



**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 Терапия** (далее – образовательная программа, программа ординатуры, ОПОП ВО) разработаны сотрудниками Медицинского университета «Реавиз» под руководством ректора Медицинского университета «Реавиз» – д.м.н., доцента И.О. Прохоренко на основе Приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 9 января 2023 г. N 15 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия» (далее – ФГОС ВО).

**Информация о языках,  
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров  
высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

© Медицинский университет «Реавиз»

# 1. ВЫПУСКНИК ОСВОИВШИЙ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ СЛЕДУЮЩИМИ ЗНАНИЯМИ, УМЕНИЯМИ И НАВЫКАМИ

## Содержание программы ГИА

### *Проведение обследования пациента с целью установления диагноза*

#### **Знания:**

- общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «терапия»;
- порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»;
- клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи;
- методику сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя);
- методику физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
- методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»;
- медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики;
- клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин;
- клиническую картину, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата) и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения;
- теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза;
- установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование;
- признаки профессиональных заболеваний и определение показаний к направлению к профпатологу;
- медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам;
- медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»

#### **Умения:**

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя);
  - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя);
  - проводить физикальное обследование пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
  - интерпретировать результаты физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
  - определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;
  - обосновывать объем лабораторного, инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
  - проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты:
- измерение артериального давления на периферических артериях;
  - исследование уровня глюкозы в крови

- суточное мониторирование артериального давления (СМАД)
- пульсоксиметрию
- чтение спирограмм
- определение лодыжечно-плечевого индекса
- проведение ортостатической пробы
- пневмотахометрию
- приготовление мазков, материала для цитологического, бактериального исследования; плевральной пункции
- снятие и расшифровка электрокардиограммы;
- интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов;
- обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов;
- устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;
- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»

#### **Навыки:**

Сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя).

Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя).

Проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы).

Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия».

Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия».

Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований.

Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).

Установка диагноза с учетом МКБ.

Определение медицинских показаний для направления пациента при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара.

Определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

### ***Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности***

#### **Знания:**

- Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению.
- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "терапия".
- клиническую картину заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения;
- особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин;
- перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний;
- методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;
- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю «терапия», медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;
- методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;
- порядок оказания паллиативной медицинской помощи

#### **Умения:**

- составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;
- анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
- оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;

- направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи

### **Навыки:**

- разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития;
- назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;
- оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами;
- направления пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;
- выявления медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, безотлагательная доставка пациента, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, имеющую в своем составе специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи;
- определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи

***Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность***

### **Знания:**

- основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»;
- методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»;
- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;
- механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»;
- основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»

### **Умения:**

- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;
- участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения

**Навыки:**

- определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;
- участия в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида;
- оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации

***Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения***

**Знания:**

Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами.

Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации.

Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы.

Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

**Умения:**

Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.

Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.

Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний

Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту.

Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.

Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

**Навыки:**

Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.

Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.

Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями.

Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

Контроль соблюдения профилактических мероприятий.

Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.

Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.

Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Оценка эффективности профилактической работы с пациентами.



## ***Проведение медицинских экспертиз в отношении с заболеваниями и состояниями по профилю «Терапия»***

### **Знания:**

Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности.

Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы.

Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.

Оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы.

### **Умения:**

Определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», оформлять листки нетрудоспособности.

Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы.

Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.

### **Навыки:**

Проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформление и выдача листов временной нетрудоспособности.

Определение наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности.

Подготовка необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.

## ***Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала***

### **Знания:**

Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "терапия", в том числе в форме электронного документа.

Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.

### **Умения:**

Составлять план работы и отчет о своей работе.

Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оценки здоровья прикрепленного населения.

Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения.

Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении.

Использовать в профессиональной деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

**Навыки:**

Составление плана работы и отчета о своей работе.

Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оценки здоровья прикрепленного населения.

Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.

Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

***Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме***

**Знания:**

Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей).

Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).

Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.

Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

**Умения:**

Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.

Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).

Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).

Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

**Навыки:**

Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).

Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

***Использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдение правил информационной безопасности***

Современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности

Правовые справочные системы

Актуальные библиографические ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере

Профессиональные базы данных

Базовые правила и требований информационной безопасности.

### ***Применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей***

Основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации

Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации

Показатели здоровья населения

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации

Основы менеджмента

Основы бизнес-планирования

Принципы организации медицинской помощи

Стандарты менеджмента качества

Принципы управления качеством оказания медицинской помощи

Принципы оценки качества оказания медицинской помощи

Вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению

Основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии.

### ***Осуществление педагогической деятельности***

Основные педагогические категории

Общепедагогические основы профессионального обучения в организациях медицинского профиля

Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность в сфере образования в Российской Федерации

Содержание основных нормативных документов, необходимых для проектирования образовательной программы и требования к ней.

### **Перечень вопросов, выносимых на 3-й этап государственного экзамена:**

1. Атеросклероз: этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургические методы), профилактика первичная и вторичная.
2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ (медико-социальная экспертиза).
3. Стенокардия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое).
4. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, классификация, клиника (типичные и атипичные формы), диагностика, дифференциальная диагностика, изменения ЭКГ, активность кардиоспецифических ферментов. Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда: эхокардиография, радионуклидные методы, коронарография.
5. Осложнения инфаркта миокарда. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Диагностика и лечение осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда, МСЭ.

6. Этиология гипертонической болезни, факторы риска, патогенез. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика.
7. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения.
8. Особенности течения гипертонической болезни в молодом и пожилом возрасте. Профилактика и лечение гипертонической болезни, реабилитация, вопросы МСЭ.
9. Симптоматические артериальные гипертонии. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, МСЭ.
10. Миокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, исходы, осложнения, лечение, вопросы МСЭ.
11. Дилатационная кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника. Диагностика (ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда), дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.
12. Гипертрофическая кардиомиопатия, патоморфология, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
13. Рестриктивная кардиомиопатия (эндомиокардиальный фиброз, эндокардит Лёффлера), патоморфология, клиника, лечение.
14. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, осложнения. Особенности течения у лиц пожилого возраста. Диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.
15. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение. Профилактика, реабилитация, МСЭ.
16. Этиология и патогенез нарушений сердечного ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, электрокардиографическая диагностика экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцания (фибрилляции) и трепетания предсердий, синдрома слабости синусового узла. Лечение нарушений ритма.
17. Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика неполных и полной атриовентрикулярных блокад. Медикаментозное лечение, показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции.
18. Нарушения внутрижелудочковой проводимости: блокады одной, двух и трех ветвей пучка Гиса. Электрокардиографическая диагностика, клиническое значение внутрижелудочковых блокад. Прогноз. Медикаментозное лечение, электростимуляция сердца. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация. МСЭ.
19. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика: клиническая, инструментальная (рентгенологическое исследование, ЭХО-КГ). Клинические варианты сердечной недостаточности. Принципы лечения недостаточности кровообращения. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.
20. Ревматизм. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматизма, диагностические критерии. Этапы лечения больных ревматизмом. Реабилитация. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика. МСЭ.
21. Ревматические пороки сердца. Клинико-анатомические формы, патогенез нарушений гемодинамики. Методы диагностика (физикальные, ЭХО-КГ, ЭКГ, рентгенологические). Дифференциальная диагностика. Клиническая и инструментальная диагностика. Особенности клинического течения у подростков, беременных, лиц пожилого возраста. Тактика консервативного лечения. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Диспансеризация и лечение в поликлинике. Профилактика, прогноз, МСЭ.
22. Заболевания суставов. Классификация. Методы исследования. Функция опорно-двигательного аппарата. Диагностика, дифференциальная диагностика.
23. Ревматоидный артрит (РА). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы этапной терапии РА. Диспансеризация больных РА, МСЭ.

24. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
25. Болезнь Рейтера. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
26. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, критерии диагностики. Дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация, МСЭ.
27. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.
28. Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.
29. Подагра. Этиология и патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение подагры. Профилактика. Диспансеризация. МСЭ.
30. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.
31. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.
32. Хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ). Определение понятия, нозологические формы, относящиеся к ХОЗЛ.
33. Бронхит хронический. Этиология, патогенез, классификация, диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая. Клиника обструктивного и необструктивного бронхита. Осложнения. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, профилактика, диспансеризация, МСЭ.
34. Эмфизема легких. Патогенез, классификация, клиника, осложнения, лечение, профилактика, МСЭ.
35. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.
36. Пневмония. Этиология, патогенез, классификация. Клиника первичных, госпитальных, атипичных пневмоний. Диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение пневмоний, профилактика, диспансеризация, МСЭ.
37. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиника острого абсцесса. Дифференциальная диагностика, лечение.
38. Болезни плевры (плевриты). Этиология, патогенез, классификация. Диагностика функциональная, рентгенологическая. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
39. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез. Лабораторная и функциональная диагностика, классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.
40. Легочное сердце. Этиология, патогенез, классификация. Острое легочное сердце, варианты хронического легочного сердца, стадии. Лечение хронического легочного сердца, особенности лечения в поликлинике. Профилактика легочного сердца, прогноз, реабилитация, МСЭ.
41. Гастриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника острого и различных форм хронических гастритов. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

42. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология, патогенез, классификация. Клиника язвенной болезни с различной локализацией язв в стадии обострения и ремиссии. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Симптоматические язвы. Диагноз, дифференциальный диагноз. Осложнения.
43. Лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Этапное лечение обострений язвенной болезни. Принципы лечения больных в амбулаторных условиях. Профилактика язвенной болезни, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
44. Дуодениты. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение, профилактика.
45. Хронический энтерит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, лечение, профилактика. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
46. Колиты хронические. Клиника в зависимости от локализации процесса, диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, МСЭ.
47. Колит язвенный неспецифический. Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, МСЭ.
48. Хронический гепатит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
49. Алкогольные поражения печени. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
50. Циррозы печени. Классификация. Этиология и патогенез, морфология, клиника, течение, осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
51. Печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы консервативного лечения, показания к хирургическому лечению. Прогноз.
52. Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
53. Холецистит хронический (некаменный). Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, особенности ведения больных в амбулаторных условиях, показания к хирургическому лечению. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
54. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения и лечение (консервативное, хирургическое, санаторно-курортное), профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
55. Гломерулонефриты (острые и хронические). Этиология, патогенез, классификация, патоморфология. Клинические типы и варианты течения, осложнения острого и хронического гломерулонефритов. Дифференциальная диагностика. Лечение острого и хронического гломерулонефритов и их осложнений. Профилактика, диспансеризация, МСЭ.
56. Пиелонефриты. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых; диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.
57. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, диспансеризация, МСЭ.
58. Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
59. Поражение почек при сахарном диабете. Патогенез, морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
60. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
61. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, классификация, профилактика, МСЭ.
62. Гемобластозы. Классификация. Острые и хронические лейкозы. Принципы диагностики и лечения.

63. Анемии. Классификация. Железодефицитные анемии. В12-фолиеводефицитные анемии. Гемолитические анемии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
64. Геморрагические диатезы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
65. Лимфопролиферативные заболевания: лимфогранулематоз, лимфосаркома. . Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
66. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клинические формы, степени тяжести. Клиническая и лабораторная диагностика. Ангиопатия при сахарном диабете.
67. Диффузно-токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
68. Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
69. Ожирение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз различных форм. Осложнения. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.
70. Острая сердечная недостаточность. Клиника и диагностика различных видов сердечной недостаточности. Основные принципы интенсивной терапии.
71. Острая дыхательная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. Этиология, патогенез, клиника, показатели функциональных проб. Интенсивная терапия.
72. Астматический статус. Этиология, патогенез, классификация, клинические особенности лечения, интенсивная терапия на разных стадиях астматического статуса.
73. Легочные кровотечения и кровохарканье. Этиология, патогенез, клиника, показания к бронхоскопии и ангиографии легких. Интенсивная терапия и реанимация.
74. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), этиология, патогенез, классификация, клиника молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм ТЭЛА. ЭКГ при ТЭЛА. Диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы интенсивной терапии ТЭЛА.
75. Острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия.
76. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз.
77. Острая печеночная недостаточность, печеночная кома. Этиология, патогенез, клиника. Интенсивная терапия, плазмаферез.
78. Кетоацидотическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация.
79. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация.
80. Гиперосмолярная кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация.
81. Гиперлактацидемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия, реанимация.

## 2. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
<b>Сформирована</b>	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
<b>Не сформирована</b>	Демонстрирует незначительное понимание или непонимание проблемы. Многие или все требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

### 3. ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия  
**(сформированность компетенций выпускника)**

#### I этап. Аттестационное тестирование

Индекс учебного плана	Наименование дисциплины	Коды проверяемых компетенций
Б1.О.01	Терапия	УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7, ОПК-8, ПК-1; ПК-2
Б1.О.02	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-1; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-9
Б1.О.03	Научно-исследовательская деятельность	УК-1; УК-2; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-9
Б1.О.04	Гигиена и эпидемиология	ОПК-8
Б1.О.05	Педагогика	УК-1; УК-4; ОПК-3
Б1.О.06	Неотложная и экстренная помощь	УК-1; ОПК-10

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ « ТЕРАПИЯ»

1. ПАРИЕТАЛЬНЫЕ (ОБКЛАДОЧНЫЕ) КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА, ПОМИМО СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ВЫРАБАТЫВАЮТ

- а) внутренний фактор Касла
- б) пепсиноген
- в) слизь
- г) бикарбонаты

Ответ: а

2. ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ АКТИВНОСТЬ

- а) эластазы кала
- б) липазы кала
- в) эластазы крови
- г) липазы крови

Ответ: а

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) артериальная гипертензия
- б) синдром раздраженного кишечника
- в) гастрит, ассоциированный с *H. Pylori*



г) гипертиреоз

Ответ: а

4. КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- а) трансаминазы
- б) щелочной фосфатазы
- в) билирубина
- г) холестерина

Ответ: а

5. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- а) амилазы
- б) аминотрансферазы
- в) глюкозы
- г) щелочной фосфатазы

Ответ: а

6. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, НЕ СВОЙСТВЕННЫМ ИНТЕРФЕРОНУ АЛЬФА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гемолитическая анемия
- б) депрессия
- в) тромбоцитопения
- г) нарушение функции щитовидной железы

Ответ: а

7. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОЧТИ ВСЕГДА ЗАТРАГИВАЕТ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ КИШКИ

- а) прямой
- б) поперечной ободочной
- в) подвздошной
- г) восходящей ободочной

Ответ: а

8. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ

- а) глюкозы и инсулина натощак
- б) липазы и амилазы после пробного завтрака
- в) холестерина и триглицеридов натощак
- г) железа и витамина В12 после пробного завтрака

Ответ: а

9. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ СТЕНКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В НОРМЕ ВЫГЛЯДИТ В ВИДЕ СТРУКТУРЫ

- а) однослойной изоэхогенной, формирующей контур желчного пузыря
- б) однослойной криволинейной, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
- в) двуслойной линейной, состоящей из гипо- и гиперэхогенного слоев
- г) двуслойной гипоехогенной, формирующей контур желчного пузыря

Ответ: а

10. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- а) хронического холецистита
- б) хронического панкреатита

- в) язвы двенадцатиперстной кишки
- г) рака головки поджелудочной железы

Ответ: а

11. АУТОИММУННЫЙ ПЕРЕКРЕСТНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ВКЛЮЧАЕТ РАЗВИТИЕ

- а) первичного склерозирующего холангита
- б) токсической дилатации толстой кишки
- в) почечного несахарного диабета
- г) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры

Ответ: а

12. ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ

- а) псевдомембранозном колите
- б) инфекции, вызванной *Yersinia Enterocolitica*
- в) болезни Крона
- г) туберкулезе

Ответ: а

13. ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ АТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ В ВИДЕ

- а) кома в горле
- б) дисфагии
- в) отрыжки воздухом
- г) одинофагии

Ответ: а

14. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, ОТДЕЛЯЮЩЕЕСЯ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИЩЕВОМ РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В Л)

- а) 1,5-2
- б) 1-1,5
- в) 0,5-1
- г) 2-2,5

Ответ: а

15. АНТИТЕЛА К ОБКЛАДОЧНЫМ КЛЕТКАМ ЖЕЛУДКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ГАСТРИТЕ

- а) аутоиммунном
- б) ассоциированном с хеликобактер пилори
- в) рефлюкс-
- г) лимфоцитарном

Ответ: а

16. ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И ЕЁ ВЕТВЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- а) протеинов С и S
- б) иммуноглобулина G
- в) витамина К
- г) алкогольдегидрогеназы

Ответ: а

17. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) кальцинатов в головке поджелудочной железы

- б) повышенной активности эластазы в кале
- в) пониженной активности диастазы мочи
- г) большого количества жира в кале

Ответ: а

18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМОМ ПРИ ДИФФУЗНОМ ЭЗОФАГОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль за грудиной
- б) одинофагия
- в) дисфагия
- г) регургитация

Ответ: а

19. ДИАГНОЗ «ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ (ЦЕЛИАКИЯ)» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ

- а) антител к тканевой трансглутаминазе в крови
- б) непереваренного глиадина и ретикулина в кале
- в) свободных дезаминированных пептидов глютенa в моче
- г) альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне

Ответ: а

20. СТЕАТОЗ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ, ЗАРАЖЕННЫХ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С, ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА

- а) индекс фиброза
- б) уровень триглицеридов в крови
- в) уровень вирусной нагрузки
- г) уровень активности АЛТ и АСТ в сыворотке

Ответ: а

21. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пенетрация
- б) желчекаменная болезнь
- в) почечная колика
- г) портальная гипертензия

Ответ: а

22. УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- а) хронического гепатита
- б) наследственного сфероцитоза
- в) синдрома Жильбера
- г) опухоли поджелудочной железы

Ответ: а

23. ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ ОТДЕЛ \_\_\_\_ КИШКИ

- а) дистальный; подвздошной
- б) проксимальный; подвздошной
- в) проксимальный; тощей
- г) дистальный; тощей

Ответ: а

24. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО БОЛЬШОМУ КРУГУ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) расширения внутрипеченочных желчных протоков
- б) расширения нижней полой вены
- в) увеличения печени
- г) свободной жидкости в брюшной полости

Ответ: а

25. ДЛЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРНО

- а) появление частых кровотечений
- б) безрецидивное течение
- в) сегментарное поражение кишки
- г) появление трансмуральных язв

Ответ: а

26. ПРИ РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- а) обзорная рентгенография пищевода, контрастная рентгенография пищевода, фиброэзофагоскопия
- б) фиброэзофагоскопия, контрастная рентгенография пищевода, ультразвуковое исследование
- в) ультразвуковое исследование, компьютерная томография, фиброэзофагоскопия
- г) магнитно-резонансную томография, контрастная рентгенография пищевода, фиброэзофагоскопия

Ответ: а

27. ИССЛЕДОВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гликемический профиль
- б) реакция Грегерсена
- в) копрограмма
- г) диастаза мочи

Ответ: а

28. УХУДШЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ВЫЗЫВАЕТ

- а) ячмень
- б) гречиха
- в) рис
- г) кукуруза

Ответ: а

29. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЭЛАСТАЗЫ КАЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛУЖИТ ДЛЯ

- а) оценки степени внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы
- б) дифференциальной диагностики опухолевых заболеваний и хронического панкреатита
- в) оценки степени инкреторной недостаточности поджелудочной железы
- г) диагностики повреждения островкового аппарата поджелудочной железы

Ответ: а

30. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) охарактеризовать функциональное состояние печени
- б) выявить диффузные изменения печени

- в) оценить контуры и форму печени
- г) охарактеризовать макроструктуру печени

Ответ: а

31. О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- а) лейкоцитами
- б) эозинофилами
- в) лимфоцитами
- г) макрофагами

Ответ: а

32. НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ - СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ СТенок ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ДИАРЕЯ - УКАЗЫВАЕТ НА

- а) синдром Золлингера-Эллисона
- б) язвенную болезнь с локализацией в желудке
- в) язвенный колит
- г) хронический панкреатит

Ответ: а

33. ПРИ КВАШИОРКОРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) отёк
- б) гиперальбуминемия
- в) гипергликемия
- г) эйфория

Ответ: а

34. ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА МОЖНО ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- а) свободного билирубина
- б) печеночных трансаминаз
- в) уровня холинэстеразы
- г) щелочной фосфатазы

Ответ: а

35. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ЯЗВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В КИШКЕ

- а) сигмовидной
- б) прямой
- в) слепой
- г) подвздошной

Ответ: а

36. ПРИ ПОВЫШЕНИИ БИЛИРУБИНА, ТИПИЧНОМ ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА, НАДО ИСКЛЮЧИТЬ

- а) гемолитическую анемию
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) острый вирусный гепатит А
- г) хроническую алкогольную интоксикацию

Ответ: а

37. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА

- а) с увеличением селезенки
- б) с уменьшением селезенки
- в) с эхонеоднородностью селезенки
- г) со снижением эхоплотности селезенки

Ответ: а

38. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) биохимическое крови
- б) копрологическое
- в) желудочной секреции
- г) рентгенологическое

Ответ: а

39. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ» МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛНОГО КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И

- а) исключения других заболеваний
- б) гистологического подтверждения
- в) иммуногистохимического подтверждения
- г) ирригоскопического подтверждения

Ответ: а

40. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЛЮТЕНОВУЮ ЭНТЕРОПАТИЮ (ЦЕЛИАКИЮ) ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ

- а) сахарным диабетом 1 типа
- б) алиментарным ожирением
- в) наследственной гиперхолестеринемией
- г) первичным наследственным гемохроматозом

Ответ: а

41. ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО

- а) повышение щелочной фосфатазы и ГГТП
- б) снижение щелочной фосфатазы и ГГТП
- в) повышение лактатдегидрогеназы и непрямого билирубина
- г) снижение лактатдегидрогеназы и непрямого билирубина

Ответ: а

42. С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ

- а) язвенная болезнь
- б) желчекаменная болезнь
- в) обструкция общего желчного протока
- г) аденома фатерова соска

Ответ: а

43. РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА НА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К D-КСИЛОЗЕ ЗАВИСИТ ОТ

- а) всасывающей функции тонкой кишки
- б) функции поджелудочной железы
- в) желудочной секреции
- г) функции печени

Ответ: а

44. ПРИ ОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ГЕПАТИТЕ ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

- а) пониженная
- б) повышенная
- в) средней интенсивности
- г) нормальная

Ответ: а

45. УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ

- а) гепатоцеллюлярном раке
- б) карциноме толстой кишки
- в) раке поджелудочной железы
- г) карциноме желчного пузыря

Ответ: а

46. К ПРЕДЪЯЗВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ГАСТРИТ

- а) ассоциированный с хеликобактер пилори
- б) аутоиммунный
- в) рефлюкс-
- г) атрофический

Ответ: а

47. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) колоноскопия с биопсией
- б) компьютерная томография
- в) общий анализ кала
- г) ирригоскопия с барием

Ответ: а

48. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ультразвуковое исследование органов брюшной полости и компьютерная томография с контрастированием
- б) обзорная рентгенография органов брюшной полости и зофагогастродуоденоскопия с биопсией
- в) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и радиотелеметрическое исследование пищеварительного тракта
- г) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с контрастированием и электроинтестинография

Ответ: а

49. ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- а) Менделя
- б) Кера
- в) Курвуазье
- г) Мерфи

Ответ: а

50. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ БОЛЬ

- а) в эпигастрии, возникающая натощак и через 2-3 часа после еды
- б) схваткообразная в правом подреберье
- в) постоянная, не связанная с приёмом пищи
- г) тупая, давящая в эпигастрии, усиливающаяся при приёме пищи

Ответ: а

51. ДЛЯ ОЦЕНКИ КЛАССА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ШКАЛЕ ЧАЙЛДА-ПЬЮ ИСПОЛ-  
ЗУЮТ

- а) степень энцефалопатии
- б) степень варикоза вен пищевода
- в) концентрацию альбумина в асцитической жидкости
- г) степень расширения воротной вены по данным УЗИ

Ответ: а

52. У ПАЦИЕНТА С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛ-  
НЯТЬ КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ФИБРОЗА И  
ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ

- а) фибротеста
- б) ультразвукового исследования степени фиброза
- в) компьютерно-томографического исследования степени фиброза
- г) магнитнорезонансно-томографического исследования степени фиброза

Ответ: а

53. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ СУПЕРИНФЕКЦИИ  
ПРИ

- а) любой форме хронического гепатита В
- б) только при HBeAg<sup>+</sup> варианте хронического гепатита В
- в) только при HBeAg отрицательном варианте хронического гепатита В
- г) только при активном носительстве HBs антигена

Ответ: а

54. ПРИ ГЕПАТОКАРЦИНОМЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- а) альфафетопротеина
- б) прокальцитонина
- в) гамма-глобулина
- г) бетафитостерина

Ответ: а

55. ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ В КРОВИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ

- а) гамма-глобулина и IgG
- б) бета-глобулина и IgA
- в) альфа2-глобулина и IgM
- г) альфа1-глобулина и IgE

Ответ: а

56. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУ-  
ЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) УЗИ органов брюшной полости
- б) дуоденальное зондирование
- в) холецистография
- г) рентгеноскопия желудка



Ответ: а

57. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАРЦИНОИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аппендикс
- б) прямая кишка
- в) терминальная часть подвздошной кишки
- г) сигмовидная кишка

Ответ: а

58. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ ЯЗВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) нисходящем отделе ободочной кишки
- б) печеночном изгибе ободочной кишки
- в) слепой кишке
- г) правой половине поперечной ободочной кишки

Ответ: а

59. ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ СНИЖЕНИЯ

- а) альбумина
- б) гамма-глобулина
- в) альфа1-глобулина
- г) бета-глобулина

Ответ: а

60. ДЛЯ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАЮЩЕЕ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ В КРОВИ

- а) гамма-глутамилтранспептидазы
- б) аланинаминотрансферазы
- в) лактатдегидрогеназы
- г) алкогольдегидрогеназы

Ответ: а

61. СИНДРОМ БАДДА-КИАРИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ

- а) верхнего сегмента нижней полой вены или печеночных вен
- б) среднего сегмента нижней полой вены
- в) среднего сегмента нижней полой вены и почечных вен
- г) дистального сегмента нижней полой вены

Ответ: а

62. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОГНОЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПО ШКАЛЕ MELD-SCOR ТРЕБУЕТ ИЗМЕРЕНИЯ УРОВНЯ

- а) креатинина
- б) мочевой кислоты
- в) гамма-глобулина
- г) прокальцитонина

Ответ: а

63. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЛЮТЕНОВУЮ ЭНТЕРОПАТИЮ (ЦЕЛИАКИЮ) ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ

- а) железодефицитной анемией, рефрактерной к лечению пероральными препаратами
- б) артериальной гипотензией, рефрактерной к лечению пероральными вазопрессорами
- в) с чередованием поносов и запоров в течение более 12 месяцев без потери массы тела

г) со снижением активности эластазы кала и наличием кист в головке поджелудочной железы по данным УЗИ

Ответ: а

64. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ НА УРОВНЕ ОБЩЕЙ АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКИ ДОСТАТОЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ

- а) ультразвуковое исследование
- б) компьютерная томография
- в) магнитно-резонансная томография
- г) чрезкожная пункционная биопсия печени

Ответ: а

65. ПИЩЕВОД БАРРЕТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЕЙ

- а) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа
- б) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа
- в) многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов
- г) эпителия желудка по кишечному типу

Ответ: а

66. ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА В КРОВИ СНИЖЕНО СОДЕРЖАНИЕ

- а) церулоплазмина
- б) гамма-глобулина
- в) альфафетопротеина
- г) альфа1-антитрипсина

Ответ: а

67. ПРИЧИНОЙ РОТОГЛОТОЧНОЙ ДИСФАГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перенесенный инсульт
- б) пищевод Баррета
- в) передозировка блокаторов кальциевых каналов
- г) ахалазия кардии

Ответ: а

68. ТЯЖЕСТЬ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ДО НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- а) MELD
- б) Чайлда-Пью
- в) Конна
- г) Лилль

Ответ: а

69. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кишечная непроходимость
- б) кровотечение
- в) повышенный риск малигнизации
- г) развитие токсического мегаколона

Ответ: а

70. ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- а) регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанным на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода
- б) рентгенологического исследования пищевода с барием
- в) измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного сфинктера в процессе глотания небольшого количества воды
- г) спектрофотометрии рефлюксата

Ответ: а

71. МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 2
- б) 5
- в) 4
- г) 8

Ответ: а

72. ИММУНООПОСРЕДОВАННЫМ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С ЯВЛЯЕТСЯ

- а) криоглобулинемия
- б) стригущий лишай
- в) остеопороз
- г) акне

Ответ: а

73. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ HBS АНТИГЕН И

- а) повышенный или нормальный уровень АЛТ и ДНК HBV
- б) повышенный или нормальный уровень АЛТ, антитела к HBe антигену при отсутствии ДНК HBV
- в) повышенный уровень АЛТ и наличие высокого титра антител к HBs антигену
- г) антитела класса IgM к HBe антигену при отсутствии ДНК HBV

Ответ: а

74. ОПТИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ОМЕПРАЗОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 40
- б) 30
- в) 20
- г) 10

Ответ: а

75. РИСК АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫМ ПРИ

- а) кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени
- б) эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения
- в) цилиндрической метаплазии с железами фундального типа
- г) цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа

Ответ: а

76. К ЧИСЛУ КРИТЕРИЕВ РЭНСОНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСИТСЯ

- а) глюкоза сыворотки
- б) уровень тромбоцитов
- в) цветовой показатель
- г) амилаза сыворотки

Ответ: а

77. К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- а) узловатую эритему
- б) межкишечные свищи
- в) панкреатогенный сахарный диабет
- г) генерализованный эрозивный псориаз

Ответ: а

78. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ

- а) аденокарциномы пищевода
- б) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
- в) плоскоклеточного рака пищевода
- г) лейкоплакии пищевода

Ответ: а

79. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕВОЗМОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ ИЗУЧАЕМЫХ ОРГАНОВ И СТРУКТУР

- а) микроструктуру
- б) макроструктуру
- в) топографо-анатомические взаимоотношения
- г) и макроструктуру, и топографо-анатомические взаимоотношения

Ответ: а

80. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА, ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС CHILD-PUGH НЕ ВКЛЮЧАЕТ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) количества тромбоцитов
- б) наличия асцита
- в) стадии печеночной энцефалопатии
- г) протромбинового времени/индекс

Ответ: а

81. СТАДИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В БЕЗ БИОПСИИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНА ПРИ ПОМОЩИ

- а) транзientной эластометрии
- б) компьютерной томографии с контрастированием
- в) магнитно-резонансной томографии
- г) дуплексного ультразвукового сканирования

Ответ: а

82. КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СОДЕРЖАТ ХОРОШО ЗАМЕТНУЮ ПРИМЕСЬ

- а) слизи
- б) крови
- в) гноя
- г) жира

Ответ: а

83. КОЛОНОСКОПИЯ ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ, ВЫЗВАННОМ CL.DIFICILLE, ВЫЯВЛЯЕТ

- а) воспаление слизистой с пленчатыми наложениями
- б) отсутствие макроскопических признаков воспаления слизистой
- в) афты и псевдополипы слизистой
- г) язвенное поражение слизистой

Ответ: а

84. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВИРУСНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) маркеров вирусов гепатита
- б) ткани печени иммуногистохимическим методом
- в) ультразвуковое органов брюшной полости
- г) АЛТ, АСТ, билирубина, белковых фракций, щелочной фосфатазы

Ответ: а

85. ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» С УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- а) выявления РНК HCV
- б) выявления ДНК HCV
- в) повышения уровня ЩФ
- г) повышения уровня АСТ

Ответ: а

86. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРИВОДИТ К ВАРИКОЗНОМУ РАСШИРЕНИЮ ВЕН

- а) нижней трети пищевода
- б) ротоглотки
- в) верхней трети пищевода
- г) корня языка

Ответ: а

87. СИНДРОМ БАДДА-КИАРИ ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ

- а) миелопролиферативных заболеваний
- б) миелодиспластического синдрома
- в) болезни Верльгофа
- г) аутоиммунных гемолитических анемий

Ответ: а

88. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одинофагия (боль при глотании)
- б) изжога
- в) икота
- г) отрыжка воздухом

Ответ: а

89. ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полипоз
- б) перфорация
- в) холелитиаз
- г) внутрикишечная обструкция

Ответ: а

90. У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ БРЮШНОЙ АОРТЫ И ЕЁ ВЕТВЕЙ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЕСЛИ ПОВЫШЕНИЕ АЛТ ПРОИЗОШЛО ПОСЛЕ

- а) эпизода артериальной гипотонии
- б) гипертонического криза гипокинетического характера
- в) гипертонического криза гиперкинетического характера
- г) начала приема ловастатина в дозе более 40 мг в сутки

Ответ: а

91. СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ

- а) непрямого билирубина
- б) прямого билирубина
- в) щелочной фосфатазы
- г) гаммаглутамилтранспептидазы

Ответ: а

92. ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) анти- HBs и отсутствие анти- HBs<sub>core</sub>
- б) анти- HBs и наличие анти- HBs<sub>core</sub>
- в) анти- HBs<sub>core</sub> и отсутствие анти- HBs
- г) HBs антигена и отсутствие анти- HBs<sub>e</sub>

Ответ: а

93. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) белых и белесовато-желтых бляшек на слизистой оболочке пищевода, налета с трудом снимаемого биопсийными щипцами, после удаления которого остаются участки осаднения
- б) ярко розового циркулярного участка слизистой оболочки или «языка», ярко розовой слизистой оболочки различной протяженности
- в) неглубоких изъязвлений небольшого размера, четко отграниченных от окружающей слизистой оболочки, которые могут располагаться цепочкой, в средней/нижней трети пищевода
- г) одного (или более) участка поврежденной слизистой оболочки размером до 5 мм, который расположен на вершине складки

Ответ: а

94. ДЛЯ ОЦЕНКИ КЛАССА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ШКАЛЕ ЧАЙЛДА-ПЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- а) альбумина
- б) холестерина
- в) тромбоцитов
- г) креатинина

Ответ: а

95. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДОВАНО ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) неселективных бета-адреноблокаторов
- б) антагонистов кальциевых каналов
- в) ингибиторов рецепторов к ангиотензину
- г) альфа1-адреноблокаторов

Ответ: а

96. ДИАРЕЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОНКОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием полифекалии
- б) наличием слизи в кале
- в) болезненными позывами
- г) скудным объемом каловых масс

Ответ: а

97. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА УЗИ РАСШИРЕНИЕМ

- а) воротной вены
- б) печеночных вен
- в) вен пищевода
- г) нижней полой вены

Ответ: а

98. ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГАСТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) преимущественное поражение антрального отдела желудка
- б) наличие антител к париетальным клеткам желудка
- в) наличие гипогастринемии
- г) наличие ахлоргидрии

