | 128-Г | 129-Д | 130-В | 131-Д | 132-Б | 133-Б |
| 134-Г | 135-Б | 136-В | 137-В | 138-Д | 139-Д | 140-Д |
| 141-В | 142-Г | 143-Д | 144-А | 145-Б | 146-Б | 147-Б |
| 148-В | 149-Б | 150-Б | 151-В | 152-Г | 153-Д | 154-Д |
| 155-В | 156-Д | 157-А | 158-В | 159-Б | 160-Д | 161-Б |
| 162-Б | 163-В | 164-А | 165-Д | 166-Д | 167-Д | 168-Д |
| 169-А | 170-В | 171-Д | 172-Г | 173-Г | 174-Д | 175-Д |
| 176-В | 177-Д | 178-Г | 179-Д | 180-Д | 181-Б | 182-А |
| 183-Г | 184-Б | 185-А | 186-Д |  |  |  |

**Тема: 16) КОЖНЫЕ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Д | 003-Г | 004-Д | 005-Г | 006-Б | 007-А |
| 008-Г | 009-В | 010-А | 011-А | 012-Б | 013-А | 014-Г |
| 015-Г | 016-Г | 017-А | 018-Д | 019-Д | 020-Д | 021-Д |
| 022-В | 023-А | 024-А | 025-В | 026-Д | 027-А | 028-Б |
| 029-Д | 030-Б | 031-Д |  |  |  |  |

**Тема: 17) РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-В | 003-Д | 004-Д | 005-Г | 006-Д | 007-Г |
| 008-Г | 009-Б | 010-Г | 011-Д | 012-В | 013-Д | 014-Б |
| 015-Д | 016-Г | 017-А | 018-Б | 019-В | 020-Б | 021-В |
| 022-А | 023-Г | 024-А | 025-Г | 026-В | 027-Е | 028-Б |
| 029-Б | 030-Г | 031-Б | 032-А | 033-В | 034-А | 035-Г |
| 036-В | 037-А | 038-В | 039-Б | 040-В | 041-А | 042-В |
| 043-Б | 044-В | 045-Б | 046-А | 047-В | 048-Д | 049-В |
| 050-Г | 051-Б | 052-Д | 053-Б | 054-Д | 055-В | 056-В |
| 057-Б | 058-В | 059-Б | 060-Д | 061-Б | 062-Б | 063-Б |
| 064-Б | 065-А | 066-А | 067-А | 068-Б | 069-В | 070-Б |
| 071-А | 072-Б | 073-В | 074-Б | 075-В | 076-А | 077-Г |
| 078-А | 079-А | 080-Д | 081-Д | 082-В | 083-Г | 084-В |
| 085-Г | 086-В | 087-Д | 088-Г | 089-Д | 090-Г | 091-Г |
| 092-Г | 093-Б | 094-Д | 095-Д | 096-Г | 097-В | 098-Б |
| 099-А | 100-Г | 101-А | 102-Б | 103-Б | 104-В | 105-Б |
| 106-В | 107-Д | 108-А | 109-А | 110-Б | 111-Б | 112-В |
| 113-Б | 114-В | 115-А | 116-А | 117-Б | 118-Г | 119-Г |
| 120-Б | 121-Д | 122-Г | 123-Е | 124-Е | 125-Д |  |

**Тема: 18) БОЛЕЗНИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Б | 003-А | 004-Д | 005-Г | 006-Д | 007-Г |
| 008-Д | 009-В | 010-Д | 011-В | 012-Д | 013-Г | 014-Г |
| 015-В | 016-Г | 017-Д | 018-Б | 019-Г | 020-А | 021-Г |
| 022-Г | 023-Д | 024-В | 025-В | 026-Г | 027-А | 028-Д |
| 029-Г | 030-Д | 031-Д | 032-Г | 033-Д | 034-Д | 035-Г |
| 036-В | 037-Д | 038-Г | 039-Г | 040-Б | 041-Д | 042-Г |
| 043-Д | 044-Г | 045-Г | 046-Г | 047-В | 048-Г | 049-Б |
| 050-Г | 051-Г |  |  |  |  |  |

**Тема: 19) НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Д | 003-Б | 004-Г | 005-Д | 006-Б | 007-Б |
| 008-Г | 009-В | 010-Д | 011-В | 012-Д | 013-Д | 014-В |
| 015-В | 016-Г | 017-А | 018-Г | 019-Г | 020-В | 021-Г |
| 022-Б | 023-Д | 024-Б | 025-В | 026-Д | 027-В | 028-В |
| 029-Д | 030-Г | 031-Г | 032-Г | 033-В | 034-Г | 035-В |
| 036-В | 037-Б | 038-Б | 039-Б | 040-В | 041-Д | 042-Г |
| 043-Б | 044-В | 045-В | 046-Г | 047-Д | 048-Г | 049-В |

**Тема: 20) АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-В | 003-В | 004-В | 005-Б | 006-В | 007-А |
| 008-Б | 009-Г | 010-В | 011-А | 012-В | 013-Б | 014-А |
| 015-Б | 016-А | 017-А | 018-Г | 019-А | 020-В | 021-В |
| 022-В | 023-Б | 024-Б | 025-Б | 026-Г | 027-Г | 028-А |
| 029-А | 030-А | 031-Б | 032-Г | 033-Г | 034-Г | 035-А |
| 036-Г | 037-Г | 038-Г | 039-Г | 040-В | 041-Г | 042-Г |