Ответ: а

99. ДИВЕРТИКУЛОМ ЦЕНКЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ДИВЕРТИКУЛ

- а) глоточно-пищеводный
- б) эпибронхиальный
- в) бифуркационный
- г) эпифренальный

Ответ: а

100. ДЛЯ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРЕН

- а) нейтрофилез
- б) тромбоцитоз
- в) агранулоцитоз
- г) лимфоцитоз

Ответ: а

101. ДИАРЕЮ ПРИ ЦЕЛИАКИИ ВЫЗЫВАЮТ

- а) белые сухари
- б) сырые овощи, фрукты
- в) мясо, рыба
- г) рис, кукуруза

Ответ: а

102. О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- а) ГГТП, ЩФ
- б) общего белка
- в) иммуноглобулинов
- г) АСТ, АЛТ, непрямого билирубина

Ответ: а

103. В ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГАСТРИТЕ В ПРИМЕНЯЮТ

- а) омепразол
- б) преднизолон
- в) антигистаминные препараты
- г) мезим форте

Ответ: а

104. ДЛЯ ДИАРЕИ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО ТИПА ХАРАКТЕРНО

- а) наличие слизи, крови в испражнениях
- б) наличие каловых масс значительных по объему (полифекалия)
- в) увеличение частоты стула до 2-4 раз в день
- г) отсутствие тенезмов

Ответ: а

105. КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА СНИЖАЕТ

- а) соматостатин
- б) секретин
- в) инсулин
- г) глюкагон

Ответ: а

106. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АСЦИТА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ВЕРОШПИРОНА БОЛЬНОМУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ

- а) фуросемид
- б) диакарб
- в) амилорид
- г) триамтерен

Ответ: а

107. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- а) изолированно толстая кишка
- б) поджелудочная железа
- в) изолированно тонкая кишка
- г) желудок

Ответ: а

108. ПЛОХО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- а) рак Фатерова соска
- б) наличие кист и абсцессов поджелудочной железы
- в) гемангиома печени
- г) очаговый процесс в печени (рак, киста, абсцесс)

Ответ: а

109. НОРМАЛЬНЫЕ СРОКИ РУБЦЕВАНИЯ ЯЗВЫ ДПК СОСТАВЛЯЮТ

- а) 1,5 месяца
- б) 1,5 недели
- в) 3 месяца
- г) 6 месяцев

Ответ: а

110. К СИМПТОМУ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- а) «кинжальную» боль в подложечной области
- б) опоясывающую боль в животе



- в) неукротимую рвоту
- г) жидкий стул

Ответ: а

111. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ОСТРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- а) АСТ, АЛТ, ЛДГ,
- б) щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы
- в) бета-липопротеидов, холестерина,
- г) -глобулинов сыворотки крови, общего белка крови

Ответ: а

112. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ

- а) частоты рецидивов
- б) риска прободения
- в) сроков рубцевания язвы
- г) болевого синдрома

Ответ: а

113. ДИСКИНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) запорами
- б) В12-дефицитной анемией
- в) железодефицитной анемией
- г) повышенной утомляемостью

Ответ: а

114. К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ОТНОСЯТ

- а) изжогу
- б) загрудинные боли
- в) дисфагию
- г) слюнотечение

Ответ: а

115. К ВНЕЛЕГОЧНЫМ ПРИЧИНАМ ХРОНИЧЕСКОГО КАШЛЯ ОТНОСЯТ

- а) гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь
- б) грипп
- в) панкреатит
- г) заболевания почек

Ответ: а

116. ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АКТИВНОГО Н.Р.-АССОЦИИРОВАННОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперемия слизистой с точечными кровоизлияниями
- б) бледная слизистая (рельеф складок сглажен)
- в) резко выраженная складчатость слизистой и большое количество слизи
- г) наличие рубцовых изменений на слизистой желудка

Ответ: а

117. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ФГС с биопсией
- б) иммуноферментный

- в) УЗИ органов брюшной полости
- г) рентгеноскопия желудка

Ответ: а

118. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гистологическое исследование
- б) цитологическое исследование промывных вод желудка
- в) фиброгастроуденоскопия
- г) исследование желудочной секреции с ее стимуляцией гистамином

Ответ: а

119. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие очагов некроза
- б) расширение желчных капилляров
- в) наличие очагов гиалина (телец Мэллори)
- г) наличие купферовских клеток

Ответ: а

120. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА

- а) при инфекционных осложнениях
- б) обязательно в каждом случае заболевания
- в) при частых рецидивах и длительном течении заболевания
- г) для профилактики рецидивов болезни

Ответ: а

121. СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ВЫРАЖЕН В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРИ

- а) активном гепатите
- б) циррозе и раке печени
- в) желчно-каменной болезни
- г) синдроме Жильбера

Ответ: а

122. ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛЕЙ ПРИ ЭЗОФАГИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- а) рабепразол
- б) платифиллин
- в) дротаверин
- г) метоклопрамид

Ответ: а

123. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ

- а) функциональные расстройства
- б) органические изменения
- в) наследственные нарушения
- г) аномалии развития кишечника

Ответ: а

124. ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ РАНО ПОЯВЛЯЕТСЯ

- а) кожный зуд
- б) увеличение селезенки
- в) повышение АСТ и АЛТ

г) кровоточивость

Ответ: а

125. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СООТВЕТСТВУЕТ

а) боли в эпигастральной области, возникающей натощак или через 2-3 часа после приема пищи

б) давящей боли в левом подреберье, усиливающейся после приема пищи и иррадиирующей в спину

в) схваткообразной боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, возникающей чаще при приеме жирной пищи

г) тупой давящей боли в эпигастральной области, усиливающейся после приема пищи

Ответ: а

126. ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ПОРАЖАЮТСЯ

а) печень и мозг

б) сердце и почки

в) почки и легкие

г) печень и почки

Ответ: а

127. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ В КЛИНИКЕ СТОЙКОГО ЗУДА КОЖИ И ЖЕЛТУХИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАК

а) головки поджелудочной железы

б) желудка

в) правой половины ободочной кишки

г) левой половины ободочной кишки

Ответ: а

128. ОСНОВНОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

а) аденокарцинома

б) плоскоклеточный рак

в) карциноид

г) перстневидноклеточный рак

Ответ: а

129. К ОСЛОЖНЕНИЯМ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ОТНОСЯТ

а) пищевод Барретта

б) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

в) дивертикул пищевода

г) ахалазию кардии

Ответ: а

130. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРИ

а) проктите

б) хроническом энтерите

в) хроническом панколите

г) неспецифическом язвенном колите

Ответ: а

131. КОНЪЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН ПОВЫШАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

а) нарушения экскреции билирубина печенью

б) гемолиза эритроцитов

- в) дефицита глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах
- г) снижения захвата билирубина печенью

Ответ: а

132. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) абдоминальная боль с изменением частоты и формы стула
- б) значительная потеря массы тела
- в) лейко- и тромбоцитоз, ускорение СОЭ
- г) выделение алой крови с калом

Ответ: а

133. ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО КОЛИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- а) селезеночного угла ободочной кишки
- б) прямой кишки
- в) слепой кишки
- г) печеночного угла ободочной кишки

Ответ: а

134. В ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ НЕГАТИВНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) суточное мониторирование внутрипищеводного рН
- б) эндоскопическая ультрасонография
- в) эзофагономанометрия
- г) рентгенологическое исследование пищевода

Ответ: а

135. ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) интерферон
- б) метотрексат
- в) преднизолон
- г) урсодезоксихолевую кислоту

Ответ: а

136. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОБЯЗАТЕЛЬНО РАЗВИВАЕТСЯ В ПРЯМОЙ КИШКЕ ПРИ

- а) неспецифическом язвенном колите
- б) болезни Крона
- в) ишемическом колите
- г) болезни Уиппла

Ответ: а

137. СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) гипотиреоза
- б) целиакии
- в) синдрома короткой тонкой кишки
- г) тиреотоксикоза

Ответ: а

138. К МАРКЕРАМ НАРУШЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ

- а) холинэстераза

- б) щелочная фосфатаза
- в) лактатдегидрогеназа
- г) аспаратаминотрансфераза

Ответ: а

139. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ В ОБЛАСТИ МАЛОЙ КРИВИЗНЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ЕДЫ

- а) 1-1,5 часа
- б) 15-20 минут
- в) 40 -50 минут (часто сопровождаются рвотой)
- г) 2,5 - 3 часа (характерны ночные боли)

Ответ: а

140. К ФАКТОРАМ АГРЕССИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- а) соляную кислоту и пепсин
- б) повышенный уровень простагландинов в слизистой желудка
- в) апоптоз клеток слизистой желудка
- г) нарушение эвакуаторной деятельности желудка

Ответ: а

141. АЛЬБУМИН СЫВОРОТКИ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ (Г/Л)

- а) 35-50
- б) 20-35
- в) 50-60
- г) 60-70

Ответ: а

142. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЭГДС ОТНОСЯТ

- а) острый бронхообструктивный синдром
- б) варикозное расширение вен пищевода
- в) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта
- г) дивертикул пищевода

Ответ: а

143. ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ У БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- а) холестазае
- б) некрозе гепатоцитов
- в) печеночной недостаточности
- г) портальной гипертензии

Ответ: а

144. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- а) геморрагический синдром
- б) варикозное расширение вен пищевода
- в) спленомегалию
- г) тромбоз портальной вены

Ответ: а

145. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кожный зуд

- б) спленомегалия
- в) асцит
- г) гепатомегалия

Ответ: а

146. БЛОКАТОРЫ H<sub>2</sub>-РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ \_\_\_\_\_ ЕДЫ

- а) до
- б) во время
- в) сразу после
- г) через 1-2 часа после

Ответ: а

147. ОПРЕДЕЛИТЬ СОСТОЯНИЕ ВНЕШНЕЙ СЕКРЕЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ

- а) фекальной эластазы-1
- б) липазы сыворотки
- в) ингибитора трипсина сыворотки
- г) эластазы сыворотки

Ответ: а

148. НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА УКАЗЫВАЕТ

- а) повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина
- б) повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы
- в) снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена
- г) увеличение амилазы, общего белка, креатинина

Ответ: а

149. ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПЛОСКАЯ НИША В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ДИАМЕТРОМ 2,5 СМ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С ОБШИРНОЙ АПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКОЙ ЗОНОЙ ВОКРУГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) язвы-рака
- б) неосложненной язвы антрального отдела
- в) пенетрирующей язвы
- г) острой язвы желудка

Ответ: а

150. ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ

- а) белки
- б) углеводы
- в) растительные жиры
- г) жидкость

Ответ: а

151. К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ОТНОСЯТ

- а) изъязвление и гиперемию слизистой оболочки кишки
- б) сужение просвета кишки
- в) тотальную атрофию слизистой оболочки
- г) геморроидальный узел

Ответ: а

152. ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ГАСТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка лимфоцитами
- б) эозинофильной инфильтрацией слизистой оболочки
- в) закономерным снижением кислотообразования
- г) тяжелой дисплазией эпителия

Ответ: а

153. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ G-ГЛЮТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- а) острого алкогольного гепатита
- б) хронического персистирующего гепатита В
- в) гемохроматоза
- г) сахарного диабета

Ответ: а

154. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- а) гамма-ГТ и щелочной фосфатазы
- б) АЛТ
- в) АСТ
- г) АЛТ и АСТ

Ответ: а

155. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) злоупотребление алкоголем
- б) курение
- в) нерегулярный прием пищи
- г) алиментарное ожирение

Ответ: а

156. ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» СТАВИТСЯ ПРИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6
- б) 1
- в) 3
- г) 9

Ответ: а

157. К ФОРМИРОВАНИЮ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

- а) перенесённая кишечная инфекция
- б) употребление молока
- в) употребление продуктов, богатых клетчаткой
- г) дислипидемия

Ответ: а

158. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛА ЭРИТРОЦИТОВ, ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ УРОБИЛИНОГЕНА В КАЛЕ У БОЛЬНОГО С ЖЕЛТУХОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) гемолитической желтухи
- б) внепеченочного холестаза
- в) внутрипеченочного холестаза

г) сепсиса

Ответ: а

159. В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эластометрия
- б) ультразвуковое исследование
- в) рентгенография
- г) ирригоскопия

Ответ: а

160. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) *Escherichia coli*
- б) *Staph. aureus*
- в) *Enterococcus fecalis*
- г) *Pseudomonas aeruginosa*

Ответ: а

161. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПОРАЖАЮТСЯ

- а) все слои кишечника
- б) слизистый и подслизистый слои
- в) подслизистый и мышечный слои
- г) мышечный слой и серозная оболочка

Ответ: а

162. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- а) холецистокинина
- б) панкреатического сока
- в) гастрин
- г) секретин

Ответ: а

163. В ДИАГНОСТИКЕ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ К «ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ» ОТНОСЯТ

- а) суточный мониторинг рН в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопию
- б) определение *Helicobacter pylori*
- в) анализ кала на скрытую кровь
- г) рентгеноскопию пищевода и желудка

Ответ: а

164. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА С \_\_\_\_\_ СЕЛЕЗЕНКИ

- а) увеличением
- б) уменьшением
- в) эхонеоднородностью
- г) снижением эхоплотности

Ответ: а

165. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИЛИРУБИНА В КРОВИ СООТВЕТСТВУЮТ (В МКМОЛЬ/Л)

- а) 8,55-20,52
- б) 0,10-0,99



- в) 2,50-8,33
- г) 15,62-30,12

Ответ: а

166. К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ЭЗОФАГИТОВ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

- а) эзофагогастроскопию
- б) рентгенографию пищевода с барием
- в) рН-метрию
- г) рентгенографию грудной клетки

Ответ: а

167. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- а) желтуху, кожный зуд, ксантомы, гепатоспленомегалию, высокие уровни щелочной фосфатазы и холестерина
- б) желтуху, анорексию, тошноту, мягкую печень, высокий уровень трансаминаз, но низкий – щелочной фосфатазы
- в) гепатомегалию, гиперхолестеринемию, нормальные уровни трансаминаз
- г) желтуху, боль в правом верхнем квадранте живота, мягкий живот, лейкоцитоз

Ответ: а

168. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛА ЭРИТРОЦИТОВ, ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТЕРКОБИЛИНА В КАЛЕ У БОЛЬНОГО С ЖЕЛТУХОЙ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О

- а) гемолитической желтухе
- б) внутрипеченочном холестазах
- в) внепеченочном холестазах
- г) сепсисе

Ответ: а

169. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬСЯ

- а) кровотечением из варикозных вен пищевода
- б) приемом бета-блокаторов
- в) сердечными гликозидами
- г) антигистаминными препаратами

Ответ: а

170. ДОМИНИРУЮЩИМ СИМПТОМОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль в животе
- б) тошнота
- в) горечь во рту
- г) разжижение стула

Ответ: а

171. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЖЕЛЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эмульгация жиров
- б) гидролиз углеводов
- в) лизис белков
- г) лизис жиров

Ответ: а

172. МЕТОДОМ СКРИНИНГА ДЛЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гемокульт-тест для определения в кале скрытой крови
- б) фиброколоноскопия
- в) ректороманоскопия
- г) ультразвуковое исследование брюшной полости

Ответ: а

173. ПРОЯВЛЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ СО СТОРОНЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) телеангиоэктазия
- б) гиперемия лица
- в) бледность кожи
- г) диффузный цианоз

Ответ: а

174. ЗУД ПРИ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАН С

- а) солями желчных кислот
- б) билирубином
- в) лецитином
- г) фосфолипидами

Ответ: а

175. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ С МЕЗОГАСТРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ

- а) ранние
- б) поздние
- в) ночные
- г) голодные

Ответ: а

176. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- а) гистологический
- б) биохимический
- в) иммуноферментный
- г) бактериологический

Ответ: а

177. К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ

- а) гепатоцеллюлярную карциному
- б) рак желудка
- в) рак легких
- г) лимфому

Ответ: а

178. КАКАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЕРВИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТЕЛА И ДНА ЖЕЛУДКА?

- а) аутоиммунная
- б) *Helicobacter pylori*-ассоциированная
- в) рефлюкс-гастрит
- г) лимфоцитарная

Ответ: а

179. ИНДИКАТОРОМ УГНЕТЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипоальбуминемия
- б) гиперфибриногенемия
- в) гипергликемия
- г) гиперлактатдегидрогения

Ответ: а

180. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ НАЛИЧИИ

- а) ворсинчатого полипа
- б) запоров
- в) геморроя
- г) болезни Крона

Ответ: а

181. ЭЗОФАГОСПАЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) дисфагией непостоянной, болями за грудиной
- б) тошнотой
- в) регургитацией
- г) изжогой

Ответ: а

182. ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА» ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ

- а) наличии крови в кале
- б) стуле чаще 3 раз в неделю
- в) чувстве неполного опорожнения кишечника
- г) стуле реже 3 раз в неделю

Ответ: а

183. О РАЗВИТИИ РАКА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ В КРОВИ

- а) альфа-фетопротеина
- б) АСТ
- в) иммуноглобулина А
- г) холинэстеразы

Ответ: а

184. ДИАГНОЗ «ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ» ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

- а) нарушенного долькового строения
- б) ступенчатых некрозов гепатоцитов
- в) стеатоза гепатоцитов
- г) расширенных портальных трактов

Ответ: а

185. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА

- а) острый вирусный гепатит
- б) холестаза
- в) микронодулярный цирроз
- г) первичный билиарный цирроз

Ответ: а

186. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеличение в крови неконъюгированного билирубина
- б) билирубинурия
- в) увеличенное содержание в крови трансаминаз
- г) гиперретикулоцитоз

Ответ: а

187. К ПУЗЫРНОМУ ОТНОСЯТ СИМПТОМ

- а) Ортнера
- б) Мейо-Робсона
- в) Поргеса
- г) Образцова

Ответ: а

188. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- а) нормальная печеночная ткань
- б) липофусциновый пигмент в центролобулярных областях
- в) избыток гликогена
- г) жировая дистрофия

Ответ: а

189. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ПАТОГНОМОТИЧЕН ДЛЯ

- а) холецистита
- б) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- в) панкреатита
- г) гастрита

Ответ: а

190. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАТРАГИВАЕТ

- а) слизистую оболочку
- б) все слои кишки
- в) подслизистую оболочку
- г) мышечную оболочку

Ответ: а

191. ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диарея
- б) рвота
- в) запор
- г) абдоминальная боль

Ответ: а

192. МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) хроническая эрозия, язва, крипт-абсцессы
- б) специфические гранулемы
- в) лимфоцитарные гранулемы
- г) рубцовые изменения кишечника

Ответ: а

193. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ОБРАЗОВАНИЮ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ (В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ), ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ожирение
- б) мужской пол
- в) язвенная болезнь
- г) хронический панкреатит

Ответ: а

194. К ХАРАКТЕРНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- а) вздутие живота и диарею при употреблении злаков
- б) рвоту с примесью желчи
- в) неустойчивый стул при употреблении молочных продуктов
- г) запор

Ответ: а

195. ЗАРАЖЕНИЕ *H. PYLORI* ПРОИСХОДИТ

- а) орально-оральным путем
- б) воздушно-капельным путем
- в) половым путем
- г) при трансфузии крови и ее компонентов

Ответ: а

196. ПОД ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТТА ПОНИМАЮТ ЗАМЕЩЕНИЕ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ \_\_\_\_\_ МЕТАПЛАЗИРОВАННЫМ, КОТОРОЕ ВЕРИФИЦИРОВАНО ПРИ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИИ

- а) кишечным; морфологическом
- б) желудочным; морфологическом
- в) кишечным; эндоскопическом
- г) желудочным; эндоскопическом

Ответ: а

197. НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ: СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ЖКТ, ДИАРЕЯ УКАЗЫВАЕТ НА

- а) синдром Золлингера-Эллисона
- б) язвенную болезнь с локализацией в желудке
- в) язвенный колит
- г) хронический панкреатит

Ответ: а

198. ОБ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- а) повышение уровня диастазы мочи
- б) нарушение толерантности к глюкозе
- в) желтуха
- г) повышение эхогенности поджелудочной железы при УЗИ

Ответ: а

199. ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ

- а) холестерина
- б) солей желчных кислот
- в) оксалатов

г) мочево́й кислоты

Ответ: а

200. НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

а) язвенной болезни, калькулезном холецистите

б) гепатите

в) панкреатите

г) эзофагите

Ответ: а

201. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА ЯВЛЯЕТСЯ

а) дуоденальное зондирование

б) рентгеновское исследование

в) дуоденоскопия

г) компьютерная томография

Ответ: а

202. СИМПТОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА (ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ

а) (пациент вскрикивает от боли) при введении пальцев под реберную дугу на вдохе или при кашле

б) (больной вскрикивает от боли) при поверхностной пальпации живота

в) при постукивании ребром ладони по правой реберной дуге

г) при нажатии пальцами с последующим высвобождением брюшной стенки в любой точке живота

Ответ: а

203. УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

а) увеличение селезенки, расширение воротной вены, асцит

б) увеличение печени, нормальные размеры селезенки, расширение печеночных вен

в) нормальные размеры печени, увеличение селезенки, нормальный диаметр воротной вены

г) увеличение печени, увеличение селезенки, сужение воротной вены

Ответ: а

204. К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

а) псевдокисты, рубцы в поджелудочной железе

б) вирусный гепатит

в) язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

г) хронический колит

Ответ: а

205. ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МАРКЁРОМ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

а) HBsAg

б) анти-HBcore класса IgG

в) анти-HDV класса IgG

г) HCV-RNA

Ответ: а

206. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- а) камни в желчных путях
- б) цирроз печени
- в) хронический панкреатит
- г) рак поджелудочной железы

Ответ: а

207. ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ

- а) дистальный отдел тонкой кишки
- б) нисходящий отдел толстой кишки
- в) слепая кишка
- г) проксимальный отдел тонкой кишки

Ответ: а

208. КИШЕЧНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ТИПИЧНА ДЛЯ

- а) пищевода Барретта
- б) язвенного эзофагита
- в) эрозивного эзофагита
- г) ахалазии кардии

Ответ: а

209. БОЛИ В ЛЕВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ЖИРНОЙ ПИЩИ, ПОНОС, НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ЗОНЕ ШОФАРА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- а) панкреатит
- б) холецистит
- в) гепатит
- г) язвенную болезнь желудка

Ответ: а

210. НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ АССОЦИИРОВАНА С НАЛИЧИЕМ

- а) метаболического синдрома
- б) аутоиммунного панкреатита
- в) опухоли гипофиза
- г) первичного гипотиреоза

Ответ: а

211. ПРИ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СДАВЛЕНИЕ ПРОСВЕТА

- а) двенадцатиперстной кишки
- б) общего желчного протока
- в) Вирсунгова протока
- г) пилорического отдела желудка

Ответ: а

212. НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ АССОЦИИРОВАНА С НАЛИЧИЕМ

- а) сахарного диабета 2 типа
- б) аутоиммунного панкреатита
- в) опухоли гипофиза
- г) первичного гипотиреоза

Ответ: а

213. ПО СОСТАВУ КАМНИ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ ЧАЩЕ

- а) холестериновые
- б) черные пигментные
- в) коричневые пигментные
- г) содержащие билирубинат кальция

Ответ: а

214. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ИМЕЕТ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- а) гепатоцеллюлярной карциномы
- б) гепатита А
- в) гемохроматоза
- г) первичного склерозирующего холангита

Ответ: а

215. УРОВЕНЬ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ЭЛАСТАЗЫ-1 В КАЛЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О НАЛИЧИИ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ, СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ МКГ/Г КАЛА

- а) 100-200
- б) 50-100
- в) 200-300
- г) 300-400

Ответ: а

216. ПРИ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ МОГУТ ПОЯВЛЯТЬСЯ СИМПТОМЫ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ЖЕЛТУХА,

- а) явления пилороспазма
- б) желудочное кровотечение
- в) голодные боли в области эпигастрия
- г) боли в околопупочной области

Ответ: а

217. К ПРИЧИНАМ ПЕРВИЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- а) снижение чувствительности рецепторов желчевыводящих путей
- б) воспаление желчного пузыря
- в) камни в желчном пузыре
- г) гормональные нарушения в щитовидной железе

Ответ: а

218. НЕПРАВИЛЬНАЯ ФОРМА И БОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА, ЛОКАЛИЗУЮЩЕГОСЯ НА БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЕ ЖЕЛУДКА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ

- а) злокачественного характера поражения
- б) гепатогенной язвы
- в) лекарственной язвы
- г) стрессовой язвы

Ответ: а

219. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛАКТАЗЫ ОТМЕЧАЮТ МЕТЕОРИЗМ, ДИАРЕЮ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ

- а) молока



- б) яиц
- в) квашеной капусты
- г) булочных изделий

Ответ: а

220. ПРИ ИНКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) склонность к гипергликемии
- б) развитие кетоацидоза
- в) избыток глюкагона
- г) потребность в высоких дозах инсулина

Ответ: а

221. ПРИ ДИСФУНКЦИИ СФИНКТЕРА ОДДИ НАБЛЮДАЮТ

- а) приступообразные боли в правом подреберье
- б) выраженный метеоризм
- в) длительную лихорадку
- г) постоянную диарею

Ответ: а

222. МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) УЗИ печени и желчных путей
- б) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- в) холецистография с пероральным контрастированием
- г) холангиография с внутривенным контрастированием

Ответ: а

223. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- б) внутривенная холангиография
- в) пероральная холангиография
- г) дуоденальное зондирование

Ответ: а

224. У ПАЦИЕНТОВ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- а) расширение подкожных вен и увеличение размеров живота
- б) лимонно-желтый цвет кожи, отёки ног
- в) следы расчёсов на коже, вздутие живота
- г) элементы геморрагической сыпи, бронзовый оттенок кожи

Ответ: а

225. ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТА С НЕСКОЛЬКИМИ КРУПНЫМИ КИСТАМИ В ГОЛОВКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) зона Шоффара
- б) зона Губергрица
- в) левое подреберье
- г) околопупочная область

Ответ: а

226. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМИ О ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ СТЕАТОРЕЯ,

- а) креаторея
- б) повышения уровня амилазы
- в) повышение уровня липазы
- г) гипергликемия

Ответ: а

227. ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- а) язвенного колита
- б) дивертикулита
- в) болезни Крона
- г) полипоза кишки

Ответ: а

228. В ПОТЕ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРА И

- а) натрия
- б) магния
- в) кальция
- г) калия

Ответ: а

229. ВЫСОКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В СЛЮНЕ И ПОТЕ ХЛОРА, НАТРИЯ И КАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) кистозном фиброзе поджелудочной железы
- б) сахарном диабете
- в) хроническом панкреатите
- г) раке поджелудочной железы

Ответ: а

230. ПРИ ОЦЕНКЕ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЬШИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КАЛЕ \_\_\_\_\_ ИММУНОФЕРМЕНТНЫМ МЕТОДОМ

- а) эластазы
- б) липазы
- в) химотрипсина
- г) трипсина

Ответ: а

231. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цирроз печени
- б) прием пероральных контрацептивов
- в) прием анаболических стероидов
- г) метаболический синдром

Ответ: а

232. УСИЛИВАЕТ СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- а) холецистокинин
- б) глюкагон
- в) кальцитонин

г) вазоинтестинальный пептид

Ответ: а

233. БИОПСИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НИЖЕ СВЯЗКИ ТРЕЙЦА ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ

- а) глютеновой энтеропатии
- б) болезни Крона
- в) дивертикулярной болезни
- г) язвенном колите

Ответ: а

234. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПО ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМУ ТИПУ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) невроз
- б) гипотиреоз
- в) жировая дистрофия печени
- г) беременность

Ответ: а

235. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДИАРЕЯ

- а) осмотическая
- б) экссудативная
- в) моторная
- г) секреторная

Ответ: а

236. БОЛИ ПРИ ЯЗВАХ ТЕЛА ЖЕЛУДКА ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ЕДЫ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- а) 1
- б) 4
- в) 2
- г) 3

Ответ: а

237. К ЗНАЧИМЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ

- а) изменение гаустрации кишки, вплоть до ее исчезновения
- б) расширение просвета кишки
- в) вид «бульжной мостовой»
- г) мешковидные выпячивания по контуру кишки

Ответ: а

238. О СНИЖЕНИИ БЕЛКОВО-СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ В СЫВОРОТКЕ

- а) альбумина, протромбина, фибриногена
- б)  $\gamma$ -глобулинов
- в) аланиновой и аспарагиновой аминотрансфераз
- г) щелочной фосфатазы и  $\gamma$ -глутамилтранспептидазы

Ответ: а

239. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

- а) вовлекается слизистая оболочка кишки
- б) вовлекаются слизистая и подслизистая оболочки кишки

в) вовлекается серозная оболочка кишки

г) вовлекаются все слои кишки

Ответ: а

240. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПО ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМУ ТИПУ МОЖЕТ БЫТЬ

а) стрессовая ситуация

б) наличие сахарного диабета

в) наличие хронического панкреатита

г) прием контрацептивных препаратов

Ответ: а

241. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ПЕРВИЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

а) кратковременного болевого синдрома на фоне стресса

б) лихорадки

в) продолжительного болевого синдрома после приема пищи

г) мышечного напряжения в правом подреберье при пальпации

Ответ: а

242. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДИВЕРТИКУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИШКА

а) сигмовидная

б) прямая

в) слепая

г) поперечно-ободочная

Ответ: а

243. ПРИ ПЕРКУССИИ ЖИВОТА НАД ЗОНОЙ СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ЗВУК

а) тупой

б) тимпанический

в) коробочный

г) притупленно-тимпанический

Ответ: а

244. К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

а) заболевания желчного пузыря и желчных протоков

б) вирусный гепатит

в) язвенную болезнь желудка

г) колит

Ответ: а

245. ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОТОРОЕ ДАЁТ КЛИНИКУ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) диафрагмальная грыжа

б) хронический колит

в) язвенная болезнь желудка

г) заболевание пищевода

Ответ: а

246. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПЕЧЕНИ СЛОЖНОЙ КИСТЫ С ДОЧЕРНИМИ КИСТАМИ И ЭОЗИНОФИЛИИ В КРОВИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ \_\_\_\_\_ ПЕЧЕНИ

- а) эхинококкоз
- б) саркоидоз
- в) поликистоз
- г) гистиоцитоз

Ответ: а

247. МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ КАМНЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) УЗИ желчного пузыря
- б) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- в) радиоизотопное сканирование
- г) магнитно-резонансная холангиопанкреатография

Ответ: а

248. ПРИ ЦЕЛИАКИИ ОТМЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДИАРЕЯ

- а) осмотическая
- б) экссудативная
- в) моторная
- г) секреторная

Ответ: а

249. АМИЛАЗА УЧАСТВУЕТ В РАСЩЕПЛЕНИИ КРАХМАЛА И

- а) гликогена
- б) протеаз
- в) триглицеридов
- г) карбоксилэстеразы

Ответ: а

250. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- б) перитонит
- в) асцит
- г) желтуха

Ответ: а

251. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) болезни Вильсона
- б) первичного билиарного цирроза
- в) идиопатического гемохроматоза
- г) первичного склерозирующего холангита

Ответ: а

252. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО СИНДРОМА НАРУШЕННОГО ВСАСЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром короткой тонкой кишки
- б) целиакия
- в) муковисцидоз
- г) лактазная недостаточность

Ответ: а

253. ДИАРЕЯ, БРОНХООБСТРУКЦИЯ, ПРАВСТОРОННИЙ ФИБРОЗ ЭНДОКАРДА, ПРИЛИВЫ КРОВИ К ЛИЦУ И ТУЛОВИЩУ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) карциноида
- б) виомы
- в) гастриномы
- г) соматостатиномы

Ответ: а

254. К РИМСКИМ КРИТЕРИЯМ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ АБДОМИНАЛЬНУЮ БОЛЬ И ДИСКОМФОРТ, ИЗМЕНЕНИЕ ЧАСТОТЫ СТУЛА

- а) изменение формы кала
- б) ректальные кровотечения
- в) частоту и степень метеоризма
- г) примеси в кале

Ответ: а

255. ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО

- а) наличие гранулем
- б) вовлечение в процесс только слизистой оболочки кишки
- в) вовлечение в процесс слизистой и подслизистой оболочек кишки
- г) наличие поверхностных эрозий

Ответ: а

256. ИММУНОАЛЛЕРГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) сульфаметоксазола
- б) метотрексата
- в) изониазида
- г) эритромицина

Ответ: а

257. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перфорация
- б) тромбоз
- в) токсический мегаколон
- г) панкреатит

Ответ: а

258. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровотечение из вен пищевода
- б) отек легких
- в) выраженная головная боль
- г) перфорация портальной вены

Ответ: а

259. МЕХАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОГО СТЕАТОГЕПАТИТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) амиодарона
- б) метотрексата
- в) изониазида
- г) сульфаметоксазона

Ответ: а

260. ОСМОТИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) при лактазной недостаточности
- б) при язвенном колите
- в) при болезни Крона
- г) после ваготомии

Ответ: а

261. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАТОЛОГИЮ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) МР-холангиография
- б) компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием
- в) ультразвуковое исследование желчевыводящих путей
- г) магнитно-резонансная томография брюшной полости

Ответ: а

262. У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- а) активном некрозе гепатоцитов
- б) малигнизации
- в) печеночной недостаточности
- г) присоединении вирусного гепатита

Ответ: а

263. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ВОЗМОЖНОГО ПОЯВЛЕНИЯ РВОТЫ, УМЕНЬШЕНИЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПЕРЕД КОМПЬЮТЕРНЫМ ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ РЕКОМЕНДОВАНО ИСКЛЮЧЕНИЕ ПИЩИ ЗА \_\_\_\_\_ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ (МИНИМАЛЬНОЕ ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ)

- а) 2-3 часа
- б) 30 минут
- в) 1 час
- г) 6-8 часов

Ответ: а

264. ПРЕВЫШЕНИЕ СРЕДНЕГО ОБЪЕМА ЭРИТРОЦИТОВ И ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ «А» В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) алкогольного гепатита
- б) аутоиммунного гепатита
- в) болезни Вильсона
- г) первичного билиарного цирроза

Ответ: а

265. ОДНИМ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ И ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) портальная гипертензия
- б) печеночная недостаточность
- в) асцит
- г) желтуха

Ответ: а

266. ДИАРЕЯ СО СТЕАТОРЕЕЙ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПЕПТИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) гастриномы

- б) соматостатиномы
- в) карциноида
- г) виомы

Ответ: а

267. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА, ДИАРЕЯ СО СТЕАТОРЕЕЙ, КАМНИ В ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) соматостатиномы
- б) инсулиномы
- в) гастриномы
- г) карциноида