**Тема: 21) КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Д | 003-Г | 004-Д | 005-Г | 006-В | 007-Д |
| 008-Б | 009-Б | 010-Д | 011-Д | 012-Г | 013-Д | 014-Д |
| 015-В | 016-Г | 017-Г | 018-Б | 019-Б | 020-Г | 021-Г |
| 022-В | 023-В | 024-В | 025-Д | 026-Д | 027-Д | 028-А |
| 029-В | 030-Б | 031-Г | 032-Г | 033-Д | 034-Д | 035-Д |
| 036-Б | 037-Г | 038-А |  |  |  |  |

**Тема: 22) ЛИХОРАДОЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Г | 003-Д | 004-А | 005-Д | 006-В | 007-В |
| 008-Д | 009-А | 010-А | 011-А | 012-В | 013-Б | 014-Б |
| 015-В | 016-В | 017-А | 018-Д | 019-А | 020-Д | 021-А |
| 022-А | 023-Е | 024-А | 025-Д | 026-А | 027-Д | 028-Д |
| 029-Г | 030-А | 031-А | 032-Д | 033-А | 034-В | 035-А |
| 036-Г | 037-А | 038-А | 039-Г | 040-Д | 041-Г | 042-А |
| 043-Б | 044-Д | 045-Г | 046-А | 047-В | 048-Г | 049-Д |
| 050-Д | 051-В | 052-Б | 053-А | 054-В | 055-Б | 056-Г |
| 057-Д | 058-Б | 059-А | 060-Б | 061-Г | 062-Д | 063-Д |

**Тема: 23) ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-В | 003-В | 004-Б | 005-Г | 006-Б | 007-Г |
| 008-В | 009-В | 010-В | 011-Б | 012-Д | 013-Д | 014-Б |
| 015-В | 016-В | 017-Б | 018-А | 019-Г | 020-Г | 021-Г |
| 022-Г | 023-Б | 024-Д | 025-А | 026-А | 027-Д | 028-В |
| 029-Д | 030-Г | 031-Д | 032-Д | 033-Г | 034-Д | 035-Д |
| 036-А | 037-Б | 038-Г | 039-Д | 040-Д |  |  |

**Тема: 24) ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-В | 003-Д | 004-Г | 005-Г | 006-А | 007-В |
| 008-Б | 009-Б | 010-Д | 011-Д | 012-Д | 013-В | 014-В |
| 015-Д | 016-Д | 017-В | 018-Г | 019-В | 020-Д | 021-В |
| 022-Г | 023-Д | 024-Г | 025-Г | 026-А | 027-Г | 028-Г |
| 029-Г | 030-Д | 031-Г | 032-Г | 033-Б | 034-Г | 035-В |
| 036-Б | 037-Б | 038-В | 039-Г | 040-Г | 041-В | 042-Б |
| 043-Б | 044-А | 045-Б | 046-Б | 047-Г | 048-А | 049-Б |

**Тема: 25) ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-В | 003-В | 004-В | 005-Д | 006-Д | 007-А |
| 008-Г | 009-Г | 010-Б | 011-Б | 012-Г | 013-Б | 014-Д |
| 015-Б | 016-В | 017-А | 018-Д | 019-Д | 020-Б | 021-В |
| 022-Б | 023-Г | 024-Д | 025-Г | 026-Д | 027-Д | 028-Б |
| 029-В | 030-Б | 031-Г | 032-Г | 033-Б | 034-В | 035-Г |
| 036-В | 037-Г | 038-В | 039-А | 040-Г | 041-Б | 042-В |
| 043-В | 044-Г | 045-Г | 046-Г | 047-Д | 048-Г | 049-Г |
| 050-Б | 051-Д | 052-Б | 053-Д | 054-Г | 055-А | 056-Д |
| 057-Г | 058-Г | 059-В | 060-А | 061-А | 062-Б | 063-Г |
| 064-Г | 065-Д | 066-Д | 067-Б | 068-В | 069-Б | 070-В |
| 071-Г | 072-Д | 073-Б | 074-В | 075-Г | 076-Д | 077-Г |
| 078-Д | 079-Д | 080-Д | 081-Д | 082-Д | 083-Д | 084-Б |
| 085-Д | 086-Г | 087-В | 088-Г | 089-Г | 090-Г | 091-Б |
| 092-В |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 26) ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Г | 003-В | 004-А | 005-Б | 006-Г | 007-А |
| 008-В | 009-Д | 010-Г | 011-В | 012-Г | 013-А | 014-А |
| 015-Г | 016-Д | 017-А | 018-Б | 019-Б | 020-В | 021-А |
| 022-А | 023-А | 024-Д | 025-Е | 026-Г | 027-Б | 028-А |
| 029-В | 030-А | 031-В | 032-Б | 033-Г | 034-В | 035-А |
| 036-Б | 037-В | 038-Г | 039-В | 040-В | 041-Б | 042-А |
| 043-Б | 044-А | 045-Б | 046-Б | 047-Б | 048-В | 049-Б |
| 050-В | 051-В | 052-Г | 053-Б | 054-Г | 055-Д | 056-В |
| 057-А | 058-Б | 059-Г | 060-Г | 061-А | 062-Б | 063-В |
| 064-В | 065-А | 066-Д | 067-Г | 068-В | 069-Д | 070-В |
| 071-А | 072-Б |  |  |  |  |  |

**Тема: 27) НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Б | 003-В | 004-Г | 005-В | 006-Г | 007-Б |
| 008-В | 009-В | 010-Г | 011-В | 012-Б | 013-Г | 014-Е |
| 015-Б | 016-Г | 017-Б | 018-Б | 019-В | 020-В | 021-Б |
| 022-Е | 023-В | 024-Г |  |  |  |  |