Ответ: а

268. ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА (СКРИНИНГ) ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) альфа-фетопротеина
- б) кальция в крови
- в) уровня гамма-глутамилтрансферазы
- г) уровня билирубина

Ответ: а

269. ГИПЕРГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) аутоиммунного гепатита
- б) болезни Вильсона
- в) алкогольного гепатита
- г) первичного билиарного цирроза

Ответ: а

270. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- а) пищевод Баррета
- б) дивертикулит пищевода
- в) атрофический эзофагит верхней трети пищевода
- г) стриктуры пищевода после ожога

Ответ: а

271. ДИАГНОСТИКА ЦЕЛИАКИИ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К ГЛИАДИНУ, ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛУТАМИНАЗЕ И ЭНДОМИЗИЮ, А ТАКЖЕ

- а) морфологическое исследование биоптатов тонкой кишки
- б) рентгенологическое исследование тонкой кишки
- в) компьютерную томографию
- г) определение проницаемости кишечного барьера

Ответ: а

272. ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА СЕМЕЙНЫЙ АДЕНОМАТОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ СОЧЕТАЕТСЯ С

- а) опухолями эндокринных желез
- б) остеомами костей черепа
- в) опухолями мягких тканей
- г) кистами сальных желез

Ответ: а

273. ТРИАДА СЕНТА ВКЛЮЧАЕТ СОЧЕТАНИЕ ДИВЕРТИКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ С ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ И



- а) желчекаменной болезнью
- б) панкреатитом
- в) язвенной болезнью желудка
- г) гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

Ответ: а

274. ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) диклофенака
- б) метотрексата
- в) эстрогенов
- г) эритромицина

Ответ: а

275. ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) эстрогенов
- б) метотрексата
- в) изониазида
- г) амиодарона

Ответ: а

276. КЛАССИФИКАЦИЮ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ЧАЙЛДУ-ПЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- а) определения степени тяжести цирроза
- б) оценки прогноза цирроза
- в) оценки эффективности проводимой терапии
- г) определения качества жизни пациента

Ответ: а

277. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЧАЙЛДУ-ПЬЮ УЧИТЫВАЮТСЯ ПАРАМЕТРЫ: БИЛИРУБИН, АЛЬБУМИН, НАЛИЧИЕ АСЦИТА, ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, А ТАКЖЕ

- а) протромбиновый индекс или протромбиновое время
- б) креатинин
- в) мочевины
- г) аланинаминотрансфераза и аспаратаминотрансфераза

Ответ: а

278. К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- а) стриктуры кишки
- б) токсическую дилатацию толстой кишки
- в) дивертикулез
- г) колоректальный рак

Ответ: а

279. ФИБРОЗИРУЮЩИЙ МЕХАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) метотрексата
- б) амиодарона
- в) изониазида
- г) сульфаметоксазона

Ответ: а

280. У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ СПОНТАННОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПЕРИТОНИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие нейтрофильного лейкоцитоза
- б) наличие симптомов раздражения брюшины
- в) повышение температуры до фебрильных цифр
- г) наличие микроцитарной анемии

Ответ: а

281. СЕКРЕТОРНАЯ ДИАРЕЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) гастриноме
- б) амилоидозе
- в) муковисцидозе
- г) болезни Крона

Ответ: а

282. ДЕФИЦИТ ЭНТЕРОКИНАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- а) осмотической диареи
- б) синдрома раздраженной кишки
- в) лактазной недостаточности
- г) хронических запоров

Ответ: а

283. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) болезни Вильсона
- б) аутоиммунного гепатита
- в) алкогольного гепатита
- г) первичного билиарного цирроза

Ответ: а

284. РОГОВИЧНОЕ КОЛЬЦО КАЙЗЕРА-ФЛЕЙШЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) болезни Вильсона
- б) первичного билиарного цирроза
- в) идиопатического гемохроматоза
- г) первичного склерозирующего холангита

Ответ: а

285. ОСМОТИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) хроническом панкреатите
- б) гастриноме
- в) язвенном колите
- г) синдроме раздраженной кишки

Ответ: а

286. ПРИ СИНДРОМЕ ГАРДНЕРА СЕМЕЙНЫЙ АДЕНОМАТОЗ ТОЛСТОЙ КИШКИ СОЧЕТАЕТСЯ С

- а) остеомами костей черепа и мягких тканей
- б) опухолями эндокринных желез
- в) полипозом желудочно-кишечного тракта
- г) кистами сальных желез

Ответ: а

287. ПАССАЖ В КИШЕЧНИКЕ УСКОРЯЕТ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- а) воды
- б) молока
- в) риса
- г) сваренного вкрутую яйца

Ответ: а

288. СЕКРЕТОРНАЯ ДИАРЕЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) холере
- б) целиакии
- в) панкреатите
- г) неспецифическом язвенном колите

Ответ: а

289. К СВИДЕТЕЛЬСТВАМ О НАРАСТАНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- а) хлопающий тремор кистей
- б) эритему ладоней
- в) обмороки при физических нагрузках
- г) слабость и головокружение

Ответ: а

290. ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАИБОЛЕЕ ЧАСТО

- а) вовлекаются все слои кишки
- б) вовлекается подслизистая оболочка кишки
- в) вовлекается серозная оболочка кишки
- г) вовлекается слизистая оболочка кишки

Ответ: а

291. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием «голодных» и ночных болей
- б) постоянной тупой болью в эпигастрии
- в) стремительным снижением массы тела
- г) частой отрыжкой

Ответ: а

292. ПАЦИЕНТУ, У КОТОРОГО ВПЕРВЫЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕЧЕНИ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ ПОХОЖЕЕ НА КИСТУ И ГЕАНГИОМУ, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

- а) с внутривенным контрастированием
- б) с предварительно перорально принятым контрастным веществом
- в) и органов грудной полости с внутривенным контрастированием
- г) и органов грудной полости без внутривенного контрастирования

Ответ: а

293. ДЛЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТОЗА БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

- а) наиболее частое появление в 3-м триместре беременности
- б) отсутствие кожного зуда
- в) наиболее частое появление в 1-м триместре беременности
- г) снижение уровня сывороточного железа

Ответ: а

294. ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ И КСАНТЕЛАЗМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) первичного билиарного цирроза
- б) болезни Вильсона
- в) идиопатического гемохроматоза
- г) первичного склерозирующего холангита

Ответ: а

295. СЕКРЕТОРНАЯ ДИАРЕЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) гастриноме
- б) хроническом панкреатите
- в) язвенном колите
- г) синдроме раздраженной кишки

Ответ: а

296. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДИАРЕЯ

- а) экссудативная
- б) моторная
- в) секреторная
- г) осмотическая

Ответ: а

297. К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ РАКА ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- аденоматозные полипы желудка
- хронический гастрит на фоне приема салициловой кислоты
- хронический неатрофический гастрит
- гастроэзофагеальный рефлюкс

Ответ: а

298. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МР-ХОЛАНГИОГРАФИИ УПОТРЕБЛЕНИЕ ПИЩИ ПОКАЗАНО ЗА \_\_\_\_\_ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) 6-8 часов
- б) 30 минут
- в) 60 минут
- г) 2-3 часа

Ответ: а

299. ДЛЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТОЗА БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

- а) наличие кожного зуда
- б) снижение уровня холестерина в крови
- в) наиболее частое появление во 2-м триместре беременности
- г) снижение уровня триглицеридов в крови

Ответ: а

300. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеличение живота
- б) кровь в стуле
- в) чередование запоров с поносами
- г) ускоренная перистальтика

Ответ: а

301. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ГИПЕРПРОДУКЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеличение массы париетальных клеток
- б) увеличение количества главных клеток
- в) снижение тонуса блуждающего нерва
- г) синтез простагландинов E2

Ответ: а

302. МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ БИОПТАТА ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) крипт-абсцессы
- б) тонкокишечная метаплазия слизистой
- в) саркоидоподобные гранулемы
- г) атрофическая метаплазия

Ответ: а

303. АСЦИТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) гипоальбуминемии
- б) портальной гипертензии
- в) задержки ионов натрия в циркулирующей крови
- г) гипербилирубинемии

Ответ: а

304. ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- а) спонтанный бактериальный перитонит
- б) кровотечение из вен пищевода
- в) развитие асцита
- г) гастрит

Ответ: а

305. У ПАЦИЕНТА С ДЕЗОРИЕНТАЦИЕЙ, АМНЕЗИЕЙ, НЕАДЕКВАТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ, СПАСТИЧНОСТЬЮ СТАДИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

- а) тяжелая
- б) латентная
- в) легкая
- г) средняя

Ответ: а

306. ПРИ БОЛЯХ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИИРУЮЩИХ В ОБЛАСТЬ СЕРДЦА, ВОЗНИКАЮЩИХ ЧЕРЕЗ ПОЛЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ПРИ НАКЛОНЕ ТУЛОВИЩА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ МЕЖДУ СТЕНОКАРДИЕЙ И

- а) гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью
- б) раком пищевода
- в) опухолью средостения
- г) ахалазией пищевода

Ответ: а

307. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ БИОПТАТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С H. PYLORI, ОТНОСЯТ

- а) атрофическую метаплазию
- б) крипт-абсцессы

- в) тонкокишечную метаплазию слизистой
- г) саркоидоподобные гранулемы

Ответ: а

308. У ПАЦИЕНТА С ОТСУТСТВИЕМ ОЩУЩЕНИЯ ВРЕМЕНИ, ЛЕТАРГИЕЙ, АПАТИЕЙ, «СМАЗАННОЙ РЕЧЬЮ» СТАДИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

- а) средняя
- б) латентная
- в) легкая
- г) тяжелая

Ответ: а

309. СКРИНИНГОВАЯ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ КЛАССА «А2 ПО CHILD-PUGH ПОКАЗАНА ПРИ

- а) проведении предоперационного обследования
- б) энцефалопатии
- в) диспепсии
- г) количестве тромбоцитов в крови 145 000-150 000/мм<sup>3</sup>

Ответ: а

310. СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР –ASCA ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) болезни Крона
- б) язвенной болезни желудка
- в) раке желудка
- г) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

Ответ: а

311. ПРИ СИНДРОМЕ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОПРОГРАММЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- а) нейтральный жир
- б) внутриклеточный крахмал
- в) жирные кислоты
- г) мышечные волокна без исчерченности

Ответ: а

312. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПЕЧЕНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы
- б) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы
- в) повышение альдолазы
- г) гипоальбуминемия

Ответ: а

313. ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН ПИЩЕВОДА ДИАМЕТР ВЕН БУДЕТ ≥ \_\_\_\_\_ ММ (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ)

- а) 5
- б) 3
- в) 7
- г) 10

Ответ: а

314. ОДНИМ ИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сахарный диабет
- б) хронический холецистит
- в) накопление цинка в печени
- г) хроническая сердечно-сосудистая недостаточность

Ответ: а

315. ПРИЗНАКОМ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение креатинина сыворотки крови при асците
- б) изменение мочевого осадка при отсутствии асцита
- в) почечная недостаточность при наличии хронической болезни почек
- г) понижение плотности мочи при асците

Ответ: а

316. МОТИЛИН

- а) стимулирует моторику кишечника
- б) тормозит секрецию соляной кислоты
- в) стимулирует секрецию бикарбонатов поджелудочной железой
- г) увеличивает концентрацию бикарбонатов в дуоденальном соке

Ответ: а

317. ПРИ СНИЖЕНИИ ХОЛАТО-ХОЛЕСТЕРИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА ВОЗНИКАЕТ СКЛОННОСТЬ К

- а) калькулезному холециститу
- б) бактериальному холециститу
- в) хроническому холангиту
- г) хроническому гепатиту

Ответ: а

318. АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

- а) первичном билиарном циррозе печени
- б) раке печени
- в) вирусном гепатите
- г) аутоиммунном гепатите

Ответ: а

319. В КАЧЕСТВЕ РЕГУЛЯРНОЙ ОЦЕНКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) тестов на счет и почерк
- б) определение в крови аммиака
- в) электроэнцефалографии
- г) реоэнцефалографии

Ответ: а

320. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ БИОПТАТА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- а) саркоидоподобные гранулемы
- б) крипт-абсцессы
- в) тонкокишечную метаплазию слизистой
- г) атрофическую метаплазию

Ответ: а

321. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- а) постпрандиальный дистресс - синдром
- б) опиоид-индуцированная диарея
- в) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- г) функциональная диспепсия

Ответ: а

322. АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) раке печени
- б) аутоиммунном гепатите
- в) циррозе печени
- г) вирусном гепатите

Ответ: а

323. СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНА В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) хронических болезней печени
- б) острого гепатита
- в) обтурационной желтухи
- г) вирусного гепатита А

Ответ: а

324. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ БИОПТАТА ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- а) атрофию ворсинок, увеличение содержания межэпителиальных лимфоцитов
- б) крипт-абсцессы, лимфоплазмочитарную инфильтрацию слизистой
- в) тонкокишечную метаплазию слизистой
- г) саркоидоподобные гранулемы

Ответ: а

325. БОЛЬ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ

- а) локализуется преимущественно в левом нижнем квадрате живота, отсутствует ночью, усиливается после приема пищи
- б) локализуется в эпигастральной области, усиливается после дефекации, появляется ночью
- в) локализуется в околопупочной области, носит схваткообразный характер, возникает после приема углеводов
- г) без определенной локализации, усиливается после дефекации, появляется днем и ночью

Ответ: а

326. ЭНДОСКОПИЧЕСКУЮ УЛЬТРАСОНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- а) патологии общего желчного протока
- б) язвенной болезни желудка
- в) хронического гепатита
- г) болезни Крона

Ответ: а

327. ДО ПРОВЕДЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО УРЕАЗНОГО ТЕСТА СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ ПРИЕМ АНТИБИОТИКОВ ЗА

- а) 4 недели
- б) 3 дня
- в) 7 дней



г) 2 недели

Ответ: а

328. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ

- а) цитотоксические аутоантитела
- б) железодефицитную анемию
- в) прием антикоагулянтов
- г) длительный прием антигистаминных

Ответ: а

329. ГАСТРИН

- а) повышает тонус нижнего пищеводного сфинктера
- б) активизирует всасывание в тонкой кишке воды и солей
- в) тормозит деление эпителиальных клеток желудка
- г) увеличивает концентрацию бикарбонатов в дуоденальном соке

Ответ: а

330. ДО ПРОВЕДЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО УРЕАЗНОГО ТЕСТА СЛЕДУЕТ ОТМЕ-  
НИТЬ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ ВИСМУТА ЗА

- а) 4 недели
- б) 3 дня
- в) 7 дней
- г) 2 недели

Ответ: а

331. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ БИОПТАТА ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАР-  
РЕТА ОТНОСЯТ

- а) тонкокишечную метаплазию слизистой
- б) саркоидоподобные гранулемы
- в) крипт-абсцессы
- г) атрофическую метаплазию

Ответ: а

332. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ОТНОСЯТ

- а) повышения активности гаммаглутамилтранспептидазы
- б) понижение активности щелочной фосфатазы крови
- в) понижение холестерина
- г) повышения непрямого билирубина крови

Ответ: а

333. АНТИГЛИАДИНОВЫЕ АНТИТЕЛА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- а) целиакии
- б) неспецифическом язвенном колите
- в) синдроме мальабсорбции
- г) синдроме раздраженной кишки

Ответ: а

334. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАН-  
ГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) желчнокаменная болезнь с признаками рецидивирующей обструкции
- б) лекарственный гепатит
- в) злоупотребление алкоголем

г) цитомегаловирусная инфекция

Ответ: а

335. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) диапедезное кровотечение

б) перфорация

в) стеноз

г) аспирационная пневмония

Ответ: а

336. АЛЬФАФЕТОПРОТЕИН ОБНАРУЖИВАЮТ В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С

а) первичным гепатоцеллюлярным раком печени

б) полипом прямой кишки

в) полипозным гастритом

г) лейомиомой желудка

Ответ: а

337. С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ОСТРОЕ РЕСПИРАТОРНОЕ ВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

а) прогрессирование печеночной энцефалопатии

б) кровотечение из вен пищевода

в) спонтанный бактериальный перитонит

г) возникновение асцита

Ответ: а

338. ГРАНУЛЕМЫ НА ГИСТОЛОГИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

а) болезни Крона

б) язвенной болезни желудка

в) раке желудка

г) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

Ответ: а

339. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭЛАСТАЗЫ-1 В КАЛЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

а) хронический панкреатит

б) цирроз печени

в) язвенную болезнь

г) рак желудка

Ответ: а

340. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

а) гемолитической анемии

б) панкреатита

в) синдроме раздраженной кишки

г) позднем хлорозе

Ответ: а

341. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ

а) уреазный дыхательный тест

б) иммунологический

в) цитологический

г) бактериологический

Ответ: а

342. К СИМПТОМАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ОТНОСЯТ ОТРЫЖКУ,

- а) боль и тяжесть в эпигастрии
- б) дисфагию
- в) отсутствие чувства сытости
- г) прогрессивное снижение массы тела

Ответ: а

343. ДО ПРОВЕДЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО УРЕАЗНОГО ТЕСТА СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ПРИЕМ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ЗА

- а) 2 недели
- б) 3 дня
- в) 7 дней
- г) 4 недели

Ответ: а

344. СТЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) хронического панкреатита с внешнесекреторной недостаточностью
- б) атрофического гастрита
- в) неспецифического язвенного колита
- г) болезни Крона

Ответ: а

345. ПАЦИЕНТЫ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ЖАЛУЮТСЯ НА

- а) изменение частоты и характера стула, метеоризм, боль в животе
- б) чувство неполного опорожнения кишечника, частую головную боль
- в) слизь в кале, отрыжку горечью, учащенное мочеиспускание
- г) боль в области прямой кишки, частые рвоты, пониженное настроение

Ответ: а

346. СЕКРЕТИН

- а) стимулирует секрецию бикарбонатов поджелудочной железой
- б) стимулирует желудочную секрецию соляной кислоты
- в) тормозит секрецию и выделение желчи
- г) тормозит выделение инсулина

Ответ: а

347. СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) афтозный стоматит
- б) дисплазия зубов
- в) ангулярный стоматит
- г) везикулярный стоматит

Ответ: а

348. СОМАТОСТАТИН

- а) тормозит секрецию соляной кислоты
- б) стимулирует моторику кишечника
- в) стимулирует секрецию бикарбонатов поджелудочной железой
- г) увеличивает концентрацию бикарбонатов в дуоденальном соке

Ответ: а

349. ПОВЫШЕННОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ МЕДИ С МОЧОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- а) болезни Вильсона-Коновалова
- б) отравления свинцом
- в) метаболического синдрома
- г) панкреатита

Ответ: а

350. У ПАЦИЕНТА С ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТЬЮ, СНИЖЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ, ЯВЛЕНИЯМИ НЕВРАСТЕНИИ, МЕЛКО РАЗМАШИСТЫМ ТРЕМОРОМ СТАДИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

- а) легкая
- б) латентная
- в) средняя
- г) тяжелая

Ответ: а

351. ПРИ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОМ ДИВЕРТИКУЛЕ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА ПОПЕРХИВАНИЕ, ДИСФАГИЮ

- а) чувство инородного тела в горле
- б) рвоту
- в) боль за грудиной
- г) изжогу

Ответ: а

352. ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА ПИЩЕВОДА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ЗАБРОСЕ В ПИЩЕВОД

- а) кислого желудочного содержимого
- б) щелочного содержимого
- в) панкреатического сока
- г) желчных кислот

Ответ: а

353. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) гигантских многоядерных клеток
- б) эозинофилов в слизистой
- в) плазматических клеток
- г) лимфоцитов в слизистой

Ответ: а

354. ДЛЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) цилиндрической кишечной метаплазии эпителия
- б) желудочной метаплазии эпителия
- в) язвенного дефекта пищевода
- г) очагов ороговения эпителия

Ответ: а

355. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ПИЩЕВОДА ОТМЕЧАЮТСЯ БОЛИ, ДИСФАГИЯ

- а) жжение за грудиной
- б) стремительное снижение массы тела
- в) снижение аппетита

г) отрыжка

Ответ: а

356. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ \_\_\_\_\_ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

а) гастрин

б) соляной кислоты

в) пепсина

г) амилазы

Ответ: а

357. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ВОДОРОДНЫЙ ТЕСТ С ПОМОЩЬЮ ГАЗОАНАЛИЗАТОРА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

а) избыточный микробный рост в тонкой кишке

б) моторику тонкой кишки

в) наличие воспалительных процессов

г) наличие протозойной инвазии

Ответ: а

358. ПАЦИЕНТ, 68 ЛЕТ, СТРАДАЕТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА. ЗА ПОСЛЕДНИЙ МЕСЯЦ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ СТАЛИ ПОСТОЯННЫМИ, ОТМЕЧЕНО СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ТОШНОТА, АППЕТИТ ПРАКТИЧЕСКИ ОТСУТСТВУЕТ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ДАННОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а) малигнизация

б) перфорация язвы

в) стеноз пилоруса

г) пенетрация

Ответ: а

359. ВЕДУЩИМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) отсутствие рецидивирующего течения

б) локализация язвы

в) размер язвы

г) склонность к кровотечению

Ответ: а

360. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

а) раком пищевода

б) дивертикулом пищевода

в) гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью

г) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

Ответ: а

361. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ДУОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) морфологическое исследование биоптата

б) суточная рН - метрия

в) эзофагогастродуоденоскопия

г) компьютерная томография

Ответ: а

362. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- а) ахалазией кардии
- б) дивертикулом пищевода
- в) гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью
- г) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

Ответ: а

363. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ PH ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а) наличие желудочно-пищеводного рефлюкса
- б) выраженность эзофагита
- в) наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- г) наличие эрозивного эзофагита

Ответ: а

364. ПОВЫШЕНИЮ ТОНУСА НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА СПОСОБСТВУЕТ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- а) белковой пищи
- б) шоколада
- в) жиров
- г) алкоголя

Ответ: а

365. ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- а) хронического рецидивирующего бронхита
- б) легочной кандидозной инфекции
- в) рака легких
- г) туберкулеза легких

Ответ: а

366. ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- а) мерцательной аритмии
- б) брадикардии
- в) фибрилляции желудочков с приступами синкопе
- г) ишемии миокарда

Ответ: а

367. КРОВОТЕЧЕНИЕ И АНЕМИЯ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- а) эрозивного рефлюкс-эзофагита
- б) пищевода Баррета
- в) ахалазии кардии
- г) глоточно-пищеводного дивертикула

Ответ: а

368. ГАСТРИНОМА ПРИ СИНДРОМЕ ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ И

- а) поджелудочной железе
- б) теле желудка
- в) подвздошной кишке
- г) печени

Ответ: а

369. ПОВЫШАЕТ ТОНУС НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА

- а) гастрин
- б) секретин
- в) глюкагон
- г) прогестерон

Ответ: а

370. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ РЕФЛЮКС-ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение моторики
- б) резекция желудка
- в) употребление кислых продуктов
- г) прием нестероидных противовоспалительных препаратов

Ответ: а

371. БОЛИ ПРИ ГЛОТАНИИ, ПОПЕРХИВАНИЕ, ДИСФАГИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) глоточно-пищеводного дивертикула
- б) ахалазии кардии
- в) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- г) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

Ответ: а

372. ПИЩЕВОДНЫЙ КЛИРЕНС ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- а) активной перистальтикой пищевода
- б) достаточным кровотоком в пищеводе
- в) попаданием на стенки пищевода содержимого желудка
- г) переменной положения тела

Ответ: а

373. ВАГОТОНИЧЕСКИЙ ТИП ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) снижением артериального давления
- б) синусовой тахикардией
- в) фибрилляцией желудочков
- г) экстрасистолией

Ответ: а

374. ПАЦИЕНТЫ С ЭЗОФАГОСПАЗМОМ ЧАСТО ЖАЛУЮТСЯ НА

- а) боли за грудиной при волнении
- б) боли в грудной клетке, иррадиирующие в лопатку
- в) отрыжку кислым
- г) сухость во рту

Ответ: а

375. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ПИЛОРОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЯЗВЫ В

- а) двенадцатиперстной кишке
- б) фундальном отделе желудка
- в) кардиальном отделе желудка
- г) фундальном и кардиальном отделах желудка одновременно

Ответ: а

376. К ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ

- а) инфильтрацию нейтрофилами
- б) метаплазию
- в) очаги ороговения
- г) атрофию

Ответ: а

377. ФИБРОТЕСТ ПОКАЗАН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- а) цирроза печени
- б) вирусного гепатита
- в) опухоли печени
- г) алкогольного гепатита

Ответ: а

378. ДЕЛЬТА-АМИНОЛЕВУЛИНОВАЯ КИСЛОТА В МОЧЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) острой перемежающейся порфирии
- б) амилоидозе печени
- в) остром холангите
- г) вирусном гепатите

Ответ: а

379. АХЛОРГИДРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) пернициозной анемии
- б) язвенной болезни желудка
- в) эозинофильного гастрита
- г) лимфоцитарного гастрита

Ответ: а

380. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гистологическое исследование биоптатов
- б) рентгеноскопия
- в) гастроскопия
- г) суточная рН-метрия

Ответ: а

381. К ПРИЗНАКАМ ФИБРИНОЗНОГО ГАСТРИТА ОТНОСЯТ

- а) некротические изменения слизистой
- б) катаральное воспаление
- в) инфицирование *H. pylori*
- г) ахлоргидрию

Ответ: а

382. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ РН ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а) частоту и время заброса содержимого желудка в пищевод
- б) выраженность эзофагита
- в) наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- г) наличие эрозивного эзофагита

Ответ: а

383. БОЛИ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ИЗЖОГА, РЕГУРГИТАЦИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- б) ахалазии кардии



- в) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- г) глоточно-пищеводного дивертикула

Ответ: а

384. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ВКЛЮЧАЮТ ДИСФАГИЮ

- а) загрудинную боль
- б) изжогу
- в) отрыжку воздухом
- г) боль в эпигастрии

Ответ: а

385. ПАЦИЕНТЫ С ЭЗОФАГОСПАЗМОМ ЧАСТО ЖАЛУЮТСЯ НА

- а) периодическую дисфагию при приеме жидкой пищи
- б) жжение за грудиной
- в) отрыжку воздухом
- г) гиперсаливацию

Ответ: а

386. МАЛИГНИЗАЦИЯ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ НА ФОНЕ

- а) пищевода Баррета
- б) эрозивного рефлюкс-эзофагита
- в) ахалазии кардии
- г) глоточно-пищеводного дивертикула

Ответ: а

387. КАНДИДАМИКОЗ ПИЩЕВОДА, С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ, МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НА ФОНЕ

- а) ахалазии кардии
- б) эрозивного рефлюкс-эзофагита
- в) глоточно-пищеводного дивертикула
- г) пищевода Баррета

Ответ: а

388. РН-МЕТРИЯ ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНА ПРИ

- а) эрозивном рефлюкс-эзофагите
- б) ахалазии кардии
- в) язве пищевода
- г) раке пищевода

Ответ: а

389. КРОВОТЕЧЕНИЕ И АНЕМИЯ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- а) пептической язвы пищевода
- б) пищевода Баррета
- в) ахалазии кардии
- г) глоточно-пищеводного дивертикула

Ответ: а

390. ВЕРОЯТНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГЛОТОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО ДИВЕРТИКУЛА ЯВЛЯЮТСЯ РАЗВИТИЕ ДИВЕРТИКУЛИТА, КРОВОТЕЧЕНИЯ,

- а) перфорации
- б) ущемления

- в) желудочная метаплазия эпителия
- г) малигнизации

Ответ: а

391. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ РЕФЛЮКС-ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) заброс желчных кислот в желудок
- б) длительный прием антацидов
- в) наличие язвы двенадцатиперстной кишки
- г) прием нестероидных противовоспалительных препаратов

Ответ: а

392. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ЯЗВЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) нестероидных противовоспалительных препаратов
- б) антигистаминных препаратов I поколения
- в) цефалоспоринов
- г) флуконазола

Ответ: а

393. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- а) дифтерия
- б) аллергия
- в) паротит
- г) кандидоз слизистой

Ответ: а

394. СНИЖЕНИЕ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- а) болезни Вильсона-Коновалова
- б) цирроза печени
- в) хронического панкреатита
- г) желчекаменной болезни

Ответ: а

395. КРОВОТЕЧЕНИЕ И АНЕМИЯ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- а) пептической язвы пищевода
- б) пищевода Баррета
- в) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- г) глоточно-пищеводного дивертикула

Ответ: а

396. ТОНУС НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ПОНИЖАЕТ

- а) холецистокинин
- б) гастрин
- в) мотилин
- г) субстанция Р

Ответ: а

397. БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПИЩИ, РЕГУРГИТАЦИЯ, ДИСФАГИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) ахалазии кардии
- б) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- в) рака пищевода

г) глоточно-пищеводного дивертикула

Ответ: а

398. ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- а) очаги ороговевшего эпителия
- б) изъязвления слизистой
- в) микродиapedзные кровоизлияния
- г) шиповидные разрастания

Ответ: а

399. ДЛЯ ЯЗВЕННОПОДОБНОЙ ДИСПЕПСИИ ХАРАКТЕРНЫ НАЛИЧИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НАТОЩАК И НОЧЬЮ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛЕЙ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ И АНТАЦИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ И

- а) изжога
- б) отрыжка
- в) снижение аппетита
- г) снижение массы тела

Ответ: а

400. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СТРЕССОВЫХ ЯЗВ ЯВЛЯЕТСЯ ЛУКОВИЦА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И

- а) тело желудка
- б) кардиальный отдел
- в) постбульбарный отдел
- г) пищевод

Ответ: а

401. ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- а) щелочной фосфатазы
- б) трансаминаз
- в) ретикулоцитов
- г) гаммаглутамилтранспептидазы

Ответ: а

402. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- а) острого алкогольного гепатита
- б) хронического панкреатита
- в) язвенной болезни желудка
- г) хронических вирусных гепатитов В и С

Ответ: а

403. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровавая рвота
- б) пальмарная эритема
- в) выраженная гепатомегалия
- г) желтуха с ярким оранжевым оттенком

Ответ: а

404. К ПРИЧИНАМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ХОЛЕСТАЗА ОТНОСЯТ

- а) амилоидоз
- б) застойную сердечную недостаточность

- в) тиреотоксикоз
- г) паранеопластические синдромы

Ответ: а

405. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДИАРЕЯ

- а) моторная
- б) экссудативная
- в) секреторная
- г) осмотическая

Ответ: а

406. ЭКССУДАТИВНАЯ ДИАРЕЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) язвенном колите
- б) хроническом панкреатите
- в) синдроме раздраженной кишки
- г) целиакии

Ответ: а

407. ПРИЧИНОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЖЕЛТУХИ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокий уровень эстрогенов
- б) высокий уровень прогестерона
- в) аутоимунный процесс
- г) ингибирование глюкуронилтрансферазы

Ответ: а

408. СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) уменьшения активности глюкуронилтрансферазы
- б) уменьшения захвата билирубина гепатоцитами
- в) нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации
- г) уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина

Ответ: а

409. ЖЕЛТУХА, КОНЪЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ, НЕИЗМЕНЕННЫЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ О

- а) синдроме Ротора
- б) остром холангите
- в) неалкогольном стеатогепатите
- г) первичном билиарном циррозе

Ответ: а

410. ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ПОВЫШЕНИЕ ЛИПИДОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ, УМЕРЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ АМИНОТРАНСАМИНАЗ И ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСФЕРАЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ ДУМАТЬ О

- а) неалкогольном стеатогепатите
- б) аутоимунном гепатите
- в) остром холангите
- г) вирусном гепатите

Ответ: а

411. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИВЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ, ЖЕЛТУХА,

- а) жировой гепатоз
- б) апластическая анемия

- в) выраженный лейкоцитоз
- г) тромбоцитопения

Ответ: а

412. БОЛЬ В ПРАВОМ ВЕРХНЕМ КВАДРАНТЕ ЖИВОТА, ЖИВОТ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ МЯГКИЙ, ЖЕЛТУХА, ЛЕЙКОЦИТОЗ ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ О

- а) остром холангите
- б) аутоимунном гепатите
- в) неалкогольном стеатогепатите
- г) вирусном гепатите

Ответ: а

413. ВЕДУЩИМИ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЮТСЯ ДЛИТЕЛЬНО СОХРАНЯЮЩЕЕСЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ И

- а) кожный зуд
- б) оранжевый оттенок кожи
- в) отсутствие билирубина в моче
- г) ретикулоцитоз

Ответ: а

414. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ПРОВОЦИРУЮЩИХ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА БАДДАКИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) травма живота
- б) инфаркт миокарда
- в) хроническая почечная недостаточность
- г) желчекаменная болезнь

Ответ: а

415. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ГЕПАТОПУЛЬМОНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижением диффузионной способности легких
- б) повышением среднего давления в лёгочной артерии более 25 мм. рт.ст.
- в) увеличением лёгочного сосудистого сопротивления
- г) снижением сердечного выброса

Ответ: а

416. АМИЛОРЕЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ В КАЛЕ

- а) крахмала
- б) кусочков непереваренной пищи
- в) жирных кислот
- г) нейтрального жира

Ответ: а

417. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПОВЫШЕНИЯ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- первичный билиарный цирроз
- синдром Криглера - Найяра
- гемолитическая желтуха
- синдром Жильбера

Ответ: а

418. АЛКОГОЛЬНЫЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) атрофией тестикул
- б) повышением тестостерона
- в) уменьшением выделения гонадотропинов
- г) гипертиреозом

Ответ: а

419. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПОРТАЛЬНОГО АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром Бадда-Киари
- б) острый панкреатит
- в) правожелудочковая сердечная недостаточность
- г) хроническая обструктивная болезнь легких

Ответ: а

420. ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ

- а) аммиака в артериальной крови
- б) меди в артериальной крови
- в) экскреции меди с мочой
- г) аммиака в венозной крови

Ответ: а

421. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПЕПТИЧЕСКИХ ЯЗВ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- а) забрасывание желчных кислот и панкреатического сока
- б) спайки в брюшной полости
- в) повышение давления в тощей кишке
- г) повышение давления в кишечнике

Ответ: а

422. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЗУДА КОЖИ ПРИ ЖЕЛТУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- а) солей желчных кислот
- б) билирубина
- в) аспаратаминотрансферазы
- г) щелочной фосфатазы

Ответ: а

423. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, РАЗВИВШЕМСЯ НА ФОНЕ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА, ХАРАКТЕРНО

- а) высокое венозное давление
- б) отсутствие или слабо выраженный асцит
- в) значительное увеличение селезёнки
- г) наличие выраженной желтухи

Ответ: а

424. К СТИГМАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ ОТНОСИТСЯ

- а) увеличение околоушных слюнных желез
- б) утолщение концевых фаланг пальцев
- в) образование ксантом и ксантелазм
- г) расширение кава-кавальных анастомозов

Ответ: а

425. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) алкоголь
- б) врожденный фиброз печени
- в) наличие паразитов
- г) гемохроматоз

Ответ: а

426. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- а) острого вирусного гепатита
- б) холестаза
- в) первичного билиарного цирроза
- г) аминазиновой желтухи

Ответ: а

427. ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эластометрия
- б) ультразвуковая диагностика
- в) компьютерная томография многослойная
- г) компьютерная томография спиральная

Ответ: а

428. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ТЕСТОМ, ОТРАЖАЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) определение концентрации эластазы-1 в кале
- б) D-ксилозный тест
- в) определение трипсина, липазы в сыворотке крови
- г) определение амилазо-креатининового коэффициента

Ответ: а

429. ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ В КРОВИ

- а) количества тромбоцитов и гранулоцитов
- б) аспаратаминотрансферазы
- в) прямого билирубина
- г) общего билирубина

Ответ: а

430. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ПРОВОЦИРУЮЩИХ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА БАДДАКИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) беременность
- б) инфаркт миокарда
- в) мочекаменная болезнь
- г) сахарный диабет

Ответ: а

431. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- а) рефлюкс-эзофагит
- б) дивертикулит пищевода
- в) атрофический эзофагит верхней трети пищевода
- г) стриктуры пищевода после ожога

Ответ: а

432. ОДНИМ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПРИЗНАКОВ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- а) амилазы
- б) аминотрансфераз
- в) щелочной фосфатазы
- г) креатинина

Ответ: а

433. К ПРИЧИНАМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ХОЛЕСТАЗА ОТНОСЯТ

- а) вирус Эпштейна-Барр
- б) абсцессы печени
- в) лимфогранулематоз
- г) туберкулез

Ответ: а

434. ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гистологическое исследование пунктата печени
- б) исследование уровня трансфераз
- в) исследование уровня билирубина
- г) магнитно-резонансная томография

Ответ: а

435. ПРИ ГАСТРИНОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДИАРЕЯ

- а) секреторная
- б) экссудативная
- в) моторная
- г) осмотическая

Ответ: а

436. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАПИЛЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дуоденостаз
- б) ахлоргидрия
- в) гиперхлоргидрия
- г) гастроэзофагеальный рефлюкс

Ответ: а

437. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперретикулоцитоз
- б) повышение в крови трансаминаз
- в) повышение уровня гамма- глутамилтранспептидазы
- г) снижение в крови неконъюгированного билирубина

Ответ: а

438. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА БОЛЬ

- а) носит опоясывающий характер, усиливается после еды и в положении на спине
- б) локализуется преимущественно в околопупочной области, уменьшается после приема пищи
- в) локализуется преимущественно в области левого подреберья, усиливается в положении сидя
- г) локализуется преимущественно в области правого подреберья, усиливается в положении на боку



Ответ: а

439. ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ЖЕЛТУХА, КОЖНЫЙ ЗУД, КСАНТОМЫ, ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ И ХОЛЕСТЕРИНА ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ

О

- а) первичном билиарном циррозе
- б) аутоиммунном гепатите
- в) неалкогольном стеатогепатите
- г) остром холангите

Ответ: а

440. ДЕМПИНГ-СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА

- а) сладкого чая
- б) густой каши
- в) капусты
- г) рыбных блюд

Ответ: а

441. ПОЛИНЕВРОПАТИЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА В12 СОЧЕТАЕТСЯ С

- а) повышением уровня гомоцистеина и метионина в крови
- б) снижением сывороточного железа в крови
- в) гиперацидным гастритом
- г) снижением уровня гомоцистеина в крови

Ответ: а

442. ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение массы тела
- б) гипергликемия
- в) сухость кожных покровов
- г) кожный зуд

Ответ: а

443. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гастрит культи желудка
- б) хронический гастрит на фоне приема салициловой кислоты
- в) хронический неатрофический гастрит
- г) гастроэзофагеальный рефлюкс

Ответ: а

444. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеличение в крови неконъюгированного билирубина
- б) снижение количества ретикулоцитов в крови
- в) повышение уровня щелочной фосфатазы
- г) билирубинурия

Ответ: а

445. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дискинезия желчевыводящих путей
- б) холецистит
- в) желчнокаменная болезнь
- г) мочекаменная болезнь

Ответ: а

446. К ПРИЧИНАМ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ХОЛЕСТАЗА ОТНОСЯТ

- а) аутоиммунный гепатит
- б) опухоли печени
- в) муковисцидоз
- г) болезнь Вильсона

Ответ: а

447. ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- а) трансаминаз
- б) щелочной фосфатазы
- в) ретикулоцитов
- г) гаммаглутамилтранспептидазы

Ответ: а

448. ПРИ СИНДРОМЕ ДАБИНА-ДЖОНСОНА ОТМЕЧАЕТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- а) конъюгированного билирубина
- б) щелочной фосфатазы
- в) ретикулоцитов
- г) гаммаглутамилтранспептидазы

Ответ: а

449. ОДНИМ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острая жировая дистрофия печени
- б) гемохроматоз
- в) вирусный гепатит В
- г) вирусный гепатит С

Ответ: а

450. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) саркоидоз
- б) цитомегаловирус
- в) внутрипеченочный холестаз беременных
- г) стеатоз

Ответ: а

451. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ УСПЕШНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- а) транзиентную эластометрию
- б) МРТ печени
- в) КТ печени
- г) биопсию печени

Ответ: а

452. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЭГИНТЕРФЕРОНОМ АЛЬФА-2А РЕЖЕ, ЧЕМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА-2В, ВОЗНИКАЕТ

- а) гриппоподобный синдром
- б) нарушение функции щитовидной железы

- в) нейтропения
- г) тромбоцитопения

Ответ: а

453. К ОБЪЕМНЫМ СЛАБИТЕЛЬНЫМ ОТНОСИТСЯ

- а) псиллиум
- б) полиэтиленгликоль
- в) лактулоза
- г) пикосульфат натрия

Ответ: а

454. ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА

- а) внутрь
- б) внутривенно
- в) внутрь и внутривенно
- г) в свечах и в виде ректальной пены

Ответ: а

455. ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диарея
- б) головная боль
- в) задержка стула
- г) сухость во рту

Ответ: а

456. ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА

- а) только внутрь
- б) только внутривенно
- в) внутрь и внутривенно
- г) в свечах и в виде ректальной пены

Ответ: а

457. К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, УЛУЧШАЮЩИХ СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ОТНОСЯТ

- а) препараты УДХК
- б) ингибиторы протонной помпы
- в) М-холинолитики
- г) НПВП

Ответ: а

458. ПАЦИЕНТКА, ПОЛУЧИВШАЯ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ ИНТЕРФЕРОНА В СОЧЕТАНИИ С РИБАВИРИНОМ, НЕ ДОЛЖНА БЕРЕМЕНЕТЬ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ПО ОКОНЧАНИИ ЛЕЧЕНИЯ

- а) 6
- б) 5
- в) 3
- г) 2

Ответ: а

459. ЦЕЛЬЮ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полное устранение вируса из организма
- б) перевод инфекции в неактивную стадию с возможностью рецидива
- в) перевод инфекции в неактивную стадию без возможности рецидива
- г) уменьшение вирусной нагрузки

Ответ: а

460. К НЕАДСОРБИРУЕМЫМ ИЗ КИШЕЧНИКА АНТИБИОТИКАМ ОТНОСЯТ

- а) рифаксимин
- б) норфлоксацин
- в) амоксициллин
- г) кларитромицин

Ответ: а

461. В ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТ

- а) ферменты (панкреатин)
- б) кортикостероиды
- в) сосудистые препараты
- г) ингибиторы АПФ

Ответ: а

462. ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДИЕТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ КАСАЮТСЯ

- а) белков
- б) жиров
- в) углеводов
- г) поваренной соли

Ответ: а

463. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) ингибиторы протонной помпы
- б) спазмолитики
- в) ферменты, содержащие желчные кислоты
- г) прокинетики

Ответ: а

464. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эрадикация *Helicobacter pylori*
- б) снижение секреции соляной кислоты
- в) уменьшение выраженности болевого синдрома
- г) уменьшение риска прободения язвы

Ответ: а

465. ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА ВКЛЮЧАЕТ

- а) фенобарбитал
- б) ферменты
- в) гепатопротекторы
- г) холеретики

Ответ: а

466. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА И ТЯГИ К АЛКОГОЛЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИЗУЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ 2016 Г. ОДОБРЕНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) Баклофена
- б) Фенобарбитала
- в) Дисульфирама
- г) Сертралина

Ответ: а

467. ЗАПОР МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) антидепрессантов
- б) гормонов щитовидной железы
- в) лактулозы
- г) антибиотиков

Ответ: а

468. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХОЛЕЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) непереносимость йодсодержащего контрастного препарата
- б) вирусный гепатит
- в) непереносимость жиров
- г) желчнокаменная болезнь

Ответ: а

469. ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) итوپрида гидрохлорид
- в) метронидазол
- г) сукральфат

Ответ: а

470. СПАЗМОЛИТИКОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НА МУСКУЛАТУРУ: СФИНКТЕРА ОДДИ, КИШЕЧНИКА И МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дротаверин
- б) мебеверин
- в) пинаверия бромид
- г) гимекромон

Ответ: а

471. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ПРЕПАРАТАМИ ИНТЕРФЕРОНА В СОЧЕТАНИИ С РИБАВИРИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цирроз печени класс С по Чайлду-Пью
- б) артериальная гипертензия, требующая постоянного приёма гипотензивных препаратов
- в) нормальный уровень АЛТ, АСТ и ГГТ
- г) стенокардия вне зависимости от класса тяжести

Ответ: а

472. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ

- а) миалгию
- б) кашель

- в) ишиалгию
- г) брадипное

Ответ: а

473. ДИАРЕЯ НЕ ПОДДАЕТСЯ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ

- а) эозинофильном энтерите
- б) болезни Уиппла
- в) доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммунодефицит
- г) остром бактериальном энтерите

Ответ: а

474. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АММИАКПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ФЛОРЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОДОБРЕНО ЕВРОПЕЙСКИМ И АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВАМИ ПО ИЗУЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) Рифаксимин
- б) Канамицин
- в) Амоксициллин
- г) Кларитромицин

Ответ: а

475. ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) преднизолон
- б)  $\alpha$ -интерферона
- в) урсодезоксихолевой кислоты
- г) азатиоприна

Ответ: а

476. ПРИ ТЯЖЕЛОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕЛИРИЯ И СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИЗУЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ 2016 Г. РАЗРЕШЕНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) Диазепам
- б) Фенобарбитала
- в) Карбамазепина
- г) Амитриптилина

Ответ: а

477. К СТИМУЛИРУЮЩИМ СЛАБИТЕЛЬНЫМ РАЗДРАЖАЮЩЕГО И СЕКРЕТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) бисакодил
- б) псиллиум
- в) лактулоза
- г) полиэтиленгликоль

Ответ: а

478. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИММУНОСУПРЕССИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ НА ДОЦИРРОТИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОЛНАЯ РЕМИССИЯ ДОСТИГАЕТСЯ У

- а) большинства пациентов
- б) небольшого количества пациентов с АИГ 2 типа
- в) небольшого количества пациентов с АИГ 1 типа
- г) всех пациентов вне зависимости от типа АИГ

Ответ: а

479. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ

- а) развитии печеночно-почечного синдрома
- б) повышении МНО
- в) увеличении ночного диуреза с изогипостенурией
- г) увеличении активности ГГТП и щелочной фосфатазы

Ответ: а

480. ПРЕПАРАТЫ ЛАКТУЛОЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИЗ-ЗА ИХ СПОСОБНОСТИ

- а) подавлять образование аммиака в кишечнике
- б) подавлять образование аммиака в мышцах
- в) усиливать связывание аммиака в печени
- г) усиливать выведение аммиака почками

Ответ: а

481. ПАЦИЕНТУ СО СТЕАТОЗОМ ПЕЧЕНИ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО

- а) изменению образа жизни
- б) применению метформина
- в) применению пиоглитазона
- г) применению препаратов инсулина

Ответ: а

482. К ЦИТОПРОТЕКТОРАМ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТ

- а) висмута трикалия дицитрат
- б) платифиллина гидратартрат
- в) ранитидин
- г) омепразол

Ответ: а

483. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) рабепразол
- б) дротаверина гидрохлорид
- в) лактулозу
- г) рифаксимин

Ответ: а

484. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛАКТУЛОЗЫ В КАЧЕСТВЕ СЛАБИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА ПОВЫШАЕТСЯ

- а) осмолярность кала
- б) сократительная активность миозина гладкой мускулатуры кишки
- в) активность гликолизиса колоноцитами
- г) чувствительность прокинетических рецепторов кишки

Ответ: а

485. В ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ОДНИМ ИЗ РЕКОМЕНДОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преднизолон
- б) интерферон альфа

- в) адефовира дипивоксил
- г) ламивудин

Ответ: а

486. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗДРАЖАЮЩИХ И ОСМОТИЧЕСКИХ СЛАБИТЕЛЬНЫХ МОЖЕТ СТАТЬ

- а) лаксативная болезнь
- б) дивертикулярная болезнь толстой кишки
- в) синдром раздраженной толстой кишки
- г) синдром функциональной недостаточности мышц тазового дна

Ответ: а

487. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- а) L-орнитина L-аспартат
- б) адсорбенты
- в) эссенциальные фосфолипиды
- г) салуретики

Ответ: а

488. СИМУЛИРОВАТЬ МЕЛЕНУ МОЖЕТ ПРИЕМ

- а) препаратов железа
- б) ферментов, содержащих желчные кислоты
- в) НПВП
- г) симетикона

Ответ: а

489. К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ ПРОКИНЕТИКОВ ОТНОСЯТ

- а) итоприда гидрохлорид
- б) сульфасалазин
- в) гимекромон
- г) гиосцина бутилбромид

Ответ: а

490. ПОСЛЕ ЭВАКУАЦИИ 5 И БОЛЕЕ ЛИТРОВ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ АЛЬБУМИН ИЗ РАСЧЕТА \_\_\_\_\_ ГР НА 1 ЛИТР УДАЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ

- а) 7
- б) 1
- в) 10
- г) 15

Ответ: а

491. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПРЕДНИЗОЛОН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ 40 МГ/СУТ

- а) перорально
- б) внутривенно
- в) внутримышечно
- г) в микроклизмах

Ответ: а

492. НАЗНАЧЕНИЕ БЛОКАТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН БОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ



- а) если варикозные вены имеются в желудке
- б) если варикозные вены пищевода расширены более, чем до 2 степени
- в) вне зависимости от данных эндоскопического исследования при повышении давления в воротной вены по данным доплерографии
- г) вне зависимости от данных эндоскопического исследования всем больным, имевшим в анамнезе язвенную болезнь желудка

Ответ: а

493. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) препаратов глюкокортикостероидов
- б) нестероидных противовоспалительных препаратов
- в) антигистаминных препаратов
- г) препаратов эссенциальных фосфолипидов

Ответ: а

494. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГЛЮТЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- а) аглютеновую диету
- б) ферменты поджелудочной железы
- в) антибиотики
- г) препараты 5-аминосалициловой кислоты

Ответ: а

495. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диарея
- б) головная боль
- в) задержка стула
- г) сухость во рту

Ответ: а

496. НАЗНАЧЕНИЕ БЛОКАТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПРИЕМА ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН РЕКОМЕНДУЕТСЯ, ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ

- а) очаги портальной гастропатии
- б) участки кишечной метаплазии пищевода более 1 мм
- в) признаки устойчивого дуоденогастрального рефлюкса
- г) в анамнезе указания на язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки

Ответ: а

497. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПОКАЗАН

- а) метронидазол
- б) цефалексин
- в) ацикловир
- г) омепразол

Ответ: а

498. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С 1В ГЕНОТИПА ВИРУСА ПРЕПАРАТАМИ ИНТЕРФЕРОНА В СОЧЕТАНИИ С РИБАВИРИНОМ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 60
- б) 90
- в) 40

г) 15  
Ответ: а

499. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ РАСШИРЕНИИ ВЕН ПИЩЕВОДА, НАЧИНАЯ С \_\_\_\_\_ СТАДИИ

- а) 2
- б) 1
- в) 3
- г) любой

Ответ: а

500. МЕХАНИЗМОМ БЛОКАДЫ H<sub>2</sub>-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОБЛАДАЕТ

- а) фамотидин
- б) димедрол
- в) рабепразол
- г) гиосцина бутилбромид

Ответ: а

501. ДАВЛЕНИЕ В СИСТЕМЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПОНИЖАЮТ

- а) неселективные бета-блокаторы
- б) антагонисты кальция
- в) ингибиторы ангиотензипревращающего фермента
- г) петлевые диуретики

Ответ: а

502. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ИЛИ ОСЛОЖНЕНИЯХ НА ФОНЕ ПРИЕМА СПИРОНОЛАКТОНА БОЛЬНОМУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ

- а) фуросемид
- б) гипотиазид
- в) диакарб
- г) урегит

Ответ: а

503. ФАРМАКОТЕРАПИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПО ПОКАЗАНИЯМ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) отилония бромида
- б) хлорозила
- в) гиосцина бутилбромида
- г) ламинарина

Ответ: а

504. ПРИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ПИТАНИИ СЛЕДУЕТ РЕЗКО ОГРАНИЧИТЬ

- а) растительные масла
- б) гречневую крупу
- в) пшеничные отруби
- г) капусту

Ответ: а

505. ПРЕПАРАТОМ, ВХОДЯЩИМ В ТРЕХКОМПОНЕНТНУЮ СХЕМУ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кларитромицин

- б) цефазолин
- в) ванкомицин
- г) канамицин

Ответ: а

506. АНТАЦИДЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ АНТИСЕКРЕТОРНЫХ СРЕДСТВ

- а) симптоматических
- б) этиотропных
- в) патогенетических
- г) обволакивающих

Ответ: а

507. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЮТ

- а) устранение этиологического фактора
- б) терапию а-интерфероном
- в) физиотерапевтическое лечение
- г) витамины группы В

Ответ: а

508. В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- а) животного белка
- б) растительного белка
- в) жиров
- г) углеводов

Ответ: а

509. ПРИ АУТОИММУННОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) глюкокортикостероиды
- б) аминокислоты
- в) антибиотики
- г) антиагреганты

Ответ: а

510. ПРИ СТЕНОЗЕ СФИНКТЕРА ОДДИ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) папиллосфинктеротомия
- б) прием миотропных спазмолитиков
- в) прием блокаторов кальциевых каналов
- г) прием холинолитиков

Ответ: а

511. СНИЖЕНИЮ ТОНУСА НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА СПОСОБСТВУЕТ ПРИЕМ

- а) блокаторов кальциевых каналов
- б) метоклопрамида
- в) цизаприда
- г) домперидона

Ответ: а

512. К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОТНОСИТСЯ

- а) омепразол

- б) роксатидин
- в) ранитидин
- г) фамотидин

Ответ: а

513. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ НИТРАТЫ И

- а) антиагреганты
- б) спазмолитики
- в) антибиотики
- г) глюкокортикостероиды

Ответ: а

514. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ У

- а) циметидина
- б) ранитидина
- в) фамотидина
- г) роксатидина

Ответ: а

515. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ТЮБАЖИ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- а) гипомоторной дискинезии
- б) полипах желчного пузыря
- в) наличии холестериновых камней в желчном пузыре
- г) склерозе желчного пузыря

Ответ: а

516. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СНИЖЕНИЮ АММИАКА В КРОВИ СПОСОБСТВУЮТ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

- а) углеводы
- б) витамины группы А, С
- в) растительные белки
- г) жиры

Ответ: а

517. ПРИ ЛАТЕНТНОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПОКАЗАНА ДИЕТА ОБОГАЩЕННАЯ

- а) белком
- б) сложными углеводами
- в) железом, магнием, кальцием
- г) растительными маслами

Ответ: а

518. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ОТЕКАМИ МОЧЕГОННАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АДЕКВАТНОЙ ПРИ СНИЖЕНИИ МАССЫ ТЕЛА НА \_\_\_\_ КГ/СУТКИ

- а) 1
- б) 0,5
- в) 2
- г) 3

Ответ: а

519. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) глюкокортикоиды
- б) реаферон
- в) эссенциальные фосфолипиды
- г) гепатопротекторы

Ответ: а

520. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЖЕЛЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОКАЗАНЫ

- а) в периоде ремиссии
- б) при метеоризме
- в) при сопутствующем папиллите
- г) при сопутствующем дуодените

Ответ: а

521. ДАВЛЕНИЕ В СИСТЕМЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ПОНИЖАЮТ

- а) нитропрепараты
- б) антагонисты кальция
- в) ингибиторы АПФ
- г) осмотические диуретики

Ответ: а

522. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) сульфасалазин
- б) амоксициллин
- в) тетрациклин
- г) панкреатин

Ответ: а

523. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) антибиотиков
- б) блокаторов гистаминовых рецепторов
- в) ингибиторов протонной помпы
- г) гиполипидемических препаратов

Ответ: а

524. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АСЦИТЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спиронолактон
- б) фуросемид
- в) индапамид
- г) торасемид

Ответ: а

525. ПРИ СИНДРОМЕ ХОЛЕСТАЗА С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ТОКСИЧЕСКИХ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ В КИШЕЧНИКЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) урсодезоксихолиевую кислоту
- б) фенобарбитал
- в) налтрексон
- г) рифампицин

Ответ: а

526. ПЕТЛЕВЫЕ ДИУРЕТИКИ ПОКАЗАНЫ ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ

- а) при напряженном асците
- б) с целью профилактики асцита
- в) при нарастании печеночной энцефалопатии
- г) при сочетании ненапряженного асцита с отеками нижних конечностей

Ответ: а

527. КЛЮЧЕВЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ВИСМУТА ТРИКАЛИЯ ДИЦИТРАТА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВКЛЮЧАТЬ ЕГО В СХЕМЫ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бактерицидное действие на *Helicobacter pylori*
- б) блокада продукции хлористоводородной кислоты и пепсина
- в) снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки
- г) изменение структуры пула желчных кислот

Ответ: а

528. ПРИ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ ПОКАЗАНО

- а) оперативное лечение
- б) санаторно-курортное лечение
- в) направление во ВТЭК для определения группы инвалидности
- г) амбулаторное лечение с временным освобождением от работы на 3 недели

Ответ: а

529. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭКЗОГЕННОГО ПАНКРЕАТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью
- б) хронический панкреатит с внутрисекреторной недостаточностью
- в) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- г) хронический неатрофический гастрит

Ответ: а

530. ПОСЛЕДСТВИЕМ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БЛОКАТОРАМИ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) микробная контаминация слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
- б) симптом «рикошета»
- в) формирование резистентности
- г) отрицательное влияние на функцию поджелудочной железы

Ответ: а

531. ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ, ПРОТЕКАЮЩЕМ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- а) холинолитики
- б) антигистаминные
- в) ингибиторы протонной помпы
- г) антациды

Ответ: а

532. ФАРМАКОТЕРАПИЯ ДИАРЕИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) лоперамида
- б) лактулозы

- в) семян подорожника
- г) полиметилсилоксана полигидрата

Ответ: а

533. ПРИМЕНЕНИЕ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ?

- а) нестероидных противовоспалительных
- б) сердечных гликозидов
- в) бета-блокаторов
- г) ингибиторов протонной помпы

Ответ: а

534. ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ АНТАЦИДОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипофосфатемия
- б) снижение иммунитета
- в) феномен «рикошета»
- г) тромбоцитопения

Ответ: а

535. МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ЛИТОТРИПСИЮ ПРИ ХОЛЕСТЕРИНОВОМ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ КИСЛОТОЙ

- а) урсодезоксихолевой
- б) хенодеоксихолевой
- в) гликохолевой
- г) литохолевой

Ответ: а

536. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

- а) пожизненная
- б) составляет полгода
- в) составляет 3 месяца
- г) составляет 4 недели

Ответ: а

537. В ЛЕЧЕНИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) рифаксимина
- б) норфлоксацина
- в) ампициллина
- г) цефтриаксона

Ответ: а

538. ФАРМАКОТЕРАПИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПО ПОКАЗАНИЯМ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) пирензепина
- б) полиметилсилоксана полигидрата
- в) симетикона
- г) алюминия фосфата

Ответ: а

539. ДЛЯ ДЕКОНТАМИНАЦИИ КИШЕЧНИКА ПРИ СИНДРОМЕ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА В ТОНКОЙ КИШКЕ ПРИМЕНЯЮТ РИФАКСИМИН В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ \_\_\_\_\_ РАЗА В СУТКИ
- а) 400; 3
  - б) 600; 2
  - в) 800; 3
  - г) 200; 4
- Ответ: а
540. ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ ГИСТАМИНОВЫЕ H<sub>2</sub>-РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
- а) фамотидин
  - б) висмута трикалия дицитрат
  - в) эзомепразол
  - г) сукральфат
- Ответ: а
541. ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖНЫ
- а) растворяться в тонкой кишке при рН 5.0 и выше
  - б) снижать рН желудка
  - в) содержать желчь
  - г) содержать экстракты слизистой оболочки желудка
- Ответ: а
542. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ
- а) трихопол
  - б) левомицетин
  - в) канамицин
  - г) невигамон
- Ответ: а
543. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI КЛАРИТРОМИЦИН НАЗНАЧАЮТ 2 РАЗА В ДЕНЬ ПО (В МГ)
- а) 500
  - б) 100
  - в) 1000
  - г) 250
- Ответ: а
544. ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ОБЛАДАЕТ
- а) пентоксифиллин
  - б) пропилтиоурацил
  - в) антиоксиданты
  - г) урсодезоксихолевая кислота
- Ответ: а
545. СНИЖЕНИЮ ТОНУСА НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА СПОСОБСТВУЕТ ПРИЕМ
- а) холинолитиков
  - б) антацидов



- в) альфа-адреномиметиков
- г) бета-адреноблокаторов

Ответ: а

546. В КАЧЕСТВЕ СЛАБИТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- а) лактулозу
- б) бисакодил
- в) листья сенны
- г) вазелиновое масло

Ответ: а

547. ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НЕВСАСЫВАЮЩИХСЯ АНТАЦИДОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) остеомаляция
- б) микробная контаминация кишечника
- в) гиперфосфатемия
- г) тромбоцитоз

Ответ: а

548. ОДНИМ ИЗ СРЕДСТВ, СНИЖАЮЩИХ КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ СИНДРОМЕ ХОЛЕСТАЗА, СПОСОБСТВУЮЩИХ ИНДУКЦИИ МИКРОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фенобарбитал
- б) налоксон
- в) налтрексон
- г) урсодезоксихолиевая кислота

Ответ: а

549. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ

- а) через 4 недели после завершения лечения
- б) сразу после окончания лечения
- в) через 12 месяцев после терапии
- г) через 3 месяца после окончания лечения

Ответ: а

550. ПРИ СИНДРОМЕ ХОЛЕСТАЗА С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ В КИШЕЧНИКЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) холестирамин
- б) налтрексон
- в) рифампицин
- г) фенобарбитал

Ответ: а

551. РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВКЛЮЧАЮТ

- а) подъем головного конца кровати на 15 сантиметров
- б) горизонтальное положение тела в течение 30 минут после еды
- в) ношение бандажа
- г) ограничение растительных жиров в питании

Ответ: а

552. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛОВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОКАЗАНО ПРИ ЧАСТЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, А ТАКЖЕ ПРИ

- а) сдавлении соседних органов
- б) эрозии в дивертикуле
- в) дуоденостазе
- г) полипах в дивертикуле

Ответ: а

553. ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ, ПРОТЕКАЮЩЕМ ПО СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВУМУ ТИПУ, ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ

- а) адренокортикотропного гормона
- б) холинолитических средств
- в) транквилизаторов
- г) симпатолитических средств

Ответ: а

554. ФЕНОБАРБИТАЛ ПОКАЗАН ПРИ

- а) синдроме Жильбера
- б) остром холангите
- в) хроническом вирусном гепатите
- г) циррозе печени

Ответ: а

555. У ПАЦИЕНТА С АСЦИТОМ ПРИЕМ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- а) гиповолемию
- б) гиперкалиемию
- в) гиперхолестеринемию
- г) гипоальбуминемию

Ответ: а

556. ХОЛЕКИНЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) холецистокинин
- б) холензим
- в) осалмид
- г) аллохол

Ответ: а

557. ПОВЫШЕНИЮ ТОНУСА НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА СПОСОБСТВУЕТ ПРИЕМ

- а) домперидона
- б) барбитуратов
- в) диазепама
- г) холинолитиков

Ответ: а

558. ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- а) пептической язве пищевода
- б) ахалазии кардии
- в) аксиальной грыже пищевода отверстия
- г) дивертикуле пищевода

Ответ: а

559. ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ЖЕЛТУХЕ У БЕРЕМЕННЫХ К СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ОТНОСЯТ

- а) урсодезоксихолевую кислоту
- б) обменное переливание крови
- в) альфа-интерфероны
- г) эссенциальные фосфолипиды

Ответ: а

560. МАСЛО СЕМЯН ТЫКВЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- а) дивертикулите пищевода
- б) пептической язве пищевода
- в) аксиальной грыже пищеводного отверстия
- г) ахалазии кардии

Ответ: а

561. ПОСЛЕ ЭРАДИКАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ КОНТРОЛЬ H.PYLORI СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЧЕРЕЗ

- а) 4-6 недель
- б) 7-14 дней
- в) 3-4 месяца
- г) 6-8 месяцев

Ответ: а

562. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ НА ФОНЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) бета-блокаторов
- б) блокаторов кальциевых каналов
- в) лазикса
- г) спиронолактона

Ответ: а

563. ПОВЫШЕНИЮ ТОНУСА НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА СПОСОБСТВУЕТ ПРИЕМ

- а) метоклопрамида
- б) альфа-адреноблокаторов
- в) бета-адреномиметиков
- г) допамина

Ответ: а

564. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ОБЪЕМА КРОВИ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) спиронолактона
- б) амлодипина
- в) пропранолола
- г) вазопрессина

Ответ: а

565. ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- а) катаральном рефлюкс-эзофагите
- б) ахалазии кардии
- в) аксиальной грыже пищеводного отверстия
- г) дивертикуле пищевода

Ответ: а

566. ПРИ КОНСТРИКЦИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫХ ВЕН ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ НИТРАТОВ, БЕТА-БЛОКАТОРОВ,

- а) блокаторов кальциевых каналов
- б) пропранолола
- в) вазопрессина
- г) метоклопрамида

Ответ: а

567. СПАЗМОЛИТИКИ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- а) ахалазии кардии
- б) пептической язве пищевода
- в) аксиальной грыже пищеводного отверстия
- г) дивертикуле пищевода

Ответ: а

568. ПОВЫШЕНИЮ ТОНУСА НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА СПОСОБСТВУЕТ ПРИЕМ

- а) антацидов
- б) блокаторов кальциевых каналов
- в) теofilлина
- г) меперидина

Ответ: а

569. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЕПАТОПРОТЕКТИВНЫХ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компенсированный цирроз печени токсической этиологии
- б) хронический активный гепатит
- в) декомпенсированный цирроз печени
- г) жировой гепатоз

Ответ: а

570. ПРИ ПОВЫШЕНИИ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА НА ФОНЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) пропранолола
- б) блокаторов кальциевых каналов
- в) лазикса
- г) вазопрессина

Ответ: а

571. КИШЕЧНЫЙ ТРАНЗИТ ПРИ ДИАРЕЕ ЗАМЕДЛЯЕТ

- а) лоперамид
- б) бисакодил
- в) метоклопрамид
- г) ранитидин

Ответ: а

572. ТРЕХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С H.PYLORI, ВКЛЮЧАЕТ ПРИЕМ ИНГИБИТОРА ПРОТОННОЙ ПОМПЫ, АМОКСИЦИЛЛИНА, А ТАКЖЕ

- а) кларитромицина
- б) ципрофлоксацина
- в) эритромицина

г) ванкомицина

Ответ: а

573. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ СЛЕДУЕТ

- а) определить чувствительность *H.pylori* к принимаемым пациентом антибиотикам
- б) увеличить длительность курса лечения на 7 дней
- в) сменить ингибитор протонной помпы
- г) увеличить дозы препаратов

Ответ: а

574. ЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ КУПИРУЕТСЯ

- а) изменение положения тела
- б) приемом спазмолитиков
- в) приемом нитроглицерина
- г) употреблением молока

Ответ: а

575. К ОСОБЕННОСТЯМ РЕЖИМА И ХАРАКТЕРУ ПИТАНИЯ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- а) ограничение употребления маргарина и сливочного масла
- б) последний прием пищи за 1 час до сна
- в) ограничение употребления молока и кефира
- г) отдых в горизонтальном положении в течение 30 минут после еды

Ответ: а

576. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ «АКТИВНОЙ» МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ (ПОРОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ)

- а) 4-8 недель
- б) 2-4 недели
- в) 1-2 недели
- г) 3-6 месяцев

Ответ: а

577. ПО ПРАВИЛУ БЕЛЛА, ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЯЗВ И ЭРОЗИЙ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ ВНУТРИПИЩЕВОДНОЕ  $\text{pH} > 4$  НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ/СУТКИ (ПОРОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ)

- а) 18
- б) 14
- в) 10
- г) 6

Ответ: а

578. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ

- а) исключить из питания молочные продукты и сладкие блюда
- б) рекомендовать прием ингибиторов протонной помпы
- в) рекомендовать прием спазмолитиков
- г) рекомендовать прием антацидов

Ответ: а

579. РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

- а) исключают работы, связанные с наклоном туловища вперед
- б) включают физические упражнения с нагрузкой на мышцы передней брюшной стенки
- в) включают подъем головного конца кровати на 35 сантиметров
- г) включают употребление преимущественно твердой пищи

Ответ: а

580. В ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С МЕДЛЕННО РУБЦУЮЩЕЙСЯ МЕДИОГАСТРАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

- а) коллоидный субстрат висмута
- б) гидроокись алюминия
- в) тетрациклин
- г) ванкомицин

Ответ: а

581. ПАЦИЕНТАМ С АСЦИТОМ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДОВАНЫ БЕССОЛЕВАЯ ДИЕТА, ПРИЕМ

- а) диуретиков
- б) кишечных антисептиков
- в) гормональных препаратов
- г) системных антибактериальных препаратов

Ответ: а

582. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНОВ, КОДИРУЮЩИХ БЕЛКИ СИСТЕМЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- а) являются одним из признаков генетических тромбофилий
- б) являются важнейшим элементом диагностики генетических тромбофилий
- в) не имеют диагностического значения в оценке генетических тромбофилий
- г) важны для оценки риска тромбоэмболии легочной артерии у онкологических больных

Ответ: а

583. КЛОНАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В

- а) тимусе
- б) лимфоузлах
- в) костном мозге
- г) селезенке

Ответ: а

584. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- а) постепенное развитие
- б) острое начало
- в) кризовое течение
- г) выявление наследственности

Ответ: а

585. ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЩЕГО УРОВНЯ БЕЛКА ЗА СЧЕТ

- а) парапротеина
- б) гамма-глобулина
- в) альбумина
- г) альфа-глобулина

Ответ: а

586. ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) гиперспленизма
- б) переливания несовместимой крови
- в) травмы живота
- г) хронического пиелонефрита

Ответ: а

587. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОСТНОГО МОЗГА У БОЛЬНОГО СИДЕРОАХРЕСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеличение содержания сидеробластов
- б) мегалобластический тип кроветворения
- в) уменьшение содержания всех форменных элементов
- г) наличие большого количества миелобластов

Ответ: а

588. ИСТОНЧЕНИЕ И ДЕФОРМАЦИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН, СУХОСТЬ И ЛОМКОСТЬ ВОЛОС, СГЛАЖЕННОСТЬ СОСОЧКОВ ЯЗЫКА, НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ СУХОЙ ПИЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- а) сидеропенического синдрома
- б) общеанемического синдрома
- в) фуникулярного миелоза
- г) гемолитического криза

Ответ: а

589. ПРИ ЛИХОРАДКЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ МЕСЯЦА И ЛИМФОАДЕНОПАТИИ У ПАЦИЕНТА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- а) лимфогранулематоз
- б) болезнь Крона
- в) болезнь Виллебранда
- г) гемофилию

Ответ: а

590. ЛЕЙКОЦИТОЗ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ

- а) пневмонии
- б) атопической бронхиальной астмы
- в) вирусного гепатита
- г) стенокардии напряжения

Ответ: а

591. К ГРУППЕ ГЕМОГЛОБИНОПАТИЙ ОТНОСИТСЯ АНЕМИЯ

- а) серповидно-клеточная
- б) микросфероцитарная
- в) железодефицитная
- г) В12-дефицитная

Ответ: а

592. СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) бактериальной инфекции
- б) вирусной инфекции
- в) глистной инвазии
- г) физического перенапряжения

Ответ: а

593. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) спленэктомия
- б) цианкобаламин
- в) ферротерапия
- г) гормонотерапия

Ответ: а

594. ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПО ПАНЧЕНКОВУ РАВНОЕ 2 ММ В ЧАС ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нормальным для мужчин и женщин
- б) повышенным для мужчин и женщин
- в) нормальным для женщин
- г) пониженным для мужчин

Ответ: а

595. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ФЕРРИТИНА И \_\_\_\_\_ ОЖСС

- а) снижение; повышение
- б) повышение; снижение
- в) снижение; снижение
- г) повышение; повышение

Ответ: а

596. ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокий ретикулоцитоз
- б) тромбоцитопения
- в) лейкоцитоз
- г) повышение трансаминазной активности

Ответ: а

597. АНЕМИЯ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

- а) микроцитарной, гипохромной, железорезистентной
- б) макроцитарной, гиперхромной, норморегенераторной
- в) нормохромной, дисгемопозитической, арегенераторной
- г) нормохромной, гемолитической, гиперрегенераторной

Ответ: а

598. ВО ВРЕМЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- а) назначение стероидов
- б) переливание свежзамороженной плазмы
- в) проведение плазмафереза
- г) назначение антибиотиков

Ответ: а

599. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) переливание эритроцитарной массы
- б) переливание свежзамороженной плазмы
- в) введение глюкокортикостероидов
- г) проведение плазмафереза



Ответ: а

600. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) хронической обструктивной болезни легких
- б) стенокардии напряжения
- в) сепсисе
- г) остром пиелонефрите

Ответ: а

601. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение уровня ретикулоцитов
- б) уменьшение числа микроцитов
- в) повышение уровня сывороточного железа
- г) нормализация уровня билирубина

Ответ: а

602. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТРАВМЫ, ОБШИРНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, СЕПТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- а) ДВС-синдрома
- б) геморрагического васкулита
- в) гемолитической анемии
- г) болезни Рандю-Ослера

Ответ: а

603. ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ

- а) В12-дефицитной
- б) апластической
- в) железodefицитной
- г) гемолитической

Ответ: а

604. К ГРУППЕ ГИПОХРОМНЫХ АНЕМИЙ ОТНОСИТСЯ АНЕМИЯ

- а) сидероахрестическая
- б) апластическая
- в) В12-дефицитная
- г) микросфероцитарная

Ответ: а

605. ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) хронического гепатита
- б) миеломной болезни
- в) хронического лимфолейкоза
- г) острого панкреатита

Ответ: а

606. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ОТНОСЯТ

- а) постоянные лихорадку и потливость
- б) выраженные миалгии, оссалгии
- в) некупируемые тошноту и рвоту
- г) чередование поносов и запоров

Ответ: а

607. ТРОМБОЦИТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- а) эритремии
- б) острого лейкоза
- в) хронического лимфолейкоза
- г) В12-дефицитной анемии

Ответ: а

608. ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) талассемии
- б) микросфероцитозе
- в) дефиците В12
- г) дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

Ответ: а

609. РЕТИКУЛОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ

- а) гемолитической
- б) фолиеводефицитной
- в) железодефицитной
- г) В12-дефицитной

Ответ: а

610. УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭОЗИНОФИЛОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ

- а) бронхиальной астме
- б) стенокардии напряжения
- в) циррозе печени
- г) ревматоидном артрите

Ответ: а

611. ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) полицитемии
- б) острого лейкоза
- в) хронического лейкоза
- г) миелофиброза

Ответ: а

612. ГЕПАТО- И СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

- а) гиперпластического
- б) геморрагического
- в) анемического
- г) инфекционно-токсического

Ответ: а

613. ЛЕЙКОЦИТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОТРАЖЕНИЕМ

- а) острого инфаркта миокарда
- б) нестабильной стенокардии
- в) приступа фибрилляции предсердий
- г) стенокардии покоя

Ответ: а

614. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выработка аутоантитромбоцитарных антител
- б) образование патологических иммунных комплексов
- в) дефицит плазменных факторов свертывания
- г) активация тканевого тромбопластина

Ответ: а

615. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) острой тромбоцитопенической пурпуре
- б) железодефицитной анемии
- в) гемолитической анемии
- г) эритремии

Ответ: а

616. СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ

- а) остром лейкозе
- б) хроническом лимфолейкозе
- в) болезни Виллебранда
- г) гемолитической анемии

Ответ: а

617. АНЕМИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- а) хронической почечной
- б) острой печеночной
- в) острой сердечной
- г) хронической дыхательной

Ответ: а

618. ТАЛАССЕМИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- а) жителей Средиземноморья
- б) жителей экваториальной Африки
- в) восточно-европейских жителей
- г) северо-американских индейцев

Ответ: а

619. В КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ ВЫДЕЛЯЮТ

- а) лимфобластный
- б) лимфо-миелобластный
- в) лейкобластный
- г) тромбоцитобластный

Ответ: а

620. ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР, БОЛИ В ЖИВОТЕ, УМЕРЕННАЯ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ

- а) гемолитической
- б) фолиеводефицитной
- в) железодефицитной
- г) В12-дефицитной

Ответ: а

621. ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СКЛОННОСТЬ К

- а) панцитопении
- б) лейкоцитозу
- в) тромбоцитозу
- г) появлению миелоцитов

Ответ: а

622. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) ДВС-синдроме
- б) железодефицитной анемии
- в) гемолитической анемии
- г) эссенциальной тромбоцитемии

Ответ: а

623. ТРОМБОЦИТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- а) эссенциальной тромбоцитемии
- б) острого лейкоза
- в) железодефицитной анемии
- г) гемолитической анемии

Ответ: а

624. У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ, А ТАКЖЕ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АНЕМИИ

- а) фолиеводефицитной
- б) железодефицитной
- в) В12-дефицитной
- г) гемолитической

Ответ: а

625. НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ

- а) хронического миелолейкоза
- б) хронического волосатоклеточного лейкоза
- в) сублейкемического лейкоза
- г) острого промиелоцитарного лейкоза

Ответ: а

626. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) остром лейкозе
- б) эритремии
- в) гемолитической анемии
- г) эссенциальной тромбоцитемии

Ответ: а

627. НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА ГЕМОГЛОБИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- а) железодефицитной
- б) В12-дефицитной
- в) апластической
- г) гемолитической

Ответ: а

628. ТРОМБОЦИТОЗ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) эритремии
- б) амилоидозе
- в) применении антиагрегантов
- г) применении антикоагулянтов

Ответ: а

629. СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ

- а) В12-дефицитной анемии
- б) железодефицитной анемии
- в) гемофилии
- г) болезни Виллебранда

Ответ: а

630. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) MCV
- б) MCH
- в) MCHC
- г) RDW

Ответ: а

631. В НОРМАЛЬНОМ ЛИМФОУЗЛЕ ПРИСУТСТВУЮТ

- а) В- и Т-лимфоциты
- б) клетки миелоидного ряда
- в) эпителиоидные клетки
- г) только Т-лимфоциты

Ответ: а

632. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРХРОМНОЙ ПРИ ЗНАЧЕНИИ MCH \_\_\_\_\_ ПГ

- а) 36,8
- б) 25,6
- в) 29,0
- г) 31,1

Ответ: а

633. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) лимфоаденопатия
- б) Ph-хромосома
- в) базофильно-эозинофильная ассоциация
- г) бластемия

Ответ: а

634. ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЕТ

- а) панцитопению в периферической крови
- б) повышение печеночных трансаминаз
- в) низкий уровень сывороточного железа
- г) ретикулоцитоз

Ответ: а

635. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПОХРОМНОЙ ПРИ ЗНАЧЕНИИ MCH \_\_\_\_\_ ПГ

- а) 24,2

- б) 29,0
  - в) 30,8
  - г) 32,8
- Ответ: а

636. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОХРОМНОЙ, ЕСЛИ МСН \_\_\_\_\_ ПГ

- а) 29,0
- б) 20,2
- в) 35,5
- г) 36,8

Ответ: а

637. ЭОЗИНОФИЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) аллергии
- б) крупозной пневмонии
- в) остеомиелите
- г) абсцессе лёгкого

Ответ: а

638. АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ

- а) является частой причиной невынашивания беременности
- б) встречается исключительно у больных с гепатитом
- в) диагностируется с помощью исключительно иммунологических методов
- г) является редкой болезнью, не встречающейся в практике врача-терапевта

Ответ: а

639. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ В КОСТНОМ МОЗГЕ ЛИМФОЦИТОВ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ %

- а) 30
- б) 40
- в) 20
- г) 10

Ответ: а

640. ДЛЯ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) лейкопении
- б) тромбоцитоза, лейкоцитоза
- в) нормального количества тромбоцитов
- г) микроанизоцитоза

Ответ: а

641. СНИЖЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ \_\_\_\_\_ АНЕМИИ

- а) гемолитической
- б) железодефицитной
- в) гипопластической
- г) фолиево-дефицитной

Ответ: а

642. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭРИТРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) плеторический синдром
- б) тромбоцитоз при других нормальных показателях анализа крови
- в) лейкоцитоз и ускорение СОЭ

г) отечно-асцитический синдром

Ответ: а

643. В ОСНОВЕ ДЕЛЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ НА ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЖИТ

- а) субстрат опухоли (зрелые или молодые клетки)
- б) степень угнетения нормальных ростков кроветворения
- в) характер течения заболевания
- г) возраст больных

Ответ: а

644. ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЗА СИНТЕЗ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) В-лимфоциты
- б) Т-лимфоциты
- в) гранулоциты
- г) эритроциты

Ответ: а

645. ПАНЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) аплазии костного мозга
- б) хронического лимфолейкоза
- в) эритремии (болезни Вакеза)
- г) хронического миелолейкоза

Ответ: а

646. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МИШЕНЕВИДНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ \_\_\_\_\_ АНЕМИЮ

- а) талассемию
- б) В12-дефицитную
- в) железодефицитную
- г) апластическую

Ответ: а

647. УМЕНЬШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) увеличения концентрации эритроцитов в крови
- б) увеличение вязкости крови
- в) болезней обмена веществ
- г) снижения концентрации эритроцитов в крови

Ответ: а

648. СТЕРТЫЙ РИСУНОК ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) лимфомы
- б) лимфаденопатии при люпоидном гепатите
- в) инфекционного мононуклеоза
- г) инфекционного лимфаденита

Ответ: а

649. ГЕМОФИЛИЯ А ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) низким Фактором VIII в крови
- б) аутосомно-доминантным типом наследования
- в) удлинением времени кровотечения при уколочной пробе
- г) снижением значений МНО менее 1

Ответ: а

650. К НОРМОХРОМНЫМ АНЕМИЯМ ОТНОСИТСЯ

- а) апластическая
- б) фолиево-дефицитная
- в) витамин В12-дефицитная
- г) железодефицитная

Ответ: а

651. КРИТЕРИЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ферритин
- б) гепсидин
- в) трансферрин
- г) гемосидерин

Ответ: а

652. ФЕНОМЕН УСКОРЕНИЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ОБУСЛОВЛЕН

- а) снижением заряда мембраны эритроцитов из-за окружения ее патологическими белками
- б) появлением белковых «мостиков» между клетками
- в) дислипидемией, обусловленной воспалением
- г) нарушением электролитного баланса крови с повышением заряда мембраны эритроцитов

Ответ: а

653. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭРИТРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трепанобиопсия
- б) стеральная пункция
- в) общий анализ крови
- г) исследование гемостаза

Ответ: а

654. В ТРИАДУ ОПУХОЛЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВХОДЯТ СИМПТОМЫ

- а) фебрильная лихорадка, снижение массы тела, профузные ночные поты
- б) фебрильная лихорадка, утомляемость, кожный зуд
- в) дневная потливость, слабость, субфебрилитет
- г) лимфаденопатия, фебрильная лихорадка, потливость

Ответ: а

655. БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоцитопатией
- б) тромбозами и геморрагиями
- в) васкулитно-пурпурной кровоточивостью
- г) тромбоцитопенией

Ответ: а

656. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) панцитопения
- б) анизо-пойкилоцитоз
- в) макроцитоз эритроцитов
- г) гипохромия эритроцитов

Ответ: а



657. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трепанобиопсия
- б) стеральная пункция
- в) положительная проба Кумбса
- г) повышенная осмотическая стойкость эритроцитов

Ответ: а

658. ГИПЕРХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ АНЕМИИ

- а) В12-дефицитной
- б) железодефицитной
- в) сфероцитарной гемолитической
- г) гипо и апластической

Ответ: а

659. КОЛИЧЕСТВО КЛАССОВ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ У ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 5
- б) 3
- в) 10
- г) 6

Ответ: а

660. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стеральная пункция
- б) биопсия увеличенного лимфоузла
- в) УЗИ органов брюшной полости
- г) определение уровня ретикулоцитов крови

Ответ: а

661. ТЕНИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- а) разрушенные ядра лимфоцитов
- б) нейтрофилы, фагоцитировавшие ядерную субстанцию
- в) миелокарициты
- г) разрушенные монобласты

Ответ: а

662. БОЛЕЗНЬ ГОШЕ И ПОРФИРИЯ

- а) являются редкими болезнями, мало знакомыми врачам-терапевтам
- б) относятся к гемобластозам и к сфере ведения больных врачом-гематологом
- в) в России не диагностируются и не лечатся
- г) требуют трансплантации костного мозга

Ответ: а

663. ТЕНИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ

- а) хроническом лимфолейкозе
- б) хроническом миелолейкозе
- в) остром миелобластном лейкозе
- г) мегалобластной анемии

Ответ: а

664. К ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ВЗЯТИЯ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОТНОСЯТ

- а) взятие крови натошак
- б) взятие крови сухой иглой
- в) взятие крови только в шприц
- г) создание в вене минимального стаза

Ответ: а

665. ГЛИКИЛИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН ОБОЗНАЧАЮТ

- а) HbA1c
- б) HbO<sub>2</sub>
- в) HНb
- г) HbF

Ответ: а

666. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ВЗРОСЛЫХ ОТ ВСЕХ ЛЕЙКОЗОВ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 15-20
- б) 25-30
- в) 5-10
- более 50

Ответ: а

667. ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ГИПЕРГЛИКЕМИЯ, ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) гемохроматоза
- б) гиперкортицизма
- в) цирроза печени
- г) хронического гепатита вирусной этиологии

Ответ: а

668. ДЛЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В МИЕЛОГРАММЕ

- а) плазматических клеток
- б) миелоцитарного ростка
- в) тромбоцитарного ростка
- г) эритроцитарного ростка

Ответ: а

669. УМЕНЬШЕНИЕ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) эритроцитозом
- б) беременностью
- в) повышением уровня фибриногена
- г) приемом пероральных контрацептивов

Ответ: а

670. У БОЛЬНОЙ 62 ЛЕТ С СУБФЕБРИЛИТЕТОМ, СЛАБОСТЬЮ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ, СУБИКТЕРИЧНОСТЬЮ СКЛЕР, НВ 50=Г/Л, ЭР=1,09 МЛН/МКЛ, МСН=37, РЕТИКУЛОЦИТАМИ=0,1%, Л=4,2 ТЫС/МКЛ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ \_\_\_\_\_ АНЕМИЮ

- а) В12-дефицитную
- б) гемолитическую

- в) гипо и апластическую
- г) острую постгеморрагическую

Ответ: а

671. СНИЖЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ФАКТОРА КАСТЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИИ

- а) В12–дефицитной
- б) железодефицитной
- в) гипопластической и апластической
- г) гемолитической

Ответ: а

672. РН-ХРОМОСОМА (ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ) ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ

- а) хронического миелолейкоза
- б) хронического лимфолейкоза
- в) монобластного лейкоза
- г) эритремии

Ответ: а

673. КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бластоз в костном мозге более 20%
- б) содержание бластных элементов в миелограмме более 10%
- в) обнаружение бластных форм в периферической крови
- г) быстрое прогрессирование клиники заболевания

Ответ: а

674. НВ 80 Г/Л СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ

- а) средней
- б) легкой
- в) тяжелой
- г) крайне тяжёлой

Ответ: а

675. ДЛЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие болей в костях
- б) увеличение селезенки
- в) появление периферических отеков
- г) увеличение лимфоузлов

Ответ: а

676. ОБНАРУЖЕНИЕ ГЕМОСИДЕРИНА В МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- а) внутрисосудистого гемолиза
- б) внутриклеточного гемолиза
- в) терминальной стадии хронической почечной недостаточности
- г) геморрагического цистита, как осложнения терапии циклофосфаном

Ответ: а

677. СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ИГРАЕТ

- а) клеточный иммунодефицит
- б) гуморальный иммунодефицит
- в) инфекция
- г) стресс

Ответ: а

678. УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО НИЗКИМ УРОВНЕМ

- а) гемоглобина
- б) фибриногена
- в) С-реактивного белка
- г) билирубина и жёлчных кислот

Ответ: а

679. БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНОЙ С ПОЗИЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровь
- б) моча
- в) сперма
- г) кал

Ответ: а

680. НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ 60 ТЫС/МКЛ СО СДВИГОМ ВЛЕВО ДО ПРОМИЕЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) миелолейкозе
- б) острой кровопотере
- в) остром воспалительном процессе
- г) эритроцитарном лейкозе

Ответ: а

681. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ТРЕПАНОБИОПТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА

- а) большого числа мегакариоцитов наряду с фиброзом
- б) выраженной пролиферации клеток эритропоэза
- в) преобладания жира над форменными элементами
- г) диффузной лимфоидной инфильтрации

Ответ: а

682. ИЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ, ВРОЖДЕННЫЙ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР НОСИТ

- а) гемофилия А
- б) болезнь Верльгофа
- в) болезнь Шенлейн-Геноха
- г) гипокоагуляционная фаза ДВС-синдрома

Ответ: а

683. ЕСЛИ КОНСИСТЕНЦИЯ СЕЛЕЗЕНКИ МЯГКАЯ, А УВЕЛИЧЕНИЕ ЕЕ УМЕРЕННОЕ, ТО ЭТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ

- а) сепсиса
- б) лимфомы Ходжкина
- в) болезни Гоше
- г) болезни Кули

Ответ: а

684. ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ СПОСОБНЫ ПРОХОДИТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- а) G
- б) A

- в) М
  - г) D
- Ответ: а

685. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ ПРИ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ

- а) нейтрофилов
- б) моноцитов
- в) лимфоцитов
- г) эритроцитов

Ответ: а

686. У ЧЕЛОВЕКА КОЛИЧЕСТВО КЛАССОВ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 5
- б) 10
- в) 3
- г) 2

Ответ: а

687. РЕЦЕПТОРЫ В-ЛИМФОЦИТОВ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- а) молекулы иммуноглобулина
- б)  $\beta 2$ -микроглобулины
- в) компоненты главного комплекса гистосовместимости
- г) легкие цепи иммуноглобулинов

Ответ: а

688. ПРИ ОСТРОМ ВНУТРИСОСУДИСТОМ ГЕМОЛИЗЕ МОЧА ПРИОБРЕТАЕТ ЦВЕТ

- а) крепкого раствора перманганата калия
- б) мясных помоев
- в) желтушный
- г) интенсивно желтый

Ответ: а

689. ФОРМОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) талассемия
- б) острая гемолитическая анемия при дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- в) механический гемолиз при гемолитико-уремическом синдроме
- г) наследственный микросфероцитоз

Ответ: а

690. ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ А СВОЙСТВЕНЕН ДЕФИЦИТ \_\_\_\_\_ ФАКТОРА ГЕМОСТАЗА

- а) VIII
- б) IX
- в) XII
- г) тромбопластина

Ответ: а

691. ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 НЕОБХОДИМЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гастромукопротеин

- б) гастрин
- в) пепсин
- г) соляная кислота

Ответ: а

692. ШУМ ПЛЕСКА И УМЕРЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- а) некротической энтеропатии
- б) амилоидоза (при множественной миеломе)
- в) истинной полицитемии
- г) лимфомы Ходжкина

Ответ: а

693. ИНФАРКТ МИОКАРДА У МОЛОДЫХ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- а) дефицита антитромбина III
- б) иммунокомплексной патологии
- в) присутствия волчаночного антикоагулянта
- г) парапротеинемии

Ответ: а

694. ПАРОКСИЗМАЛЬНУЮ ХОЛОДОВУЮ ГЕМОГЛОБИНУРИЮ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ \_\_\_\_\_ АНЕМИЙ

- а) приобретенных (аутоиммунных) гемолитических
- б) В12-дефицитных
- в) апластических
- г) врожденных гемолитических

Ответ: а

695. ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОБНАРУЖЕНИИ В НИХ

- а) клеток Березовского-Штернберга
- б) клеток Гоше
- в) эпителиоидных клеток
- г) диффузной лимфоидной инфильтрации

Ответ: а

696. НОРМАЛЬНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ВСЕГДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поликлональным
- б) моноклональным
- в) диклональным
- г) поли- и моноклональным

Ответ: а

697. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удлинение времени свертывания крови
- б) удлинение времени кровотечения
- в) снижение протромбинового показателя
- г) нарушение ретракции кровяного сгустка

Ответ: а

698. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ЖЕНЩИНЫ 42 ЛЕТ С ФИБРОМИОМОЙ МАТКИ, МЕНОРРАГИЯМИ И ГИПОХРОМНОЙ МИКРОЦИТАРНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) железодефицитная анемия
- б) наследственный сфероцитоз
- в) апластическая анемия
- г) В12-дефицитная анемия

Ответ: а

699. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ АНЕМИИ У БОЛЬНОГО АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перераспределение железа
- б) нарушение включения железа в молекулу гема
- в) секвестрация эритроцитов в очаге легочного поражения
- г) дефицит железа в организме

Ответ: а

700. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПРЕОДОЛЕНИЯ АУТОИММУННОЙ АГРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иммунодепрессия
- б) иммуностимуляция
- в) трансплантация СКК
- г) плазмаферез

Ответ: а

701. СРЕДИ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ЭНЗИМОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- а) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- б) пируваткиназы
- в) гексокиназы
- г) альдолазы

Ответ: а

702. ГЕМАРТРОЗЫ С РАННЕГО ДЕТСТВА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) гемофилии А
- б) болезни Верльгофа
- в) тромбоцитопатии
- г) геморрагического васкулита

Ответ: а

703. КЛОНАЛЬНОЕ РАЗНООБРАЗИЕ ЛИМФОЦИТОВ ВЫРАЖАЕТСЯ В

- а) специфичности рецепторов, расположенных на поверхности разных клеток
- б) морфологических отличиях клеток разных клонов
- в) локализации в разных участках лимфатической системы организма
- г) способности образовывать «розетки» с эритроцитами барана

Ответ: а

704. ИЗ ДАННЫХ АНАМНЕЗА НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ГЕНЕЗЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ИМЕЕТ

- а) большое количество родов
- б) нефрэктомия
- в) резекция желудка
- г) гипосекреторный гастрит

Ответ: а

705. ХРОНИЧЕСКИЙ МОНОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) у пожилых
- б) у лиц 20-35 лет
- в) у новорожденных и детей раннего возраста
- г) в любом возрасте

Ответ: а

706. ДЛЯ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- а) положительный прямой тест Кумбса
- б) увеличение уровня глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- в) трофические язвы голеней
- г) ретикулоцитопению

Ответ: а

707. СНИЖЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ СТОЙКОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ

- а) наследственного микросфероцитоза
- б) талассемии
- в) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- г) сидероахрестической анемии

Ответ: а

708. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а) желание есть мел
- б) неврологическая симптоматика
- в) тошнота, рвота
- г) субиктеричность склер

Ответ: а

709. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «ГЕМОФИЛИЯ В» ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение активности фактора свертывания крови IX
- б) удлинение времени ретракции кровяного сгустка
- в) удлинение времени кровотечения по Дюке
- г) снижение протромбинового времени

Ответ: а

710. ВИШНЕВО-СИНЮШНАЯ ОКРАСКА КОЖИ ЛИЦА, УШЕЙ, ЛАДОНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- а) истинной полицитемии
- б) множественной миеломы
- в) болезни Гоше
- г) геморрагического васкулита

Ответ: а

711. УВЕЛИЧЕНИЕ И УПЛОТНЕНИЕ ПЕЧЕНИ В РАННЕЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) хроническом миелолейкозе
- б) множественной миеломе
- в) болезни тяжелых цепей
- г) геморрагическом васкулите

Ответ: а



712. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ \_\_\_\_\_ АНЕМИИ

- а) гемолитической
- б) гиперхромной
- в) апластической
- г) железодефицитной

Ответ: а

713. РАЗВИТИЕ АГРАНУЛОЦИТОЗА ПОСЛЕ ПРИЕМА АСПИРИНА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) иммунного лизиса клеток гранулоцитарного ростка
- б) цитостатического действия на клетку-предшественницу
- в) дефицита ферментов в гранулоцитах
- г) приема больших доз препарата

Ответ: а

714. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПЛАЦДАРМОМ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) В-лимфоциты
- б) Т-лимфоциты
- в) макрофаги
- г) плазмоциты

Ответ: а

715. ЯРКО-КРАСНАЯ ОКРАСКА ЯЗЫКА НЕРЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) мегалобластной анемии
- б) тромбоцитопении
- в) болезни Гоше
- г) амилоидозе

Ответ: а

716. РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) нейрорлейкемии с вовлечением оболочек
- б) болезни Вальденстрема
- в) геморрагического васкулита
- г) амилоидоза

Ответ: а

717. ДЕФИЦИТ ПЛАЗМЕННЫХ КОАГУЛЯНТОВ СВОЙСТВЕНЕН ДЛЯ

- а) гемофилии А
- б) болезни Шенлейн-Геноха
- в) аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры
- г) болезни Гланцмана

Ответ: а

718. УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИИ

- а) гемолитической
- б) железодефицитной
- в) апластической
- г) эритропоэтинзависимой

Ответ: а

719. СИСТЕМУ КОМПЛЕМЕНТА СПОСОБНЫ АКТИВИРОВАТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ-АНТИТЕЛА КЛАССОВ

- а) G и M
- б) A и G
- в) A и E
- г) D и M

Ответ: а

720. ПРИСУТСТВИЕ В МАЗКЕ КРОВИ ГИГАНТСКИХ ТРОМБОЦИТОВ УКАЗЫВАЕТ НА ТРОМБОЦИТОПАТИЮ

- а) Мея-Хегглина
- б) Гланцманна
- в) Германского-Пудлака
- г) аутоиммунную

Ответ: а

721. СИНТЕЗИРОВАТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ МОГУТ

- а) В-лимфоциты
- б) Т-лимфоциты
- в) гранулоциты
- г) тромбоциты

Ответ: а

722. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АГРАНУЛОЦИТОЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- а) инфекционно-воспалительными заболеваниями
- б) кровотечениями
- в) анемией
- г) тромбозом сосудов

Ответ: а

723. ЛИМФОМА БЕРКИТТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) транслокацией 8:22
- б) инверсией 14
- в) транслокацией 15:17
- г) транслокацией 1:19

Ответ: а

724. ТИМУС У НОВОРОЖДЕННОГО ОБЛАДАЕТ ФУНКЦИЕЙ

- а) Т-лимфопоэза
- б) В-лимфопоэза
- в) секвестрации клеток крови
- г) антителиогенеза

Ответ: а

725. ЖАЛОБЫ НА ПАРЕСТЕЗИИ В СТОПАХ И НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПОХОДКИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

- а) фуникулярным миелозом
- б) гипокалиемией
- в) остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения
- г) ангиопатией артерий нижних конечностей

Ответ: а

726. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПЛАЦДАРМОМ СПЕЦИФИЧЕСКОГО КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) Т-лимфоциты
- б) В-лимфоциты
- в) плазмоциты
- г) макрофаги

Ответ: а

727. ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

- а) васкулитно-пурпурный
- б) петехиально-пятнистый
- в) ангиоматозный
- г) гематомный

Ответ: а

728. ПРИ РАСШИФРОВКЕ АНЕМИИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА У 45-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ СОРБИФЕР, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) уровня сывороточного железа
- б) количества лейкоцитов и тромбоцитов
- в) кала на скрытую кровь
- г) уровня непрямого билирубина

Ответ: а

729. К ГРУППЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ ОТНОСЯТ

- а) болезнь Шенлейн-Геноха
- б) хронический лимфолейкоз
- в) острый лейкоз
- г) апластическую анемию

Ответ: а

730. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПЛАЦДАРМОМ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) лимфоциты
- б) гранулоциты
- в) моноциты
- г) плазмоциты

Ответ: а

731. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) панцитопения
- б) гипохромная анемия
- в) спленомегалия
- г) высокая лихорадка

Ответ: а

732. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С АНЕМИЕЙ ИЗ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) гастроскопию с биопсией
- б) зондовое исследование кислотности желудочного сока
- в) электрогастрографию

г) ультразвуковое исследование желудка

Ответ: а

733. ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМОМ АНЕМИИ ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СЛУЖИТ

а) базофильная пунктация эритроцитов

б) шизоцитоз эритроцитов

в) высокий ретикулоцитоз

г) гиперхромия эритроцитов

Ответ: а

734. БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) ферритин

б) общая железосвязывающая способность сыворотки

в) железо сыворотки крови

г) процент насыщения трансферрина

Ответ: а

735. ВЫРАЖЕННАЯ СПЛЕНОМЕГАЛИЯ НА РАННИХ СТАДИЯХ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

а) первичного миелофиброза

б) множественной миеломы

в) системного мастоцитоза

г) мегалобластной анемии

Ответ: а

736. ЖЕЛЕЗО ДЕПОНИРУЕТСЯ В ОСНОВНОМ В ФОРМЕ

а) ферритина

б) трансферрина

в) протопорфирина

г) гема

Ответ: а

737. В ПЕРИОД ПОЛНОЙ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА В МИЕЛОГРАММЕ БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_%

а) 5

б) 1

в) 10

г) 20

Ответ: а

738. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АГРАНУЛОЦИТОЗА И ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ПО ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

а) отсутствие бластов

б) наличие токсической зернистости в нейтрофилах

в) степень нейтропении

г) наличие лейкопении

Ответ: а

739. БИОСИНТЕЗ ПОРФИРИНОВ ПРОИСХОДИТ В

а) эритрокариоцитах костного мозга

б) макрофагах легких

- в) лимфоцитах селезенки
- г) волосяных луковицах

Ответ: а

740. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) имевшегося ранее латентного дефицита железа
- б) хронической кровопотери у беременной
- в) несовместимости с плодом по системе АВО
- г) несовместимости с мужем по системе АВО

Ответ: а

741. ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) анемия, тромбоцитопения, лейкемическое зияние
- б) умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- в) умеренная анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом
- г) нормальное количество эритроцитов и тромбоцитов, небольшая лейкопения без особых сдвигов в лейкограмме

Ответ: а

742. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ВТОРИЧНЫМ ЭРИТРОЦИТОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипернефрома
- б) хронический миелолейкоз
- в) истинная полицитемия
- г) первичный миелофиброз

Ответ: а

743. К САМЫМ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ОТНОСЯТ

- а) кровопотерю из желудочно-кишечного тракта
- б) опухоли ЦНС
- в) алкогольный гепатит
- г) гематурическую форму гломерулонефрита

Ответ: а

744. ЗА СУТКИ МОЖЕТ ВСОСАТЬСЯ ЖЕЛЕЗА НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МГ

- а) 2,0-2,5
- б) 0,5-1,0
- в) 4,0-4,5
- г) 10-12

Ответ: а

745. ИЗБЫТОК ЖЕЛЕЗА ПРИ АНЕМИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА ФОРМИРУЕТСЯ В

- а) макрофагах костного мозга
- б) сыворотке крови
- в) эритроцитах
- г) костной ткани

Ответ: а

746. ПОРАЖЕНИЕ ЯИЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) острым лимфобластном лейкозе
- б) множественной миеломе
- в) хроническом моноцитарном лейкозе
- г) острым эритромиелозе

Ответ: а

747. К БЕЛКАМ ОСТРОЙ ФАЗЫ ОТНОСЯТ

- а) СРБ,  $\alpha_2$ -глобулин
- б) белок Бенс-Джонса, ферритин
- в) церулоплазмин,  $\beta$ -микроглобулин
- г) трансферрин, альбумин

Ответ: а

748. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ  
СУТОК

- а) 7-11
- б) 5-7
- в) 14-21
- г) 3-5

Ответ: а

749. ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спленомегалия
- б) лимфаденопатия
- в) нейтролейкемия
- г) синдром тканевой пролиферации

Ответ: а

750. ДЛЯ ТАЛАССЕМИИ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОБЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипохромия эритроцитов
- б) ретикулоцитоз и другие признаки гемолиза
- в) мишеневидность и базофильная пунктуация эритроцитов
- г) повышение уровня фетального гемоглобина

Ответ: а

751. ПРОТЕИНУРИЯ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) синтеза миеломными клетками легких цепей иммуноглобулинов
- б) синтеза миеломными клетками тяжелых цепей иммуноглобулинов
- в) гиперпротеинемии
- г) первичного поражения базальной мембраны клубочков при данном заболевании

Ответ: а

752. С АНЕМИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И ВОСПАЛЕНИЕМ, ЧАЩЕ ПРОТЕКАЕТ

- а) ревматоидный артрит
- б) очаговая алопеция
- в) паховая грыжа
- г) катаракта

Ответ: а

753. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) серая кайма на деснах
- б) желтуха
- в) кровь в кале
- г) почечная колика

Ответ: а

754. НАЛИЧИЕ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) внутрисосудистого гемолиза
- б) внутриклеточного гемолиза
- в) гломерулопатий
- г) амилоидоза почек

Ответ: а

755. РЕШАЮЩИМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) содержание железа в продукте в виде гема
- б) нормальная секреция соляной кислоты в желудке
- в) количество железа в продукте
- г) нормальная секреция пепсина

Ответ: а

756. АНТИТЕЛО МОЖЕТ РАЗРУШИТЬ КЛЕТОЧНЫЙ АНТИГЕН

- а) если происходит активация комплемента
- б) в присутствии фибронектина
- в) в присутствии интерферонов
- г) в присутствии лизоцима

Ответ: а

757. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) теста Шиллинга
- б) измерения содержания витамина В12 в моче
- в) измерения содержания витамина В12 в кале
- г) измерения уровня ферритина в сыворотке

Ответ: а

758. УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) истинной полицитемии и вторичном эритроцитозе
- б) В12-дефицитной анемии
- в) гипергидратации
- г) дефиците железа в организме

Ответ: а

759. ЖЕЛЕЗО ВСАСЫВАЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО В ФОРМЕ

- а) гема
- б) ферритина
- в) 3-валентной
- г) 2-валентной

Ответ: а

760. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ВАРИАНТА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- а) иммунофенотипирование опухолевых клеток
- б) трепанобиопсия подвздошной кости
- в) пунктат костного мозга
- г) мазок периферической крови

Ответ: а

761. ДЛИТЕЛЬНАЯ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИЯ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- а) сердечной недостаточностью
- б) почечной недостаточностью
- в) остеопорозом позвоночника
- г) синдромом Рейно

Ответ: а

762. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ДИАГНОСТИКЕ

- а) истинной полицитемии
- б) анемии
- в) тромбофилии
- г) пароксизмальной ночной гемоглобинурии

Ответ: а

763. УВЕЛИЧЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- а) гемолитической анемии
- б) гипопластической анемии
- в) апластической анемии
- г) метастазов рака в кости

Ответ: а

764. РЕЗКО ВЫРАЖЕННЫЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ С САМОГО НАЧАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

- а) промиелоцитарного
- б) лимфобластного
- в) миелобластного
- г) плазмобластного

Ответ: а

765. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО МИКРОСФЕРОЦИТОЗА И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ (СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА) ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) морфология эритроцитов
- б) возраст больных
- в) общее состояние больного
- г) уровень билирубина

Ответ: а

766. ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЭРИТРОЦИТОЗА ОТ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение рО<sub>2</sub> крови
- б) степень увеличения гемоглобина
- в) выраженность плеторического синдрома



г) повышение вязкости крови

Ответ: а

767. ОБНАРУЖЕНИЕ ГЕМОСИДЕРИНА В МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ СОСТОЯНИИ

а) внутрисосудистого гемолиза

б) внутриклеточного гемолиза

в) микросфероцитоза

г) оканцитоза

Ответ: а

768. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ЧАЩЕ, ЧЕМ ПРИ ДРУГИХ ЛЕЙКОЗАХ, НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИЯ

а) аутоиммунная гемолитическая

б) апластическая

в) железодефицитная

г) пернициозная

Ответ: а

769. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ «ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ» И «ЛЕЙКЕМОИДНАЯ РЕАКЦИЯ» ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) активность щелочной фосфатазы в нейтрофилах

б) наличие в крови промиелоцитов

в) степень лейкоцитоза

г) увеличение селезенки

Ответ: а

770. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНЫЙ ЛЕЙКОЗ», ЯВЛЯЕТСЯ

а) диффузная реакция на кислую фосфатазу в лимфоцитах, не подавляемую тартратом натрия

б) феномен волосатости лимфоцитов в периферической крови, отпечатках селезенки

в) способность лимфоцитов к фагоцитозу частиц латекса

г) наличие в костном мозге подавляющего большинства клеток типа пролимфоцитов

Ответ: а

771. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) демиелинизация нервных волокон

б) портальная гипертензия

в) остеопороз

г) альбинизм

Ответ: а

772. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЖЕЛЕЗА ИЛИ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРОИЗВОДЯТ

а) спустя неделю после отмены препаратов железа

б) в период приема препаратов железа

в) спустя день после отмены препаратов железа

г) перед месячными

Ответ: а

773. ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ДЕФИЦИТ В ЭРИТРОЦИТАХ

- а) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- б)  $\alpha$ -нафтилэстеразы
- в) ДНК-полимеразы
- г) рестриктазы

Ответ: а

774. ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ, ЗАСТАВЛЯЮЩИМ БОЛЬНОГО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) розовое окрашивание мочи
- б) кожный зуд
- в) фимоз
- г) заикание

Ответ: а

775. ПЕРЕРАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНЫМ ХАРАКТЕРОМ ЛЕЙКОПЕНИИ (ПЕРЕХОД В ТКАНИ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- а) пневмония с развитием абсцедирования
- б) В12-дефицитная анемия при атрофическом гастрите
- в) цирроз печени
- г) аденовирусная инфекция

Ответ: а

776. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЛЕЖИТ

- а) дефект стволовой клетки
- б) снижение продукции колониестимулирующего фактора гранулоцитов
- в) снижение продукции фактора, стимулирующего стволовую клетку
- г) уменьшение количества гемопоэтических клеток предшественников в костном мозге

Ответ: а

777. ГРАНУЛОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ В

- а) костном мозге
- б) селезенке
- в) лимфатических узлах
- г) печени

Ответ: а

778. ПРОБА КУМБСА И АГРЕГАТ-ГЕМАГГЛЮТИНАЦИОННАЯ ПРОБА ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ ПРИ

- а) аутоиммунной гемолитической анемии
- б) болезни Маркиафавы-Микели
- в) микросфероцитозе
- г) дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

Ответ: а

779. ОСНОВНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ВСАСЫВАЕТСЯ В

- а) 12-перстной и тощей кишках
- б) нисходящем отделе ободочной кишки
- в) желудке
- г) подвздошной кишке

Ответ: а

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

- а) миелопероксидазу
- б)  $\beta$ -глюкуронидазу
- в) АТФазу
- г) кислую фосфатазу

Ответ: а

781. БИОПСИЯ ПОЧКИ НЕСЕТ НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПРИ

- а) хроническом гломерулонефрите
- б) множественной миеломе
- в) поликистозе почек
- г) мочекаменной болезни

Ответ: а

782. КОФАКТОРОМ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ ЕСТЕСТВЕННЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ

- а) антитромбин III
- б) тканевой активатор
- в) протеин С
- г) протеин S

Ответ: а

783. ГИПЕРФИБРИНОГЕНЕМИЯ, ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРОДУКТОВ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНОГЕНА, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПРОТАМИНСУЛЬФАТНЫЙ И ЭТАНОЛОВЫЙ ТЕСТЫ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- а) острого промиелоцитарного лейкоза
- б) хронического миелолейкоза
- в) острого лимфобластного лейкоза
- г) эссенциальной тромбоцитемии

Ответ: а

784. ОСТЕОЛИТИЧЕСКИЕ ОЧАГИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) продукции миеломными клетками фактора, активирующего остеокласты
- б) снижения продукции кальцитонина щитовидной железой
- в) продукции миеломными клетками парапротеина
- г) снижения активности эстрогенов или андрогенов

Ответ: а

785. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперхромия эритроцитов
- б) микроцитоз эритроцитов
- в) глюкозурия
- г) гиперурикемия

Ответ: а

786. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спленомегалия
- б) периферическая лимфаденопатия

в) увеличение внутригрудных лимфоузлов

г) поражение кожи

Ответ: а

787. ДВС-СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СТЕПЕНИ КРОВОПОТЕРИ \_\_\_\_\_% ОЦК

а) 40

б) 10

в) 20

г) 5

Ответ: а

788. НАКОПЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ФИБРИНОГЕНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

а) ДВС-синдроме

б) передозировке гепарина

в) болезни Виллебранда

г) тромбастении

Ответ: а

789. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГЛУБОКОЙ ГИПЕРХРОМНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) хронический гастрит

б) кровопотеря

в) курение

г) цирроз печени

Ответ: а

790. ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП

а) CD 15+, CD 30+

б) CD 5+, CD 10+

в) CD34+

г) CD 15-, CD 4+

Ответ: а

791. ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ МОЖНО ВЫЯВИТЬ АНЕМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) гипотиреоз

б) несахарный диабет

в) болезнь Иценко-Кушинга

г) первичный гиперальдостеронизм

Ответ: а

792. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА ОПУХОЛЕВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ВЫЯВЛЕНЫ КЛЕТКИ БЕРЕЗОВСКОГО-РИДА-ШТЕРНБЕРГА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

а) лимфоме Ходжкина

б) тимоме

в) центроцитарной лимфоме

г) гистиоцитозе

Ответ: а

793. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭРИТРОЦИТОЗА, ЗАМЕДЛЕНИЯ СОЭ (МЕНЕЕ 2 ММ/ЧАС), ПОВЫШЕННОМ УРОВНЕ ЭРИТРОПОЭТИНА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

- а) вторичном эритроцитозе
- б) истинной полицитемии
- в) криоглобулинемии
- г) талассемии

Ответ: а

794. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трепанобиопсия
- б) анализ крови
- в) стеральная пункция
- г) биопсия увеличенного лимфоузла

Ответ: а

795. НАИМЕНЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лимфоидное истощение
- б) смешанно-клеточный
- в) нодулярный склероз
- г) лимфоидное преобладание

Ответ: а

796. ВАРИАНТОМ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нодулярный склероз
- б) лимфоидное преобладание
- в) лимфоидное истощение
- г) смешанно-клеточный

Ответ: а

797. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СОСТОЯНИЯ

- а) поражения печени
- б) гемофилии В
- в) гемофилии А
- г) апластической анемии

Ответ: а

798. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТРОМБИНА III СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- а) коагулопатии потребления
- б) недостаточном поступлении в организм витамина К1
- в) уменьшении синтеза факторов II, VII, X
- г) гемофилии А

Ответ: а

799. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) центральная нервная система
- б) мочеполовая система
- в) кожа
- г) поджелудочная железа

Ответ: а

800. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфекция
- б) геморрагический синдром
- в) цитостатическая депрессия кроветворения
- г) острая сердечно-сосудистая недостаточность

Ответ: а

801. НАСЛЕДСТВЕННАЯ ТРОМБОЦИТОПАТИЯ, СВЯЗАННАЯ С ОТСУТСТВИЕМ АЛЬФА-ГРАНУЛ ТРОМБОЦИТОВ, НОСИТ НАЗВАНИЕ

- а) синдрома серых тромбоцитов
- б) синдрома Вискотта-Олдрича
- в) аномалии Мея-Хегглина
- г) тромбоцитопатии с отсутствием коллаген-агрегации тромбоцитов

Ответ: а

802. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ОТ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синтез опухолевыми клетками IgM
- б) наличие синдрома повышенной вязкости
- в) нормохромная анемия
- г) значительное увеличение СОЭ

Ответ: а

803. ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ГИПОХРОМИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ И СНИЖЕННЫМ ЦВЕТОВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) талассемия
- б) болезнь Минковского-Шоффара
- в) болезнь Маркиафавы-Микели
- г) аутоиммунная гемолитическая анемия

Ответ: а

804. ВНЕШНИЙ МЕХАНИЗМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОТРАЖАЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) протромбиновое время
- б) АЧТВ
- в) АКТ
- г) уровень фибриногена

Ответ: а

805. ПРИ ГЕМОФИЛИЯХ А И В НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВАРИАНТ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- а) гематомный
- б) гематомно-петехиальный
- в) петехиально-синячковый
- г) васкулитно-пурпурный

Ответ: а

806. ДЛЯ УСВОЕНИЯ ПИЩЕВОГО ВИТАМИНА В12 ТРЕБУЕТСЯ

- а) внутренний фактор фундальной части желудка
- б) здоровая селезенка
- в) нормальное содержание сахара в крови

г) нормальная кишечная флора

Ответ: а

807. ВРЕМЯ ЦИРКУЛЯЦИИ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

а) образовании антитромбоцитарных антител

б) апластической анемии

в) мегалобластной анемии

г) лимфоме

Ответ: а

808. ВОПРОС О ПРИМЕНЕНИИ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ МОЖНО СТАВИТЬ ПРИ УРОВНЕ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ

а)  $20 \times 10^9/\text{л}$

б)  $100 \times 10^9/\text{л}$

в)  $150 \times 10^9/\text{л}$

г)  $200 \times 10^9/\text{л}$

Ответ: а

809. ПОРФИРИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ

а) дефектом синтеза гема

б) дефектом мембраны эритроцитов

в) выработкой антиэритроцитарных антител

г) дефицитом ферментов эритроцитов

Ответ: а

810. СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

а) В12-дефицитной анемии

б) талассемии

в) железодефицитной анемии

г) гемоглобинопатии

Ответ: а

811. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ЗРЕЛОКЛЕТОЧНЫХ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) блокада апоптоза

б) клональная селекция

в) быстрая неконтролируемая пролиферация опухолевых клеток

г) аутокринная стимуляция ростовыми факторами

Ответ: а

812. ДЕФИЦИТ ФЕРМЕНТОВ ЭРИТРОЦИТОВ НАСЛЕДУЕТСЯ

а) рецессивно

б) доминантно

в) аутосомно-доминантно

г) доминантно сцеплено с полом

Ответ: а

813. ДИАГНОСТИКА ВАРИАНТОВ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ ОСНОВАНА НА

а) цитохимической характеристике бластов и их иммунофенотипировании

б) анамнестических данных

в) характерных морфологических особенностях бластов при обычной световой микроскопии

г) ответе на проводимую терапию

Ответ: а

814. МЕГАЛОБЛАСТНОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) дефиците фолиевой кислоты
- б) дефиците витамина В6
- в) дефиците железа
- г) хронической кровопотере

Ответ: а

815. ВНУТРЕННИЙ МЕХАНИЗМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОТРАЖАЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) активированное частичное тромбопластиновое время
- б) протромбиновое время
- в) тромбиновое время
- г) уровень фибриногена

Ответ: а

816. АГРЕГАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- а) болезни Виллебранда
- б) гемофилии А
- в) гемофилии С
- г) гемофилии В

Ответ: а

817. ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ И ЕЕ ПРИДАТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ

- а) железодефицитной анемии
- б) парапротеинемии
- в) истинной полицитемии
- г) мелкоклеточной неходжкинской лимфомы

Ответ: а

818. В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МЕГАКАРИОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипертромбоцитоз
- б) лейкоцитоз
- в) сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- г) эритроцитоз

Ответ: а

819. СПЕЦИФИЧНОЙ ТРАНСЛОКАЦИЕЙ ДЛЯ М3 ВАРИАНТА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) транслокация 15; 17
- б) делеция 17p
- в) транслокация 8; 22
- г) транслокация 9; 22

Ответ: а

820. ЛЕЙКОПЕНИЯ С ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ЛИМФОЦИТОЗОМ И АБСОЛЮТНОЙ НЕЙТРОПЕНИЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) апластической анемии
- б) остром лейкозе
- в) хроническом лейкозе
- г) лимфогранулематозе



Ответ: а

821. ГЕМОГЛОБИНОПАТИЯ «Н» ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ

- а)  $\alpha$ -талассемии
- б)  $\beta$ -талассемии
- в) анемии Фанкони
- г) серповидноклеточной анемии

Ответ: а

822. ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) снижения уровня нормальных иммуноглобулинов
- б) развития нейтропении
- в) общей интоксикации
- г) амилоидоза

Ответ: а

823. ОБ АКТИВАЦИИ ФИБРИНОЛИЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПАРАМЕТР

- а) нарастание продуктов деградации фибрина
- б) увеличение концентрации плазминогена
- в) повышение уровня антитромбина III
- г) снижение протромбинового индекса

Ответ: а

824. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ СИНДРОМ

- а) остеодеструктивный
- б) лимфопролиферативный
- в) плеторический
- г) сидеропенический

Ответ: а

825. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инвазия широким лентецом
- б) инвазия острицами
- в) язвенная болезнь желудка
- г) катаракта

Ответ: а

826. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) появление аутоантител к тромбоцитам
- б) иммунокомплексный синдром
- в) дефицит тромбомодулина
- г) наследственный дефицит С-3b-субкомпонента комплимента

Ответ: а

827. МАКРОФАГАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- а) соединительной ткани
- б) эпителия
- в) нервно-мышечных синапсов
- г) костной ткани

Ответ: а

828. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокая лихорадка
- б) артериальная гипотония
- в) диарея
- г) мелена

Ответ: а

829. ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИЯ

- а) аутоиммунная гемолитическая
- б) апластическая
- в) арегенераторная
- г) пернициозная

Ответ: а

830. ДЛЯ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ХАРАКТЕРНА МУТАЦИЯ

- а) JAK2 V617F
- б) транслокация 9; 22
- в) транслокация 8; 22
- г) делеция 17p

Ответ: а

831. ИЗМЕНЕНИЕ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ИЗМЕНЕНИИ

- а) синтеза факторов II, VII, X, V в печени
- б) фибринолитической активности
- в) уровня антитромбина III
- г) уровня протеина С

Ответ: а

832. ВТОРИЧНЫМ ЭРИТРОЦИТОЗОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) хронический обструктивный бронхит
- б) сублейкемический миелоз
- в) инфекционный эндокардит
- г) хронический миелолейкоз

Ответ: а

833. К РЕДКОЙ, НО ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВИТАМИН В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСИТСЯ

- а) атранскобаламинемия
- б) тромбоцитопения
- в) лихорадка
- г) дыхательная недостаточность

Ответ: а

834. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЭОЗОНОФИЛИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬШОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ В КАЛЕ

- а) яиц глистов
- б) клеток кишечного эпителия
- в) жирных кислот

г) кристаллов Шарко-Лейдена

Ответ: а

835. КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СУСТАВЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА

а) гемофилия В

б) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

в) болезнь Виллебранда

г) тромбастения Гланцмана

Ответ: а

836. ПРИЧИНОЙ БЫТОВОГО СВИНЦОВОГО ОТРАВЛЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

а) использование свинцовых белил

б) использование глазированной посуды

в) употребление в пищу продуктов, зараженных радионуклидами

г) использование охотничьей дробы

Ответ: а

837. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ДЛЯ ГРАНУЛОЦИТАРНОГО РЯДА ЗЕРНИСТОСТЬ ЦИТОПЛАЗМЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ГРАНУЛОЦИТАХ НА СТАДИИ

а) миелобласта

б) промиелоцита

в) метамиелоцита

г) унипотентной клетки-предшественницы гранулопоэза

Ответ: а

838. ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ В12-ДЕФИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

а) высокий цветовой показатель

б) лейкоцитоз

в) ускорение СОЭ

г) гипертромбоцитоз

Ответ: а

839. ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

а) гемолитическая анемия

б) гинекомастия

в) гиперкальциемия

г) базофилия крови

Ответ: а

840. ОПУХОЛЕВЫЙ ЭРИТРОЦИТОЗ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ У БОЛЬНЫХ

а) гепатоцеллюлярным раком

б) раком молочной железы

в) лимфомой

г) раком околоушной железы

Ответ: а

841. ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МАКРОФАГАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) обильная вакуолизация цитоплазмы

б) складчатое ядро

в) неправильная форма клетки

г) феномен «волосатоклеточности»

Ответ: а

842. НАРУШЕНИЯ БИОСИНТЕЗА ПОРФИРИНОВ ИЗУЧАЮТСЯ

- а) определением содержания уропорфиринов в моче
- б) определением дельта-аминолевулиновой кислоты в моче
- в) исследованием эмали зубов
- г) определением ферритина в эритроцитах

Ответ: а

843. ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРИ

- а) хроническом гломерулонефрите с периодической макрогематурией
- б) гипернефроме без отдаленных метастазов
- в) волчаночном нефрите с наличием тромбоцитопении, суставного синдрома, плеврального выпота
- г) поликистозе почек с начальными признаками почечной недостаточности

Ответ: а

844. К ГРУППЕ ГИПОХРОМНЫХ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИЯ

- а) сидероахрестическая
- б) апластическая
- в) В12-дефицитная
- г) микросфероцитарная

Ответ: а

845. ДЛЯ ОЦЕНКИ СКРЫТОЙ ЭНТЕРАЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИМЕНЯЮТ ИЗОТОП

- а) Cr51
- б) p32
- в) Ba39
- г) Co50

Ответ: а

846. ПОЛИПОТЕНТНЫЕ КЛЕТКИ МОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ МЕТОДОМ

- а) культивирования в агаре
- б) фенотипирования
- в) микроскопии мазка лейкоконцентрата
- г) микроскопии мазка костного мозга

Ответ: а

847. ПЕРВИЧНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ АНТИТЕЛА ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА

- а) М
- б) G
- в) А
- г) Е

Ответ: а

848. ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ НА Т-НЕЗАВИСИМЫЕ АНТИГЕНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- а) В-лимфоцитов
- б) Т-хелперов
- в) макрофагов

г) Т-киллеров

Ответ: а

849. ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ

- а) апластической анемии
- б) железодефицитной анемии
- в) гемофилии
- г) болезни Виллебранда

Ответ: а

850. С ВИРУСОМ ЭПШТЕЙН-БАРРА МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАНО РАЗВИТИЕ

- а) лимфомы Ходжкина
- б) системного мастоцитоза
- в) хронического миелолейкоза
- г) болезни Гоше

Ответ: а

851. ФЕНОМЕН ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОБЛАСТОЗА

- а) бластного криза при хроническом миелолейкозе
- б) миелофиброза при сублейкемическом миелозе
- в) аутоиммунной гемолитической анемии при хроническом лимфолейкозе
- г) гиперурикемии при эритремии

Ответ: а

852. ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ ЧАСТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНА В СВЯЗИ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- а) множественной миеломой
- б) истинной полицитемией
- в) лимфомой Ходжкина
- г) мегалобластной анемией

Ответ: а

853. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАПТЕНОВОГО АГРАНУЛОЦИТОЗА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) абсолютная нейтропения
- б) панцитопения
- в) ретикулоцитопения
- г) тромбоцитопения

Ответ: а

854. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОСОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) проба Кончаловского-Румпеля
- б) проба Дьюка
- в) определение времени по Ли-Уайту
- г) определение свертывания крови с ядом эфы

Ответ: а

855. НАЛИЧИЕ НУКЛЕОЛ В ЯДРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ

- а) бластов
- б) базофилов
- в) моноцитов
- г) сегменто-ядерных нейтрофилов

Ответ: а

856. ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) полисегментация нейтрофилов
- б) лимфоцитоз
- в) лейкоцитоз
- г) аномалия Пельгера

Ответ: а

857. РАЗВИТИЕМ ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВАРИАНТ  
ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

- а) промиелоцитарный
- б) миелобластный
- в) плазмобластный
- г) лимфобластный

Ответ: а

858. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ФЕРРИТИНА  
И \_\_\_\_\_ ОЖСС

- а) снижение - повышение
- б) повышение ферритина и снижение ОЖСС
- в) снижение ферритина и снижение ОЖСС
- г) повышение ферритина и повышение ОЖСС

Ответ: а

859. НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- а) пневмонии
- б) бронхиальной астмы
- в) вирусного гепатита
- г) стенокардии напряжения

Ответ: а

860. ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВОТОКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) циррозе печени
- б) болезни Виллебранда
- в) тромбастении Гланцмана
- г) гемофилии А

Ответ: а

861. ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- а) полицитемии
- б) острого лейкоза
- в) хронического лейкоза
- г) миелофиброза

Ответ: а

862. ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПОЭЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) применение цитостатиков
- б) железодефицитная анемия
- в) гиперкоагуляция
- г) дефект структуры Пв/Ша рецепторов тромбоцитов

Ответ: а

863. УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭОЗИНОФИЛОВ В КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) бронхиальной астме
- б) стенокардии напряжения
- в) циррозе печени
- г) ревматоидном артрите

Ответ: а

864. ИММУННЫЕ ИНГИБИТОРЫ VIII ФАКТОРА ЯВЛЯЮТСЯ ПО СВОЕЙ ПРИРОДЕ

- а) иммуноглобулинами
- б) адгезивными молекулами
- в) иммунными комплексами
- г) гаптенами

Ответ: а

865. ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) мегакариобласты
- б) миелокариоциты
- в) миелоциты
- г) плазмобласты

Ответ: а

866. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) блокада микроциркуляции
- б) повреждение тромбином плазматических мембран жизненно важных органов
- в) повреждение тромбином лизосомных мембран
- г) торможение тканевого дыхания продуктами деградации фибриногена

Ответ: а

867. КРОМЕ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ПРИ СИНДРОМЕ ИММЕРСЛУНД-ГРЕСБЕКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- а) протеинурия
- б) гипергликемия
- в) гематурия
- г) гиперпротеинемия

Ответ: а

868. АНТИТЕЛЬНУЮ СПЕЦИФИЧНОСТЬ МОЛЕКУЛЫ ИММУНОГЛОБУЛИНА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- а) переменный район - V
- б) константный район - C
- в) j фрагмент Fc
- г) j фрагмент Fab

Ответ: а

869. ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ С МИШЕНЕВИДНЫМИ ЭРИТРОЦИТАМИ, РЕТИКУЛОЦИТОЗОМ И ПОВЫШЕНИЕМ А2-ФРАКЦИИ ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) бета-талассемии
- б) аутоиммунной гемолитической анемии
- в) железодефицитной анемии

г) свинцового отравления

Ответ: а

870. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

а) терминальной стадии первичного миелофиброза

б) тромбастении Гланцмана

в) болезни Виллебранда I типа

г) гемофилии В

Ответ: а

871. ПРИЧИНОЙ ДВС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

а) попадание в кровоток активаторов фибринообразования

б) тромбоцитопатия

в) гиперпродукция простациклина

г) снижение продукции плазминогена

Ответ: а

872. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ В ПЕРВО-  
СТЕПЕННОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТДАЕТСЯ

а) рентген-контрастному исследованию кишечника

б) обзорной рентгенографии грудной клетки

в) эндоскопическому методу

г) лапароскопии

Ответ: а

873. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ФУНКЦИЯ

а) почек

б) костного мозга

в) желудка

г) кишечника

Ответ: а

874. ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕПАНОБИОПТАТА КОСТНОГО МОЗГА У БОЛЬНОГО ХРО-  
НИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ ПРЕСЛЕДУЕТ \_\_\_\_\_ ЦЕЛЬ

а) дифференциально-диагностическую

б) лечебную

в) диагностическую

г) прогностическую

Ответ: а

875. ПОКАЗАТЕЛЕМ РАЗМЕРА ЭРИТРОЦИТА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯ-  
ЕТСЯ

а) MCV

б) MCH

в) MCHC

г) RDW

Ответ: а

876. НОРМАЛЬНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА ЯВЛЯ-  
ЮТСЯ \_\_\_\_\_%

а) 85-105

б) 40-60

в) 105-120



г) 120-140

Ответ: а

877. АНЕМИИ АДДИСОНА-БИРМЕРА СООТВЕТСТВУЕТ ХАРАКТЕРИСТИКА

- а) гиперхромная макроцитарная
- б) гиперхромная микроцитарная
- в) гипохромная макроцитарная
- г) гипохромная микроцитарная

Ответ: а

878. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СВИНЦОВОГО ОТРАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

- а) уровень дельта-аминолевулиновой кислоты в моче
- б) количество сахара в моче
- в) данные ЭКГ
- г) картину глазного дна

Ответ: а

879. ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ОТЛИЧИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОТ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ СОСТОИТ В

- а) наличии опухолевой прогрессии
- б) секреции аномальных белков
- в) выраженности интоксикации
- г) темпе увеличения массы опухоли

Ответ: а

880. ПРИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЕТ МЕСТО \_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

- а) петехиально-синячковый
- б) смешанный
- в) васкулитно-пурпурный
- г) гематомный

Ответ: а

881. ДЛЯ УСВОЕНИЯ ПИЩЕВОГО ВИТАМИНА В12 ТРЕБУЕТСЯ

- а) внутренний фактор фундального отдела желудка
- б) нормальная кишечная флора
- в) повышенная секреция желудочного сока
- г) нормальное содержание сахара в крови

Ответ: а

882. ИЗ ВСЕХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- а) менингоэнцефалитический синдром
- б) поражение периферических нервов
- в) псевдотуморозный вариант
- г) поражение черепно-мозговых нервов

Ответ: а

883. СОЧЕТАНИЕ АНЕМИИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) хронической почечной недостаточности
- б) синдроме Иценко-Кушинга
- в) акромегалии
- г) В12-дефицитной анемии

Ответ: а

884. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а) постепенное развитие
- б) острое начало
- в) кризовое течение
- г) выявление наследственности

Ответ: а

885. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИНЫ 55 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕГО 7 ЛЕТ НАЗАД РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА (В МАЗКЕ КРОВИ МАКРОЦИТОЗ), ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- а) цианокобаламина
- б) железа
- в) эритропоэтина
- г) пиридоксина

Ответ: а

886. КРИТЕРИЕМ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ЛИКВОРЕ ЦИТОЗА ЗА СЧЕТ

- а) бластов
- б) эритроцитов
- в) нейтрофилов
- г) моноцитов

Ответ: а

887. ДИАГНОЗ «АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТ

- а) положительная прямая проба Кумбса
- б) сниженный уровень сывороточного железа
- в) отсутствие внутреннего фактора Касла
- г) гипохромия эритроцитов

Ответ: а

888. ЖАЛОБЫ НА ПАРАСТЕЗИИ В СТОПАХ И НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПОХОДКИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- а) фуникулярным миелозом
- б) ангиопатией артерий нижних конечностей
- в) гипокалиемией
- г) энцефалопатией

Ответ: а

889. ПРИ ГЕМОФИЛИИ А НАБЛЮДАЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ \_\_\_\_\_ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- а) VIII
- б) VII
- в) V
- г) X

Ответ: а

890. ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ТИПА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- а) септических состояниях
- б) хронических лимфопролиферативных заболеваниях
- в) эритропоэтин зависимой анемии

г) гиперхромных анемиях

Ответ: а

891. ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ

а) гастромукопротеина

б) гастрин

в) пепсина

г) фолиевой кислоты

Ответ: а

892. ДЛЯ ВИТАМИН В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

а) мегалобластов в пунктате костного мозга

б) гипохромии эритроцитов

в) извращения вкуса

г) спленомегалии

Ответ: а

893. К РЕШАЮЩИМ МЕТОДАМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ОТНОСЯТ

а) микроскопическое исследование лимфоидной ткани

б) исследование крови (гемограмма, биохимическое исследование)

в) УЗИ селезенки

г) компьютерную и ЯМР-томографии

Ответ: а

894. УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА F (ИЛИ А2) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

а) талассемии

б) мегалобластной анемии

в) пароксизмальной ночной гемоглобинурии

г) наследственном сфероцитозе

Ответ: а

895. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АНЕМИИ, СВЯЗАННОЙ СО СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) базофильная зернистость эритроцитов

б) появление телец Жолли

в) гиперсегментация нейтрофилов

г) гипохромия эритроцитов

Ответ: а

896. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА 80 Г/Л И УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА РЕТИКУЛОЦИТОВ МОГУТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

а) постгеморрагической анемии

б) апластической анемии

в) анемии при хронической почечной недостаточности

г) острой лейкемии

Ответ: а

897. АНЕМИЮ СЛЕДУЕТ НАЗВАТЬ ГИПЕРХРОМНОЙ ПРИ ЦВЕТНОМ ПОКАЗАТЕЛЕ

а) 1,2

б) 1,0

в) 0,9

г) 0,8

Ответ: а

898. «ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИИ

- а) железодефицитной
- б) В12-дефицитной
- в) гемолитической
- г) апластической

Ответ: а

899. ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ФЕРРОТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ УРОВЕНЬ

- а) ферритина
- б) сывороточного железа
- в) ОЖСС
- г) трансферрина

Ответ: а

900. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) хронической обструктивной болезни легких
- б) стенокардии напряжения
- в) сепсисе
- г) остром пиелонефрите

Ответ: а

901. ПРИ ЛИХОРАДКЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ МЕСЯЦА И ШЕЙНО-НАДКЛЮЧИЧНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ

- а) лимфопролиферативное заболевание
- б) болезнь Крона
- в) болезнь Виллебранда
- г) гемофилию

Ответ: а

902. ПОЯВЛЕНИЕ ЧЕРНОЙ МОЧИ У БОЛЬНОГО ВЫСТУПАЕТ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- а) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- б) апластической анемии
- в) наследственного сфероцитоза
- г) мегалобластной анемии

Ответ: а

903. ТРОМБОЦИТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- а) истинной полицитемии
- б) острого лейкоза
- в) хронического лимфолейкоза
- г) В12-дефицитной анемии

Ответ: а

904. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удлинение времени свертывания крови
- б) снижение протромбинового времени
- в) снижение уровня фибриногена
- г) удлинение времени кровотечения по Дюке

Ответ: а

905. ДЕСТРУКЦИЯ ПЛОСКИХ КОСТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ

- а) множественной миеломе
- б) талассемии
- в) апластической анемии
- г) истинной полицитемии

Ответ: а

906. НОРМОЦИТАРНАЯ АНЕМИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ

- а) аутоиммунной гемолитической анемии
- б) дефиците фолиевой кислоты
- в) железоахрестической анемии
- г) хронической кровопотере

Ответ: а

907. ВНУТРЕННИЙ ФАКТОР КАСТЛА ОБРАЗУЕТСЯ В

- а) фундальной части желудка
- б) двенадцатиперстной кишке
- в) тонкой кишке
- г) толстой кишке

Ответ: а

908. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ

- а) эозинофильно-базофильной ассоциации
- б) «теней» Боткина-Гумпрехта в крови
- в) признаков гиперспленизма
- г) повышения уровня гемоглобина

Ответ: а

909. ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ХАРАКТЕРНО

- а) выявление М-градиента
- б) гипокальциемия
- в) гипокалиемия
- г) лимфоцитоз

Ответ: а

910. ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ И КОЛЬЦА КЕБОТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИИ

- а) В12-дефицитной
- б) железодефицитной
- в) гемолитической
- г) апластической

Ответ: а

911. ЗАМЕДЛЕНИЕ СОЭ (МЕНЕЕ 3 ММ/Ч) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) эритремии
- б) талассемии
- в) болезни Вальденстрема
- г) множественной миеломы

Ответ: а

912. В ПОНЯТИЕ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВХОДИТ

- а) койлонихия
- б) гипертрихоз
- в) макроглоссия

г) фебрильная лихорадка

Ответ: а

913. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- а) опухолевой пролиферации
- б) увеличения эритропоэтина
- в) снижения эритропоэтина
- г) системной гипоксии

Ответ: а

914. С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ФОЛИЕВО-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ АССОЦИИРУЕТСЯ ПРИЕМ

- а) метотрексата
- б) каптоприла
- в) гидрохлортиазида
- г) бисопролола

Ответ: а

915. ПРИ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ СОДЕРЖАНИЕ БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_\_\_%

- а) 5
- б) 10
- в) 15
- г) 20

Ответ: а

916. НАЛИЧИЕ «ЛЕЙКЕМИЧЕСКОГО ПРОВАЛА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) острого лейкоза
- б) хронического лейкоза
- в) лейкомоидной реакции миелоидного типа
- г) лейкомоидной реакции лимфоидного типа

Ответ: а

917. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГАПТЕНОВЫЙ АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ

- а) анальгина
- б) преднизолона
- в) ингибиторов протонной помпы
- г) диуретиков

Ответ: а

918. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) хронической кровопотери
- б) апластической анемии
- в) хронической свинцовой интоксикации
- г) дефицита эритропоэтина

Ответ: а

919. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- а) В12-дефицитной анемии
- б) железодефицитной анемии

- в) раке легкого
- г) эритремии

Ответ: а

920. НА СТАДИИ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

- а) снижение сывороточного железа
- б) снижение уровня гемоглобина
- в) снижение гематокрита
- г) ретикулоцитоз

Ответ: а

921. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_ Г/Л

- а) 70-89
- б) 90-120
- в) менее 70
- г) 90-130

Ответ: а

922. К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ ПРОГНОЗА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ

- а) исходный лейкоцитоз выше  $30 \times 10^9$ /л
- б) мужской пол пациента
- в) выраженную лимфаденопатию в дебюте заболевания
- г) отсутствие лейкоцитоза

Ответ: а

923. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ ВИТАМИНА В12 В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- а) 3-5 лет
- б) 5-8 месяцев
- в) 9-12 месяцев
- г) 1-2 года

Ответ: а

924. ПРИ ГЕМОФИЛИИ ТИПА В НАБЛЮДАЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ \_\_\_\_\_ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- а) IX
- б) VIII
- в) VII
- г) V

Ответ: а

925. М-ГРАДИЕНТ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) амилоидозе
- б) остром лейкозе
- в) применении антиагрегантов
- г) применении антикоагулянтов

Ответ: а

926. ПАРАПРОТЕИНЕМИЧЕСКИЕ ГЕМОБЛАСТОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) секрецией моноклональных иммуноглобулинов

- б) высокой эозинофилией
- в) выраженной лимфаденопатией
- г) наличием филадельфийской хромосомы

Ответ: а

927. ПРИЧИНОЙ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ ИНВАЗИЯ

- а) широким лентецом
- б) острицами
- в) лямблиями
- г) амебная

Ответ: а

928. К ГРУППЕ ГЕМОГЛОБИНОПАТИЙ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИЯ

- а) серповидно-клеточная
- б) микросфероцитарная
- в) железодефицитная
- г) В12-дефицитная

Ответ: а

929. ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- а) метилдопа
- б) клонидин
- в) резерпин
- г) празозин

Ответ: а

930. КЛЕТКИ БОТКИНА-ГУМБРЕХТА МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ

- а) хроническом лимфолейкозе
- б) миеломной болезни
- в) остром лейкозе
- г) хроническом миелолейкозе

Ответ: а

931. КЛЕТКИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- а) хроническом лимфолейкозе
- б) миеломной болезни
- в) В12-дефицитной анемии
- г) хроническом миелолейкозе

Ответ: а

932. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- а) гемолитическом синдроме
- б) апластической анемии
- в) метастазах рака в кость
- г) гипопластической анемии

Ответ: а

933. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- а) стерильную пункцию
- б) подсчет ретикулоцитов
- в) УЗИ печени и селезенки



г) биопсию лимфоузла

Ответ: а

934. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ АНТИТРОМБИНА III ЯВЛЯЕТСЯ

а) ингибирование факторов свертывания крови

б) активация тромбоцитов

в) активация фибринолиза

г) подавление фибринолиза

Ответ: а

935. АНИЗОХРОМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ \_\_\_\_\_ ЭРИТРОЦИТОВ

а) окраски

б) структуры

в) формы

г) диаметра

Ответ: а

936. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

а) наличие филадельфийской хромосомы

б) выраженная лимфаденопатия

в) гемолитическая анемия

г) лимфоцитоз

Ответ: а

937. ЯРКО-КРАСНЫЙ ЯЗЫК НЕРЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

а) мегалобластной анемии

б) тромбоцитопении

в) амилоидозе

г) болезни Гоше

Ответ: а

938. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) ферритин

б) общая железосвязывающая способность сыворотки

в) железо сыворотки крови

г) процент насыщения трансферрина

Ответ: а

939. ДЛЯ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ГЕМАТОСАРКОМАХ В НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА

а) плотноэластическая консистенция

б) «деревянная» плотность

в) резкая болезненность

г) спаянность с кожей и между собой

Ответ: а

940. ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

а) гемофилии

б) болезни Верльгофа

в) болезни Шенлейна-Геноха

г) болезни Рандю-Ослера

Ответ: а

941. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- а) анизо-пойкилоцитоз со склонностью к микроцитозу
- б) макроцитоз в периферической крови
- в) смещение пика в кривой Прайс-Джонса вправо
- г) отложение гранул гемосидерина в ретикулоцитах

Ответ: а

942. АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- а) медикаментозной терапии
- б) сепсисе
- в) коллагенозах
- г) метастазах в костный мозг

Ответ: а

943. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокий цветовой показатель
- б) гипертромбоцитоз
- в) лимфоцитоз
- г) лейкоцитоз

Ответ: а

944. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДВС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) Д-димера
- б) количества тромбоцитов
- в) уровня фибриногена сыворотки
- г) протромбинового времени

Ответ: а

945. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стерильная пункция
- б) биопсия селезенки
- в) клинический анализ крови в динамике
- г) биопсия лимфоузла

Ответ: а

946. К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНЕ ГЛУБОКОЙ ГИПЕРХРОМНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- а) алкоголизм и недоедание
- б) кровопотери
- в) злоупотребление табаком
- г) цирроз печени

Ответ: а

947. ЖАЛОБЫ НА КОЖНЫЙ ЗУД И ЖЖЕНИЕ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

- а) эритремии
- б) хронического миелолейкоза
- в) выраженной анемии
- г) острого лимфолейкоза

Ответ: а

948. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперхромия эритроцитов
- б) микроцитоз эритроцитов
- в) лейкоцитоз
- г) глюкозурия

Ответ: а

949. ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) койлонихия
- б) повышение аппетита
- в) ангулярный стоматит
- г) кольцевидная эритема

Ответ: а

950. В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТСЯ \_\_\_\_\_ Г ЖЕЛЕЗА

- а) 4-5
- б) 1-2
- в) 6-7
- г) 8-10

Ответ: а

951. ГЕНЕЗ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН МОЖНО НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАТЬ С

- а) большим количеством детей (родов)
- б) резекцией желудка
- в) нефрэктомией
- г) гипосекреторным гастритом

Ответ: а

952. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) панцитопенией
- б) анизо-пойкилоцитозом
- в) макроцитозом эритроцитов
- г) гипохромией эритроцитов

Ответ: а

953. 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
- г) сенсбилизации эритроцитов плода антителами матери

Ответ: а

954. АНТИГЕНАМИ ГРУПП КРОВИ НАЗЫВАЮТ

- а) иммуногенные вещества на поверхности эритроцитов, генетически детерминированные
- б) любые молекулы на поверхности эритроцитов
- в) иммуногенные вещества, образующиеся на поверхности эритроцитов под влиянием окружающих условий
- г) систему комплемента

Ответ: а

955. БАГРОВО-СИНЮШНАЯ ОКРАСКА ЛИЦА, УШЕЙ, ЛАДОНЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) эритремии
- б) множественной миеломы
- в) лимфогрануломатоза
- г) геморрагического васкулита

Ответ: а

956. ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ОСНОВАНА НА ОБНАРУЖЕНИИ

- а) клеток Березовского-Штернберга
- б) больших скоплений бластов
- в) клеток Ходжкина
- г) клеток Гоше

Ответ: а

957. УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ У ВЗРОСЛЫХ УЖЕ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) гемолитических анемий
- б) железодефицитных анемий
- в) множественной миеломы
- г) болезни тяжелых цепей

Ответ: а

958. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РЕАКТИВНОГО ТРОМБОЦИТОЗА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бактериальная или вирусная инфекция
- б) электротравма
- в) злоупотребление алкоголем
- г) хроническая гипоксия

Ответ: а

959. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОТРОМБИНОВОГО ВРЕМЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) уменьшение всасывания витамина К
- б) цитолиз
- в) повышение уровня щелочной фосфатазы в крови
- г) повышение синтетической функции печени

Ответ: а

960. ПОЙКИЛОЦИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ \_\_\_\_\_ ЭРИТРОЦИТОВ

- а) формы
- б) диаметра
- в) окраски
- г) структуры

Ответ: а

961. СОПУТСТВУЮЩИМ СИМПТОМОМ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМии ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фуникулярный миелоз
- б) снижение сывороточного железа в крови

- в) гиперацидный гастрит
- г) атрофический гастрит

Ответ: а

962. ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ СРОКА ЖИЗНИ

- а) уменьшение; тромбоцитов
- б) увеличение; лейкоцитов
- в) увеличение; тромбоцитов
- г) уменьшение; лейкоцитов

Ответ: а

963. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а) увеличение абсолютного и относительного содержания лимфоцитов
- б) наличие базофильно-эозинофильной ассоциации
- в) панцитопения
- г) увеличение процентного содержания гранулоцитов

Ответ: а

964. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ

- а) эритремии
- б) анемии
- в) тромбофилии
- г) пневмосклерозе

Ответ: а

965. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) нарушения миелинизации
- б) злоупотребления алкоголем
- в) отравления угарным газом
- г) развития ацидоза

Ответ: а

966. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- а) 10-12
- б) 14-17
- в) 30-35
- г) 5-9

Ответ: а

967. АНИЗОЦИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ \_\_\_\_\_ ЭРИТРОЦИТОВ

- а) диаметра
- б) формы
- в) окраски
- г) структуры

Ответ: а

968. РЕТИКУЛОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНЕМИИ

- а) апластической
- б) острой постгеморрагической
- в) гемолитической

г) железодефицитной

Ответ: а

969. СНИЖЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ СТОЙКОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) наследственного сфероцитоза
- б) аутоиммунной гемолитической анемии
- в) талассемии
- г) пароксизмальной ночной гемоглобинурии

Ответ: а

970. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПРИВОДИТ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ \_\_\_\_\_% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА БОЛЬНЫХ

- а) 80-85
- б) 70-80
- в) 50-70
- г) 40-50

Ответ: а

971. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ПЕРЕД ДВУХВАЛЕНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) меньшая частота осложнений
- б) более быстрый эффект
- в) более низкая стоимость
- г) меньшая суточная доза

Ответ: а

972. СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ

- а) проводится в амбулаторных и стационарных условиях
- б) проводится исключительно врачом гематологом
- в) всегда требует местной анестезии
- г) всегда требует общей анестезии

Ответ: а

973. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИНОМ В12 НАЧИНАЮТ С ДОЗЫ (В МКГ В СУТКИ)

- а) 500
- б) 200
- в) 100
- г) 300

Ответ: а

974. ЭРИТРОПОЭТИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ ПРИ

- а) хронической болезни почек
- б) острой почечной недостаточности
- в) аутоиммунном гемолизе
- г) неконтролируемой артериальной гипертензии

Ответ: а

975. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- а) леналидомид
- б) интерферон альфа

- в) интерферон бета
- г) колониестимулирующий фактор

Ответ: а

976. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРАНУЛОЦИТОЗА СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- а) асептические условия
- б) проветривание помещений
- в) чистоту полов
- г) стерильную пищу

Ответ: а

977. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром мальдигестии
- б) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
- в) повторная беременность
- г) планируемое оперативное лечение миомы матки

Ответ: а

978. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ СУЛЬФАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сорбифер
- б) мальтофер
- в) ферретаб
- г) тотема

Ответ: а

979. ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДРАЗРЕШЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРЕДУСМОТРЕТЬ ПЕРЕЛИВАНИЕ

- а) эритроцитарной и тромбоцитарной массы
- б) эритроцитарной массы и свежзамороженной плазмы
- в) тромбоцитарной массы и свежзамороженной плазмы
- г) нативной плазмы

Ответ: а

980. ПРИ ВЫБОРЕ ДИЕТИЧЕСКОГО РЕЖИМА БОЛЬНЫМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- а) мясные продукты
- б) яблоки
- в) гречневую крупу
- г) зелень

Ответ: а

981. ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ФЕРРОТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ УРОВЕНЬ

- а) ферритина
- б) сывороточного железа
- в) общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)
- г) трансферина

Ответ: а

982. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОБЛАСТОЗОВ ОТНОСИТСЯ

- а) агранулоцитоз

- б) тромбоз
- в) сыпь на коже
- г) ринит

Ответ: а

983. ПРИ СИДЕРОАХРЕСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРОТИВОПОКАЗАН

- а) железа (III) гидроксид полимальтозат
- б) дефероксамин
- в) десферал
- г) витамин С

Ответ: а

984. БОЛЬНЫЕ В РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ДОЛЖНЫ

- а) иметь нормальный режим труда и отдыха
- б) исключить физические нагрузки, занятия спортом
- в) избегать массовых скоплений людей
- г) питаться с применением гипоаллергенных диет

Ответ: а

985. ПРОФИЛАКТИКА ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ВЗРОСЛЫХ ИЗ  
\"ГРУПП РИСКА\" ПРОВОДИТСЯ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТОЙ В ДОЗЕ (МКГ/СУТ)

- а) 150-200, длительность определяется индивидуально
- б) 25-50, длительностью 12 месяцев
- в) 75-100, длительностью 6 месяцев
- г) 200-300, длительностью 3 месяца

Ответ: а

986. ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

- а) плазмаферез и антикоагулянты
- б) только преднизолон в малых дозах
- в) пульс-терапию Преднизолоном
- г) азатиоприн

Ответ: а

987. МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ДВС-СИНДРОМЕ ЯВ-  
ЛЯЕТСЯ

- а) переливание достаточных объемов свежзамороженной плазмы
- б) введение не менее 1 л теплой донорской крови
- в) проведение плазмафереза в объеме 1 л эксфузии
- г) назначение препаратов фактор протромбинового комплекса

Ответ: а

988. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО В СОСТОЯНИИ АГРАНУЛОЦИТОЗА ПЕРСОНАЛ  
ДОЛЖЕН

- а) переодеваться при входе в палату
- б) носить исключительно одноразовое стерильное белье
- в) мыть руки трижды перед входом в палату
- г) протирать свои руки и лицо раствором антисептика

Ответ: а

989. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- а) трансфузиологическую помощь
- б) максимальную физическую активность



- в) соблюдение строгого постельного режима
- г) обязательное получение инвалидности

Ответ: а

990. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ В12 ПАЦИЕНТУ С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ

- а) 7-10 дней
- б) 14 дней
- в) 3-5 недель
- г) 2-3 месяца

Ответ: а

991. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- а) асептические условия, трансфузиологическую помощь
- б) занятия физической культурой в возрастающем режиме
- в) полный отказ от физических нагрузок
- г) обязательное получение инвалидности

Ответ: а

992. ПРЕПАРАТОМ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мальтофер
- б) сорбифер
- в) ферретаб
- г) тотема

Ответ: а

993. БОЛЬНЫЕ В РЕМИССИИ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ДОЛЖНЫ

- а) иметь нормальный режим труда и отдыха
- б) исключить физические нагрузки, занятия спортом
- в) избегать массовых скоплений людей
- г) питаться с применением гипоаллергенных диет

Ответ: а

994. ГАПТЕНОВЫЙ АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ПРИЕМА

- а) анальгина
- б) преднизолона
- в) цитостатиков
- г) эритропоэтина

Ответ: а

995. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТРОМБОЦИТОПАТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С ПРИЕМОМ

- а) нестероидных противовоспалительных препаратов
- б) антибиотиков широкого спектра действия
- в) противовирусных препаратов
- г) гипотензивных лекарственных средств

Ответ: а

996. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЦИАНОКОБАЛАМИНА ПАЦИЕНТУ С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ РЕЗКОЕ ВОЗРАСТАНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ТЕРАПИИ

- а) на 5-7 день
- б) на 10-14 день
- в) к концу 3 недели
- г) к концу месяца

Ответ: а

997. НАЗНАЧЕНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- а) артериальную гипертензию
- б) тошноту и рвоту
- в) лихорадочный синдром
- г) тромбоцитопению

Ответ: а

998. В СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА ПРИСУТСТВУЮТ

- а) плазмаферез и свежезамороженная плазма
- б) антиагреганты и активаторы фибринолиза
- в) антикоагулянты, антифибринолитики
- г) антикоагулянты и активаторы фибринолиза

Ответ: а

999. ГАПТЕНОВЫЙ АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ

- а) метамизола натрия
- б) преднизолона
- в) циклофосфида
- г) фуросемида

Ответ: а

1000. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

- а) не требуются ограничения физической нагрузки
- б) требуются ограничения продолжительности рабочего дня
- в) требуются ограничения по степени умственной нагрузки
- г) требуется исключить использование общественного транспорта

Ответ: а

1001. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- а) бортезомиб
- б) колхицин
- в) интерферон бета
- г) колониестимулирующий фактор

Ответ: а

1002. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ

- а) обеспечить адекватный режим труда и отдыха
- б) обеспечить минимальный уровень физической нагрузки
- в) обеспечить асептические условия
- г) исключить работы с физической нагрузкой

Ответ: а

1003. НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- а) лихорадочный синдром
- б) тромбозы

- в) кровотечения
- г) тромбоцитоз

Ответ: а

1004. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ \_\_\_\_\_ К КОНЦУ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ТЕРАПИИ

- а) ретикулоцитов; 1
- б) эритроцитов; 1
- в) гемоглобина; 1
- г) гемоглобина; 2

Ответ: а

1005. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ЦИАНОКОБАЛАМИНОМ В ДОЗЕ (МКГ/СУТ)

- а) 500, по 5-15 инъекций препарата на курс ежегодно
- б) 1000, по 2-3 инъекции препарата на курс 1 раз в полгода
- в) 250, по 20 инъекций препарата на курс ежегодно
- г) 1000, количество инъекций и длительность определяется индивидуально

Ответ: а

1006. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ

- а) тонкой кишки
- б) толстой кишки
- в) поджелудочной железы
- г) правого легкого

Ответ: а

1007. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) эритропоэтина
- б) преднизолона
- в) витамина В12
- г) фолиевой кислоты

Ответ: а

1008. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) язвенная болезнь желудка в стадии обострения
- б) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
- в) повторная беременность
- г) планируемое оперативное лечение миомы матки

Ответ: а

1009. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОГО АГРАНУЛОЦИТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) антибиотики, антисептики и колониестимулирующий фактор
- б) антибиотики, преднизолон и колониестимулирующий фактор
- в) преднизолон, антисептики и цитостатики
- г) преднизолон, антисептики и колониестимулирующий фактор

Ответ: а

1010. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СТЕРИЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СЛЕДУЕТ

- а) наклеить стерильную повязку на место прокола
- б) наложить на место прокола давящую повязку
- в) положить на место прокола пузырь со льдом
- г) оставить больного под наблюдением медицинского персонала

Ответ: а

1011. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ГЛЮКОНАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тотема
- б) мальтофер
- в) сорбифер
- г) ферретаб

Ответ: а

1012. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ЛЕЧЕБНЫХ ДОЗАХ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- а) активированное парциальное тромбиновое время
- б) международное нормализованное отношение
- в) протромбиновый индекс по Квику
- г) тромбиновое время

Ответ: а

1013. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ТЕРАПИЮ ДВС-СИНДРОМА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- а) проведения плазмафереза в объеме 1 л эксфузии
- б) переливания свежей донорской крови
- в) введения фибринолитиков
- г) наложения жгута на пораженную конечность

Ответ: а

1014. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- а) международное нормализованное отношение
- б) протромбиновый индекс по Квику
- в) уровень антитромбина III
- г) активированное парциальное тромбиновое время

Ответ: а

1015. ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ПРОВЕДЕНИИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- а) регулярные анализы крови
- б) регулярные анализы мочи
- в) ежедневный осмотр гематолога
- г) профилактическое назначение антибиотиков

Ответ: а

1016. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ФУМАРАТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ферретаб
- б) сорбифер
- в) мальтофер
- г) тотема

Ответ: а

1017. БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ ДОЛЖНЫ

- а) избегать условий высокого риска респираторных инфекций
- б) исключить физические нагрузки, занятия спортом
- в) обязательно получить инвалидность
- г) питаться с применением гипоаллергенных диет

Ответ: а

1018. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЯМЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ (ПОАК) В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗАХ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- а) появление геморрагических осложнений
- б) хронометрические показатели гемостаза
- в) уровень агрегации тромбоцитов
- г) уровень фибринолитической активности крови

Ответ: а

1019. ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ

- а) цитостатиков
- б) гормональных контрацептивов
- в) колониестимулирующего фактора
- г) эритропоэтина

Ответ: а

1020. СЕПСИС, ВЫЗВАННЫЙ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ЛЕЧИТЬ ПРЕПАРАТОМ

- а) карбенициллином
- б) клиндамицином
- в) ампициллином
- г) ципрофлоксацином

Ответ: а

1021. СРЕДСТВОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ТРОМБОЦИТАРНОЕ ЗВЕНО ГЕМОСТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трентал
- б) свежзамороженная плазма
- в) эпсилон-аминокапроновая кислота
- г) стрептокиназа

Ответ: а

1022. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В СЫВОРОТКЕ УРОВНЯ ЖЕЛЕЗА, ПРИ КОТОРОМ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ДЕСФЕРАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) талассемия
- б) наследственный микросфероцитоз
- в) аутоиммунная гемолитическая анемия
- г) В12-дефицитная анемия

Ответ: а

1023. ДЛЯ ТОРМОЖЕНИЯ ФИБРИНОЛИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) контрикал
- б) компламин
- в) фраксипарин
- г) аспирин

Ответ: а

1024. СУТОЧНАЯ ДОЗА ЦИАНКОБАЛАМИНА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- а) 500-1000
- б) 1500-2000
- в) 200-300
- г) 350-450

Ответ: а

1025. В КОСТНОМОЗГОВОМ ПУНКТАТЕ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ХОДЖКИНА ОБНАРУЖИВАЮТ

- а) клетки Березовского – Штернберга
- б) кольца Кебота
- в) тельца Жолли
- г) филадельфийскую хромосому

Ответ: а

1026. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ДВС-СИНДРОМА ПРОВОДЯТ

- а) переливание свежезамороженной плазмы
- б) переливание криопреципитата
- в) введение стрептокиназы
- г) введение фенилина

Ответ: а

1027. ПРИ ГЕМОДЕПРЕССИИ ЛЕЙКОПОЭЗ СТИМУЛИРУЕТ

- а) Г-КСФ
- б) преднизолон
- в) витамин В12
- г) витамин В6

Ответ: а

1028. К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) гепарин
- б) фенилин
- в) свежезамороженная плазма
- г) тиклид

Ответ: а

1029. ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ И КОЛЬЦА КЕБОТА В ЭРИТРОЦИТАХ ПАТОГНОМОНИЧНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИИ

- а) В12-дефицитной
- б) железодефицитной
- в) геморрагической
- г) гемолитической

Ответ: а

1030. БОЛЬНОМУ ГЕМОБЛАСТОЗОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, ЧАСТЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ЭКСТРАСИСТОЛАМИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТ

- а) рубомицин
- б) цитозар
- в) винкристин
- г) циклофосфан

Ответ: а

1031. ПРИ ВЫБОРЕ ДИЕТИЧЕСКОГО РЕЖИМА БОЛЬНЫМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, РЕКОМЕНДОВАТЬ

- а) говядину
- б) гречневую крупу
- в) яйца
- г) яблоки

Ответ: а

1032. ПОВЫШЕНИЮ БИОДОСТУПНОСТИ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ НЕ СПОСОБСТВУЕТ ПРИСУТСТВИЕ В ДИЕТЕ

- а) молока
- б) аскорбиновой кислоты
- в) янтарной кислоты
- г) цистеина и фруктозы

Ответ: а

1033. У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ (В МКМОЛЬ/Л)

- а) больше 85
- б) 30-50
- в) 50-85
- г) меньше 30

Ответ: а

1034. НОРМОХРОМНОЙ МОЖНО СЧИТАТЬ АНЕМИЮ ПРИ СРЕДНЕМ СОДЕРЖАНИИ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ (МСН) (В ПГ)

- а) 27-31
- б) 31-35
- в) меньше 27
- г) больше 35

Ответ: а

1035. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лечение основного заболевания
- б) введение железа внутривенно
- в) сбалансированная диета
- г) трансфузия эритромаcсы

Ответ: а

1036. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) запор
- б) желтуха
- в) полинейропатия
- г) задержка мочи

Ответ: а

1037. НЕОБХОДИМАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ЖЕЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 200

- б) 70
- в) 80-100
- г) 120-170

Ответ: а

1038. СТАВИТЬ ВОПРОС О ТРАНСФУЗИЯХ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА ПРИ ОТСУТСТВИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА СЛЕДУЕТ ПРИ УРОВНЕ ТРОМБОЦИТОВ НИЖЕ \_\_\_\_\_  $\times 10^9/L$

- а) 20,0
- б) 30,0
- в) 50,0
- г) 100,0

Ответ: а

1039. АГРЕГАЦИОННУЮ СПОСОБНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ ПОДАВЛЯЕТ

- а) трентал
- б) реоферон
- в) полиглюкин
- г) адреналин

Ответ: а

1040. ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ СТАЗЫ, КАК СЛЕДСТВИЕ ПОВЫШЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ, ОПАСНЫ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, РАЗВИТИЕМ

- а) ишемического инсульта
- б) острого инфаркта миокарда
- в) периферических тромбозов
- г) мезентериальных тромбозов

Ответ: а

1041. К АНТИАГРЕГАНТАМ ОТНОСЯТ

- а) плавикс
- б) гепарин
- в) фенилин
- г) эпсилон-аминокапроновую кислоту

Ответ: а

1042. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ВНУТРЬ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

- а) 2 месяца
- б) месяц
- в) неделю
- г) 2 недели

Ответ: а

1043. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоцитопения неиммунного характера
- б) аутоиммунная тромбоцитопения без кровотечения
- в) гемофилия А
- г) гемофилия В

Ответ: а

1044. ФИБРИНОЛИЗ ПОДАВЛЯЕТ



- а) ε-аминокапроновая кислота
- б) тиклид
- в) рекомбинантный антитромбин III
- г) фибринолизин

Ответ: а

1045. СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ БЛОКИРУЕТ

- а) гепарин
- б) ε-аминокапроновая кислота
- в) тиклид
- г) дицинон

Ответ: а

1046. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НИЗКОГО УРОВНЯ ЖЕЛЕЗА У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА ПЕРЕД НАЧАЛОМ МЕСЯЧНЫХ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА С

- а) назначения препаратов железа перорально
- б) внутривенного введения препаратов железа типа Феррум-Лек
- в) трансфузии отмытых размороженных эритроцитов
- г) внутривенного капельного введения свежемороженой плазмы

Ответ: а

1047. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) удалении активированных факторов свертывания
- б) снижении концентрации простациклина в крови
- в) удалении клеточных антигенов
- г) удалении естественных антикоагулянтов

Ответ: а

1048. РЕГЕНЕРАТОРНУЮ ФУНКЦИЮ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЗНАЧЕНИИ РЕТИКУЛОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ КРОВИ 15% У ПАЦИЕНТА С АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- а) повышенной
- б) нормальной
- в) сниженной
- г) резко сниженной (арегенераторной)

Ответ: а

1049. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В СУТКИ НЕОБХОДИМО \_\_\_\_\_ МГ ДВУХВАЛЕНТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ЖЕЛЕЗА

- а) 100-300
- б) 300-400
- в) 400-500
- г) 50-100

Ответ: а

1050. ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ХРОМОСОМА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ, КАК ПРАВИЛО, В \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ

- а) более чем 90
- б) менее чем 50
- в) 60
- г) 75

Ответ: а

1051. ПЕРЕЛИВАНИЕ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ РЕДКО ПРОВОДЯТ БОЛЬНЫМ С ИММУННЫМИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯМИ В СВЯЗИ С

- а) разрушением введенных тромбоцитов
- б) повышением агрегационной способности тромбоцитов
- в) неблагоприятным влиянием на плазменный гемостаз
- г) склеиванием донорских тромбоцитов с тромбоцитами больного

Ответ: а

1052. РЕТИКУЛОЦИТАРНЫЙ КРИЗ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- а) правильной тактике и адекватных дозах препаратов
- б) неблагоприятном течении основного заболевания
- в) обострении хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта
- г) неправильной диагностике основного заболевания

Ответ: а

1053. ПРИ НАРУШЕНИИ КИШЕЧНОГО ВСАСЫВАНИЯ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ЦЕЛЕСОБРАЗНО ВОСПОЛНИТЬ

- а) внутривенным введением парентерального препарата железа
- б) диетой с богатым содержанием белков и витаминов
- в) препаратами железа перорально
- г) переливанием цельной крови

Ответ: а

1054. В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ У ДОНОРА КРОВИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЕМУ СЛЕДУЕТ

- а) назначить длительный прием препаратов железа
- б) перелить тщательно подобранную эритроцитарную массу
- в) улучшить питание при помощи орехов, икры, граната, моркови
- г) рекомендовать в течение полугода есть по 1 кг яблок ежедневно

Ответ: а

1055. К КРИТЕРИЯМ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН, СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ, МОЖНО ОТНЕСТИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)

- а) 120
- б) 130
- в) 125
- г) 140

Ответ: а

1056. ТАЛАССЕМИЯ ОТНОСИТСЯ К ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ АНЕМИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ВРОЖДЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ГЕМОПОЭЗА ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ

- а) структуры гемоглобина (гемоглобинопатии)
- б) активности ферментов эритроцитов (энзимопатии)
- в) мембраны эритроцитов (мембранопатии)
- г) синтеза глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы и пируваткиназы

Ответ: а

1057. СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ЗНАЧЕНИЕМ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА

- а) нормальным или сниженным
- б) резко сниженным

- в) незначительно повышенным
  - г) только нормальным
- Ответ: а

1058. ПРИ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- а) циклофосфан
- б) блеомицин
- в) винкристин
- г) хлорбутин

Ответ: а

1059. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СЕЛЕКТИВНОГО ПЛАЗМОЦИТОФЕРЕЗА И КРИОЦИТОФЕРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) глубокая панцитопения
- б) криоглобулинемия
- в) иммунокомплексная патология
- г) аутоиммунное заболевание

Ответ: а

1060. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙТРОПЕНИИ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) введение колониестимулирующих факторов (Г-КСФ)
- б) введение иммуноглобулина
- в) терапия глюкокортикостероидами
- г) трансфузия донорских лейкоцитов

Ответ: а

1061. В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ЭРИТРОПОЭЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО ЧИСЛО СОЗДАННЫХ И РАЗРУШЕННЫХ ЭРИТРОЦИТОВ СООТНОСИТСЯ КАК

- а) 1:1
- б) 1,2:1 (незначительное превышение)
- в) 2:1 (значительно превышение - физиологический запас)
- г) 1:2

Ответ: а

1062. СОСТОЯНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) гиперхромией и макроцитозом
- б) гипохромией и микроцитозом
- в) нормохромией и нормоцитозом
- г) гиперхромией и микроцитозом

Ответ: а

1063. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ К МЕГАЛОБЛАСТНЫМ ОТНОСЯТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИИ

- а) В12- и фолиевыедефицитные
- б) железодефицитные и гемолитические
- в) гемолитические и геморрагические
- г) только гемолитические

Ответ: а

1064. ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, СВЯЗАННАЯ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ СИНТЕЗА ПОРФИРИНОВ, ЛЕЧИТСЯ

- а) витамином В6
- б) препаратами железа
- в) витамином В12
- г) фолиевой кислотой

Ответ: а

1065. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ СНИЖЕНИИ ПРОТРОМБИНОВОГО ИНДЕКСА ДО 40%, КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ  $160 \times 10^9 / \text{л}$  ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) трансфузии донорской свежезамороженной плазмы
- б) анаболические гормоны парентерально (ретаболил)
- в) аскорбиновую кислоту в больших дозах
- г) трансфузии тромбоцитов

Ответ: а

1066. БОЛЬНОМУ С ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- а) витамин В12 внутримышечно
- б) препараты железа
- в) гемотрансфузии
- г) витамины В, С

Ответ: а

1067. СТЕПЕНЬ НАСЫЩЕНИЯ ТРАНСФЕРРИНА ЖЕЛЕЗОМ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) менее 16
- б) больше 50
- в) 16-50
- г) 51-60

Ответ: а

1068. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАРТРОЗА ПРИ ГЕМОФИЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) пункцию пораженного сустава с удалением крови и введением в полость сустава гидрокортизона
- б) охлаждение пораженного сустава
- в) срочную синовэктомию
- г) срочное введение больному эпсилон-аминокапроновой кислоты

Ответ: а

1069. СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- а) 90-120
- б) 30-35
- в) 6-7
- г) 130-140

Ответ: а

1070. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ

- а) ретикулоцитоза
- б) лейкопении
- в) тромбоцитоза

г) лейкоцитоза

Ответ: а

1071. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- а) асептические условия, трансфузиологическую помощь
- б) занятия физической культурой в возрастающем режиме
- в) полный отказ от физических нагрузок
- г) обязательное получение инвалидности

Ответ: а

1072. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ ДВС-СИНДРОМА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОМ ТРАНСФУЗИОННОМ ОСЛОЖНЕНИИ ДОСТИГАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЯ

- а) антикоагулянтов прямого
- б) антикоагулянтов непрямого
- в) препаратов фибринолитического
- г) препаратов антифибринолитического

Ответ: а

1073. АНТИКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ И РИСК ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С

- а) нестероидными противовоспалительными средствами
- б) агонистами II-имидазолиновых рецепторов
- в) блокаторами CD20-рецепторов В-лимфоцитов
- г) частичными агонистами никотиновых рецепторов

Ответ: а

1074. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ

- а) гепарин-индуцированной тромбоцитопении
- б) гепарин-индуцированной анемии
- в) гепарин-ассоциированного агранулоцитоза
- г) вторичного тромбоза

Ответ: а

1075. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ НАЕМОРИЛUS INFLUENZAE, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) аминопенициллины
- б) оксазолидиноны
- в) тетрациклины
- г) сульфаниламиды

Ответ: а

1076. БОЛЬНОГО В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- а) всю его жизнь
- б) 1 год
- в) 3 месяца
- г) до нормального уровня гемоглобина

Ответ: а

1077. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) глюкокортикостероиды

- б) спленэктомию
- в) иммунодепрессанты
- г) плазмаферез

Ответ: а

1078. БОЛЬНОМУ С ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ

- а) витамин В12
- б) фолиевую кислоту
- в) гемотрансфузии
- г) препараты железа

Ответ: а

1079. ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ СВЯЗАНА С

- а) массивной трансфузионной нагрузкой препаратами крови
- б) глубокой иммуносупрессией на фоне химиотерапии
- в) токсическим поражением гепатоцитов цитостатиками
- г) генетической предрасположенностью пациентов

Ответ: а

1080. ЭРИТРОПОЭЗ-СТИМУЛИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НА БЕЛКОВОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) эритропоэтины (альфа, бета, дельта, омега)
- б) ингибиторы пролилгидроксилазы
- в) ЭПО-миметики
- г) ингибиторы транскриптазы

Ответ: а

1081. СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- а) приеме контрацептивных препаратов
- б) гиполипидемии
- в) приеме антиагрегантов
- г) циррозе печени

Ответ: а

1082. ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЕТСЯ

\_\_\_\_\_ ОТДЕЛ \_\_\_\_\_ КИШКИ

- а) дистальный; подвздошной
- б) проксимальный; подвздошной
- в) проксимальный; тощей
- г) дистальный; тощей

Ответ: а

1083. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) международного нормализованного отношения
- б) активированного частичного тромбопластинового времени
- в) активированного времени рекальцификации
- г) растворимых фибрин-мономерных комплексов

Ответ: а

1084. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ВИТАМИНА В12

ежемесячно по 500 мкг

- а) ежедневно по 500 мкг
- б) 1 раз в год 1000 мкг
- в) 1 раз в полгода 1000 мкг

Ответ: а

1085. ЛЕЧЕНИЕ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С НАЗНАЧЕНИЯ

- а) глюкокортикостероидов
- б) иммунодепрессантов
- в) спленэктомии
- г) проведения гемотрансфузий

Ответ: а

1086. ПРИ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ЧАСТЫМИ КРИЗАМИ, ПОКАЗАНО

- а) проведение спленэктомии
- б) наложение гепатолиенального шунта
- в) дренирование грудного лимфатического протока
- г) проведение тимэктомии

Ответ: а

1087. В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ У ДОНОРА КРОВИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ

- а) назначить ему на длительный срок препараты железа перорально
- б) включить в его рацион орехи, икру, гранаты, морковь
- в) перелить тщательно подобранную эритроцитарную массу
- г) рекомендовать ему съедать в течение полугода по 1 кг яблок ежедневно

Ответ: а

1088. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЭРИТРОПОЭЗА ПРИ МАКРОЦИТАРНЫХ АНЕМИЯХ ПРИМЕНЯЮТ

- а) фолиевую кислоту
- б) липоевую кислоту
- в) пиридоксин
- г) никотинамид

Ответ: а

1089. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) криопреципитат
- б) концентрат фактора IX
- в) обогащенная IX фактором плазма
- г) PPSB

Ответ: а

1090. СПЛЕНЭКТОМИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ АНЕМИИ

- а) гемолитической
- б) железодефицитной
- в) В12-дефицитной
- г) сидероахрестической

Ответ: а

1091. БЕРЕМЕННЫМ, ПОДРОСТКАМ, ЛИЦАМ, ПОЛУЧАЮЩИМ ДЛИТЕЛЬНО ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИМ АЛКОГОЛЕМ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

- а) фолиевую кислоту
- б) витамин В12
- в) микроэлементы
- г) витамин С

Ответ: а

1092. В СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ ДВС-СИНДРОМА ПРИСУТСТВУЮТ

- а) плазмаферез и свежзамороженная плазма
- б) антиагреганты и активаторы фибринолиза
- в) антикоагулянты и антифибринолитики
- г) антикоагулянты и активаторы фибринолиза

Ответ: а

1093. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОФИЛИИ В ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) PPSB
- б) человеческий VIII фактор
- в) рекомбинантный VIII фактор
- г) свиной VIII фактор

Ответ: а

1094. ПРИМЕНЕНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- а) артериальную гипертензию
- б) тошноту и рвоту
- в) лихорадочный синдром
- г) тромбоцитопению

Ответ: а

1095. К ОСНОВНОМУ ПРИНЦИПУ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- а) длительное назначение препаратов железа внутрь
- б) проведение гемотрансфузии
- в) назначение диеты с обилием яблок, гранатов, орехов и мясных продуктов
- г) назначение препаратов железа парентерально

Ответ: а

1096. К ИСТОЧНИКУ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- а) человека
- б) грызунов
- в) домашних животных
- г) воду

Ответ: а

1097. ИСТОЧНИКОМ И РЕЗЕРВУАРОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) больной человек с клиническими или бессимптомными проявлениями инфекции
- б) больной человек только с клиническими проявлениями инфекции
- в) больной человек в периоде реконвалесценции
- г) млекопитающее животное



Ответ: а

1098. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 5-14 дней
- б) 3 недели
- в) 1 месяц
- г) 3 месяца

Ответ: а

1099. ТЕЧЕНИЕ ГРИППА С ЛИХОРАДКОЙ 38,8 С, ЧДД 25, СУХИМ МУЧИТЕЛЬНЫМ КАШЛЕМ, ТОШНОТОЙ, ПРИ ОТСУТСТВИИ МЕНИНГИАЛЬНОГО СИНДРОМА, СУДОРОГ И НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- а) средней
- б) легкой
- в) тяжёлой
- г) очень тяжёлой

Ответ: а

1100. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГРИППА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ (Пороговое значение в днях)

- а) 6
- б) 8
- в) 10
- г) 12

Ответ: а

1101. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СИНДРОМОМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) желтушный
- б) диарейный
- в) менингеальный
- г) катаральный

Ответ: а

1102. СИМПТОМАМИ ТЯЖЁЛОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) геморрагическая сыпь, носовые кровотечения
- б) иктеричность кожных покровов и слизистых
- в) продуктивный кашель с гнойной мокротой
- г) продуктивный кашель, диарея

Ответ: а

1103. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ БЕЗ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАСТО СХОДНА С

- а) инфекционным мононуклеозом
- б) опоясывающим лишаём
- в) туберкулёзом
- г) микоплазменной пневмонией

Ответ: а

1104. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ СОСТАВЛЯЕТ ОТ

- а) 40 минут до 1 суток

- б) 1 дня до 3 суток
- в) 3 дней до 1 недели
- г) 1 до 4 недель

Ответ: а

1105. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ТОКСОПЛАЗМОЗ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- а) молекулярно-биологический
- б) бактериологический
- в) бактериоскопический
- г) кожно-аллергический

Ответ: а

1106. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дыхательная недостаточность
- б) артериальная гипертензия
- в) фебрильная лихорадка в течение 3 суток
- г) появление тошноты, рвоты

Ответ: а

1107. К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ГРИППА ОТНОСЯТ

- а) синуситы, отиты
- б) пиелонефрит
- в) менингоэнцефалит
- г) диэнцефальный синдром

Ответ: а

1108. ВОЗМОЖНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острый дистресс-синдром
- б) печёчно-почечная недостаточность
- в) септическое состояние
- г) гнойный трахеобронхит

Ответ: а

1109. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТСЯ

- а) одышка, боли в груди
- б) температура тела не выше 38°C
- в) повышение артериального давления
- г) выраженный диарейный синдром

Ответ: а

1110. КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ СИНДРОМА ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) катаракта, глухота, врожденные пороки сердца
- б) хориоретинит, микроцефалия, гепатоспленомегалия
- в) помутнение роговицы, умственная отсталость, гемолитическая анемия
- г) микрофтальмия, глухота, сахарный диабет I-типа

Ответ: а

1111. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КРАСНУХЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- а) лейкопения, лимфоцитоз, плазмоцитоз

- б) лейкоцитоз, атипичные мононуклеары
- в) нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- г) лимфоцитоз, нормальное значение СОЭ

Ответ: а

1112. ОСНОВНЫМИ И НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ: РИНИТ, ФАРИНГИТ, КОНЪЮНКТИВИТ, ЛИХОРАДКА, А ТАКЖЕ

- а) лимфаденопатия
- б) артрит крупных суставов
- в) папулезная экзантема
- г) энцефалитический синдром

Ответ: а

1113. СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- а) разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах
- б) передней брюшной стенке, боковых поверхностях грудной клетки
- в) волосистой части головы, лице, туловище
- г) слизистой щек, голове, лице, туловище, конечностях

Ответ: а

1114. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инверсия сна
- б) стойкая потеря сознания
- в) «хлопающий» тремор
- г) отсутствие роговичного рефлекса

Ответ: а

1115. АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) тонзиллофарингитом
- б) ложным крупом
- в) иридоциклитом
- г) уретритом

Ответ: а

1116. АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) мезаденитом
- б) уретритом
- в) артритом
- г) миалгией

Ответ: а

1117. ХАРАКТЕРНЫМ ВАРИАНТОМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ОТРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гастроэнтеритический
- б) гастроэнтероколитический
- в) энтероколитический
- г) колитический

Ответ: а

1118. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) «хлопающий» тремор
- б) непроизвольный акт дефекации
- в) стойкая потеря сознания
- г) отсутствие глотательного рефлекса

Ответ: а

1119. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ОТРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- а) тошноту, рвоту
- б) стул по типу «малинового желе»
- в) тенезмы, ложные позывы
- г) скудный стул с примесью крови и слизи

Ответ: а

1120. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА «ГРИПП» ВОЗМОЖНА НА ОСНОВАНИИ

- а) ПЦР-диагностики
- б) аллергологической диагностики
- в) трахеобронхоскопии
- г) рентгенологического исследования органов грудной клетки

Ответ: а

1121. СНИЖЕНИЕ ЧИСЛА CD4+ЛИМФОЦИТОВ ПРИВОДИТ К

- а) активизации оппортунистических инфекционных агентов
- б) деструкции клеток, несущих на своей поверхности gp120
- в) запуску апоптоза
- г) аутоиммунным нарушениям

Ответ: а

1122. ВОЗМОЖНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) волосатая лейкоплакия языка
- б) витилиго
- в) очаговая алопеция
- г) вульгарные угри

Ответ: а

1123. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение уровня щелочной фосфатазы и прямой фракции билирубина
- б) повышение содержания в сыворотке крови непрямой фракции билирубина
- в) снижение уровня содержания протромбина в крови
- г) повышение активности трансаминаз

Ответ: а

1124. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПАРАГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ УМЕРЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ И

- а) ларингит
- б) тонзиллит
- в) трахеобронхит
- г) пневмония

Ответ: а

1125. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА \"ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ\" НЕОБХОДИМО ВЫЯВЛЕНИЕ В КРОВИ

- а) комплекса антител к гликопротеинам ВИЧ методом иммуноблота
- б) снижения количества CD4+ лимфоцитов
- в) выявления антител к ВИЧ методом ИФА
- г) гипергаммаглобулинемии и циркулирующих иммунных комплексов

Ответ: а

1126. АНТИТЕЛА К ВИЧ, КАК ПРАВИЛО, ПОЯВЛЯЮТСЯ НА СТАДИИ

- а) первичных проявлений
- б) острой с вторичными заболеваниями
- в) субклинической
- г) вторичных заболеваний

Ответ: а

1127. МАРКЁРОМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА НВВ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) anti-НВs
- б) anti-НВе
- в) НВsAg
- г) anti-НВс IgG

Ответ: а

1128. В ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- а) иммунофлюоресцентный
- б) бактериологический
- в) фаготипирования
- г) реакции агглютинации-лизиса

Ответ: а

1129. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- а) лейкоцитоз, лимфоцитоз, атипичные мононуклеары
- б) лейкопения, нейтропения
- в) анэозинофилия, относительный лимфоцитоз
- г) нейтрофиллез с палочкоядерным сдвигом влево

Ответ: а

1130. ПОРАЖЕНИЕ КИШЕЧНИКА ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) остро возникающими сильными, приступообразными болями в животе
- б) частой водянистой диареей при отсутствии болей в животе
- в) умеренной болезненностью живота только при пальпации, атоническими запорами
- г) спастическими запорами при отсутствии болей в животе

Ответ: а

1131. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПАРАГРИППА В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВОЗМОЖНА НА ОСНОВАНИИ ВЫЯВЛЕНИЯ

- а) антигенов вируса в мазках отпечатках
- б) антигенов вируса в крови и ликворе
- в) антигенов вируса в моче и испражнениях
- г) антител к вирусу в секрете слюнных желёз

Ответ: а

1132. ПОРАЖЕНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИЧ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НИЗКИМ УРОВНЕМ

- а) CD4+ лимфоцитов
- б) циркулирующих иммунных комплексов
- в) иммуноглобулинов
- г) В-лимфоцитов

Ответ: а

1133. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА КРАСНУХИ В РАННИЕ СРОКИ (1-4 ДНЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) молекулярно-биологический
- б) бактериологический
- в) серологический
- г) кожно-аллергический

Ответ: а

1134. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие сознания
- б) «печеночный» запах изо рта
- в) инверсия сна
- г) тремор пальцев рук

Ответ: а

1135. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ложный круп
- б) истинный круп
- в) гнойный бронхит
- г) менингоэнцефалит

Ответ: а

1136. ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ СЫПЬ

- а) скудная розеолезная в области груди, живота
- б) обильная пятнисто-папулезная в области суставов
- в) обильная мелкоточечная в области туловища, конечностей
- г) обильная везикулёзная в области лица, туловища, конечностей

Ответ: а

1137. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГРИППА, ВЫЗВАННЫМ ВТОРИЧНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пневмония
- б) отёк мозга
- в) инфекционно-токсический шок
- г) печёчно-почечная недостаточность

Ответ: а

1138. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СКРИНИНГА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) иммуноферментный анализ
- б) реакцию иммунного лизиса
- в) реакцию непрямой гемагглютинации
- г) молекулярно-биологический метод

Ответ: а

1139. ДЛЯ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СТУЛ

- а) жидкий, пенистый, зловонный, зеленоватого цвета
- б) скудный, жидкий с примесью слизи и крови
- в) обильный, водянистый, белесовато-желтоватый с хлопьями слизи без калового запаха
- г) оформленный с примесью крови

Ответ: а

1140. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ В ВИДЕ

- а) пленчатого конъюнктивита
- б) катарального конъюнктивита
- в) фолликулярного конъюнктивита
- г) иридоциклита

Ответ: а

1141. ЭКЗАНТЕМА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНА СЫПЬЮ

- а) пятнисто-папулезной
- б) розеолезно-петехиальной
- в) папуло-везикулезной
- г) геморрагической с некрозами

Ответ: а

1142. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) аденоидита, тонзиллита, полилимфаденопатии, гепатоспленомегалии
- б) конъюнктивита, фаринготонзиллита, полилимфаденопатии, гепатоспленомегалии
- в) тонзиллита, регионарного лимфаденита
- г) конъюнктивита, уретрита, артрита

Ответ: а

1143. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЁРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) HBsAg
- б) HBeAg
- в) anti-HBe
- г) anti-HBc IgM

Ответ: а

1144. К ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ ЛИХОРАДКУ, СЛАБОСТЬ, СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА, НАСМОРК, СУХОЙ КАШЕЛЬ, А ТАКЖЕ

- а) ломоту в мышцах и суставах
- б) частую, обильную диарею
- в) выраженные боли в горле
- г) полное отсутствие обоняния и вкуса

Ответ: а

1145. ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ АТИПИЧНОЙ ФОРМЕ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие сыпи
- б) наличие только сыпи
- в) отсутствие катаральных явлений

г) наличие сыпи с лихорадкой и катаральными явлениями

Ответ: а

1146. МЕТОДОМ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вирусологический
- б) бактериологический
- в) кожно-аллергический
- г) цитоскопический

Ответ: а

1147. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СЫПЬ

- а) обильная полиморфная зудящая макуло-папуло-везикулезная появляющаяся на 1-2 день болезни
- б) скудная розеолезная, на бледном фоне кожи с 8-9 дня болезни
- в) обильная мелкоточечная на гиперемированном фоне кожи с 1-го дня болезни
- г) обильная, неправильной формы, геморрагическая, с некротическим компонентом, на неизменном цвете кожи с первого дня заболевания

Ответ: а

1148. СРЕДСТВОМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трисоль
- б) реополиглюкин
- в) цитраглюкосолан
- г) волемакор

Ответ: а

1149. ВИРУСЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ БАКТЕРИЙ ОТСУТСТВИЕМ

- а) аппарата для синтеза белков
- б) способности жить вне клетки
- в) больших размеров
- г) способности долго сохраняться вне клетки

Ответ: а

1150. ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ОТРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) разлитые боли в животе, диарея
- б) боли в правой подвздошной области, длительная лихорадка
- в) острые боли в правом подреберье, желтуха
- г) спастические боли в левой подвздошной области, тенезмы

Ответ: а

1151. ТИПИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) однокамерный пузырек с прозрачным содержимым
- б) многокамерный пузырек с прозрачным содержимым
- в) розеола с последующей трансформацией в петехию
- г) узелок возвышающийся над поверхностью кожи

Ответ: а

1152. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРИ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- а) всей жизни
- б) нескольких лет



- в) десятков лет
- г) одного года

Ответ: а

1153. БОЛЬНОЙ КОРЬЮ НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН В

- а) катаральном периоде и на первые сутки появления сыпи
- б) инкубационном периоде
- в) конце периода высыпания
- г) периоде пигментации сыпи

Ответ: а

1154. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКУ ГРИППА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- а) за 1 месяц до начала сезонного подъёма заболеваемости
- б) за 2 недели до начала сезонного подъёма заболеваемости
- в) независимо от момента сезонного подъёма заболеваемости
- г) за 4 месяца до прогнозируемого наступления эпидемии

Ответ: а

1155. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ПОДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ В СЛУЧАЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

- а) кишечная инфекция
- б) острый гастрит
- в) гонорея
- г) острое респираторное заболевание

Ответ: а

1156. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бактериальная суперинфекция кожи
- б) вирусная пневмония
- в) гнойный кератоконъюнктивит
- г) менингоэнцефалит

Ответ: а

1157. К ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ЛИХОРАДКАМ, ВОЗБУДИТЕЛИ КОТОРЫХ ПЕРЕДАЮТСЯ КОМАРАМИ, ОТНОСЯТ

- а) желтую лихорадку Денге, лихорадку долины Рифт
- б) конго-крымскую и омскую лихорадки
- в) лихорадки Эбола, Марбург
- г) киассанурскую лесную болезнь

Ответ: а

1158. АБСОЛЮТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОРИ ЯВЛЯЮТСЯ

белёсые папулы с красным ободком на слизистой щёк  
мелкие петехии на мягком нёбе и задней стенке глотки  
эрозии на миндалинах  
везикулы на твёрдом нёбе

Ответ: а

1159. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ДНК-содержащий вирус varicellazoster
- б) РНК-содержащий вирус семейства Retroviridae
- в) РНК-содержащий вирус семейства Togaviridae

г) РНК-содержащий вирус семейства Paramyxoviridae

Ответ: а

1160. К ВАЖНЕЙШИМ ФАКТОРАМ ЭФФЕКТИВНОЙ ИЗОЛЯЦИИ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСОВ В КУЛЬТУРЕ КЛЕТОК И ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТОДОМ ПЦР ОТНОСЯТ

- а) раннее взятие образца – не позднее 3-5 дня от момента появления симптомов ОРВИ
- б) незамедлительное замораживание образца
- в) транспортировку и хранение до постановки анализа при температуре не выше -20°C
- г) использование рекомендованных транспортных сред

Ответ: а

1161. ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- а) группой риска является все население эндемичной территории
- б) тяжелые и летальные случаи регистрируются только на Дальнем Востоке и Урале
- в) высокий процент вакцинированных в группе риска заражения
- г) практически не отмечается заболеваемость среди детей младше 6 лет

Ответ: а

1162. ВИРУСНЫЕ ГЛИКОПРОТЕИНЫ ОБЫЧНО

- а) расположены на поверхности вириона
- б) связаны с вирусным геномом
- в) связывают липидную мембрану с нуклеопротеином
- г) являются вирусными полимеразами

Ответ: а

1163. ПАТОГЕННЫМИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА МОГУТ БЫТЬ ВИРУСЫ ГРИППА А СЕРОТИПА

- а) H1N1
- б) H3N2
- в) H2N2
- г) H5N4

Ответ: а

1164. ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НЕОХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) лимфомой мозга
- б) серозным менингитом
- в) гнойным менингитом
- г) менингококковым менингоэнцефалитом

Ответ: а

1165. БОЛИ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ШИГЕЛЛЕЗА ЛОКАЛИЗОВАНЫ В ПРОЕКЦИИ

- а) сигмовидной кишки
- б) желудка
- в) пищевода
- г) двенадцатиперстной кишки

Ответ: а

1166. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ШИГЕЛЛЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль внизу живота при дефекации
- б) повторная рвота с примесью желчи

- в) вздутие живота при отсутствии болей
- г) обильный жидкий стул без патологических примесей

Ответ: а

1167. ПЕРВИЧНОЕ РАЗМНОЖЕНИЕ ВИРУСА КОРИ В ОРГАНИЗМЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ В

- а) клетках эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей
- б) клетках эпителия слизистой оболочки кишечника
- в) лимфоцитах периферической крови
- г) клетках нервных ганглиев

Ответ: а

1168. РЕКОМБИНАЦИЯ ВИРУСНЫХ ГЕНОМОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) обмен фрагментами РНК при одновременном заражении клеток близкородственными вирусами
- б) обмен вирусными сегментами при одновременном заражении клеток разными вирусами
- в) включение в вирусный геном фрагментов генома хозяина
- г) включение фрагментов генома вируса в геном хозяина

Ответ: а

1169. ЗАПОДОЗРИТЬ КОРЬ СЛЕДУЕТ У ПАЦИЕНТА С ЛИХОРАДКОЙ  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНОЙ СЫПЬЮ И

- а) насморком
- б) диареей
- в) тошнотой
- г) одышкой

Ответ: а

1170. ДЛЯ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТИПИЧНО УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ

- а) эозинофилов
- б) нейтрофилов
- в) лимфоцитов
- г) моноцитов

Ответ: а

1171. ЛИПИДНАЯ ОБОЛОЧКА ВИРУСОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) клеточной мембраной органеллы, через которую выпочковывается вирион
- б) возможностью синтеза под воздействием вирусных ферментов
- в) наличием сложной структуры: 1-й слой – ядерная мембрана, 2-й слой – плазматическая мембрана клетки
- г) строением из плазматической мембраны клетки

Ответ: а

1172. К ПРОСТЕЙШИМ, НЕ ОБРАЗУЮЩИМ ЦИСТ, ОТНОСЯТ

- а) *Trichomonas vaginalis*
- б) *Balantidium coli*
- в) *Giardia lamblia*
- г) *Entamoeba coli*

Ответ: а

1173. НАИБОЛЬШУЮ ТРОПНОСТЬ К ВЕРХНИМ ОТДЕЛАМ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА ИМЕЮТ

- а) риновирусы
- б) аденовирусы
- в) вирусы парагриппа
- г) вирусы гриппа А и В

Ответ: а

1174. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ДЛЯ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА

- а) верхних дыхательных путей
- б) пищеварительного тракта
- в) нижних дыхательных путей
- г) глаз и ротовой полости

Ответ: а

1175. К САМЫМ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ПАРАГРИППЕ ОТНОСЯТ

- а) ларингит
- б) интоксикацию
- в) фарингит и конъюнктивит
- г) бронхит и бронхиолит

Ответ: а

1176. К КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ПРИ АРБОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- а) энцефалиты, менингоэнцефалиты
- б) тонзиллиты, синуситы
- в) поражение сердечной мышцы
- г) аллергические реакции, гиповолемический шок

Ответ: а

1177. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ЛОЖНОГО КРУПА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- а) вирусы парагриппа 1, 2, 3 типов
- б) респираторно-синцитиальный вирус
- в) риновирусы
- г) коронавирусы

Ответ: а

1178. ОСОБЕННОСТЯМИ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫСЫПАНИЯ

- а) обильные пятнисто-папулезные на неизменном фоне кожных покровов
- б) скудные розеолезные с феноменом подсыпания на передней брюшной стенке
- в) обильные геморрагические с некрозами преимущественно в области дистальных отделов верхних и нижних конечностей
- г) обильные мелкоточечные на гиперемированном фоне кожи со сгушением в местах естественных складок

Ответ: а

1179. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ФАРИНГИТ, ЛИМФАДЕНОПАТИЯ И ПОЯВЛЕНИЕ АКТИВИРОВАННЫХ ШИРОКОПЛАЗМЕННЫХ ЛИМФОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) инфекционного мононуклеоза
- б) тиреотоксикоза
- в) острого лейкоза
- г) атаксии-телеангиэктазии

Ответ: а

1180. ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ ВИРУСОВ НА СЕМЕЙСТВА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ОТДАЮТ

- а) путям заражения и клиническим симптомам инфекции
- б) типу нуклеиновой кислоты и ее характеристикам
- в) морфологии вириона
- г) антигенным свойствам

Ответ: а

1181. ТЯЖЕЛЫЕ ПОРАЖЕНИЯ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В РАН-  
НЕМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ ЗАРАЖЕНИИ

- а) респираторно-синцитиальным вирусом
- б) вирусами гриппа
- в) вирусом парагриппа 3 типа
- г) вирусом эпидемического паротита

Ответ: а

1182. ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ СТУЛ

- а) скудный с прожилками крови
- б) обильный водянистый
- в) оформленный каловый с алой кровью
- г) оформленный без примесей

Ответ: а

1183. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ  
ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСЕВ САЛЬМОНЕЛЛ ИЗ

- а) крови
- б) кала
- в) рвотных масс
- г) секрета влагалища

Ответ: а

1184. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПОДХОДОМ К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИА-  
ГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- а) вирусных геномов в клиническом материале методом полимеразной цепной реакции
- б) вирусного антигена в клетках эпителия дыхательных путей в реакции иммунофлуорес-  
ценции
- в) иммуноглобулинов М к вирусу в сыворотке крови
- г) прироста иммуноглобулинов G к вирусу методом парных сыворотках

Ответ: а

1185. ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО В  
СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ У НЕГО

- а) гистологически подтвержденной саркомы Капоши
- б) урогенитального кандидоза
- в) пневмонии любой этиологии
- г) глиобластомы головного мозга

Ответ: а

1186. ОБРАЗЦЫ КАЛА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОФОЗОИТОВ ПРОСТЕЙШИХ СЛЕДУЕТ  
ИССЛЕДОВАТЬ ПОСЛЕ ВЫДЕЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 30 минут

- б) 3 часов
- в) 6 часов
- г) 24 часов

Ответ: а

1187. ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЕТ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С ОБНАРУЖЕНИЕ

- а) HCV-РНК
- б) anti-HCV
- в) HJV-РНК
- г) HDV-РНК

Ответ: а

1188. АНТИТЕЛА К ВИРУСУ КОРИ ПОЯВЛЯЮТСЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНОГО В ПЕРИОДЕ

- а) высыпания
- б) инкубационном
- в) катаральном
- г) пигментации сыпи

Ответ: а

1189. ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трансмиссивный
- б) трансфузионный
- в) половой
- г) фекально-оральный

Ответ: а

1190. ВИРУС КОРИ ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

- а) воздушно-капельным
- б) фекально-оральным
- в) парентеральным
- г) трансмиссивным

Ответ: а

1191. ОСНОВНЫМИ ПЕРЕНОСЧИКАМИ АРБОВИРУСОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) комары
- б) пауки
- в) раки
- г) блохи

Ответ: а

1192. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЁРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- а) anti-HAV IgM
- б) anti-HDV IgG
- в) anti-HEV IgM
- г) anti-HCV IgM

Ответ: а

1193. ПОМИМО ТРАНСМИССИВНОГО, ВОЗМОЖНО ЗАРАЖЕНИЕ НЕКОТОРЫМИ АРБОВИРУСАМИ \_\_\_\_\_ ПУТЕМ

- а) алиментарным
- б) половым
- в) воздушно-капельным

г) фекально-оральным

Ответ: а

1194. ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) катаральный
- б) гастроэнтеритический
- в) колитический
- г) гепато-лиенальный

Ответ: а

1195. ГЛАВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ РИНОВИРУСОВ ОТ ЭНТЕРО-ВИРУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) потеря инфекционной активности при рН ниже 3,0
- б) чувствительность к эфиру и детергентам
- в) гемагглютинирующая активность
- г) гемадсорбирующая активность

Ответ: а

1196. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВЫДЕЛЕНИЯ РОТАВИРУСОВ И НОРОВИРУСОВ С ФЕКАЛИЯМИ ПЕРЕБОЛЕВШИХ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1-1,5 месяца
- б) 2-3 суток
- в) 1-2 недели
- г) 3-4 недели

Ответ: а

1197. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН ВИРУСАМИ

- а) эпидемического паротита, краснухи
- б) респираторно-синцитиального вируса
- в) парагриппа
- г) гепатита В

Ответ: а

1198. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ГРИППА ОТНОСЯТ

- а) интоксикацию
- б) гастроэнтерит
- в) галлюцинации
- г) конъюнктивит

Ответ: а

1199. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ротавирусы группы А
- б) норовирусы
- в) энтеровирусы
- г) астровирусы

Ответ: а

1200. К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРОЯВЛЕНИЯМ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- а) диарею, рвоту, обезвоживание
- б) фебрильную или субфебрильную температуру тела

- в) аллергический ренит
- г) нарушение микрофлоры кишечника

Ответ: а

1201. РОТАВИРУСНЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- а) 1-2 лет
- б) 1-2 недель
- в) 1-12 месяцев
- г) 3-5 лет

Ответ: а

1202. ДЛЯ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трансплацентарный
- б) фекальный
- в) трансмиссивный
- г) фекально-оральный

Ответ: а

1203. ПРОТИВОВИРУСНЫЕ АНТИТЕЛА, КАК ПРАВИЛО, ПОЯВЛЯЮТСЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ

- а) 2-3 месяца
- б) 3-4 недели
- в) 2 недели
- г) 1-2 года

Ответ: а

1204. ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СОМНИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) вирусного генома в сыворотке крови методом полимеразной цепной реакции
- б) вирусного антигена в фекалиях методом иммуноферментного анализа
- в) вирусного антигена в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа
- г) активности трансаминаз в сыворотке крови

Ответ: а

1205. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГЕПАТИТЕ А СОСТАВЛЯЕТ, В СРЕДНЕМ (В ДНЯХ)

- а) 14
- б) 21
- в) 28
- г) 45

Ответ: а

1206. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ВИЧ ПРОИСХОДИТ ПРИ ПОПАДАНИИ ВИРУС-СОДЕРЖАЩЕГО МАТЕРИАЛА НЕПОСРЕДСТВЕННО НА

- а) слизистые оболочки
- б) кожные покровы
- в) предметы личной гигиены
- г) продукты питания

Ответ: а



1207. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА Е С ВОЗМОЖНЫМ ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) беременных женщин
- б) детей в возрасте до 5 лет
- в) пожилых людей
- г) носителей вируса гепатита В

Ответ: а

1208. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МИРЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ротавирусы группы А
- б) энтеровирусы
- в) астровирусы
- г) аденовирусы

Ответ: а

1209. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ АНТИТЕЛ К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ

- а) полимеразную цепную реакцию
- б) генотипирование вируса
- в) повторный иммуноферментный анализ
- г) определение активности сывороточных трансаминаз

Ответ: а

1210. ДИАГНОЗ «КЛЕЩЕВОЙ ВИРУСНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ» СЧИТАЕТСЯ ЛАБОРАТОРНО ПОДТВЕРЖДЕННЫМ, ЕСЛИ

- а) в сыворотке пациента выявлены антитела к вирусу клещевого энцефалита класса IgM
- б) в клеще, снятым с человека, у которого в дальнейшем не было отмечено каких-либо клинических проявлений заболевания, выявлен вирус клещевого энцефалита
- в) в сыворотке пациента выявлены антитела к вирусу клещевого энцефалита класса IgL
- г) в парных сыворотках пациента отмечается 2-х кратное увеличение титров противовирусных антител класса IgL

Ответ: а

1211. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) вирусного генома в сыворотке крови новорожденного методом полимеразной цепной реакции
- б) антигенов вируса в сыворотке новорожденного методом иммуноферментного анализа
- в) антител класса G к вирусу в сыворотке новорожденного методом иммуноферментного анализа
- г) антител класса M к вирусу в сыворотке новорожденного методом иммуноферментного анализа

Ответ: а

1212. НАИБОЛЕЕ УНИВЕРСАЛЬНЫМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОДХОДОМ К ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- а) вирусных нуклеиновых кислот методом полимеразной цепной реакции
- б) вирусного антигена в фекальных экстрактах методом ИФА
- в) вирусного антигена в образцах методом иммунохроматографии

г) вирусов в культурах чувствительных клеток с идентификацией в РН

Ответ: а

1213. ОСОБЕННОСТЯМИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преобладание скрытых форм заболевания
- б) формирование хронических форм заболевания
- в) способность вирусов к канцерогенезу
- г) вовлечение в процесс молодых людей

Ответ: а

1214. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОТНОСЯТ

- а) генерализованную лимфаденопатию
- б) тошноту и рвоту натощак
- в) головокружение
- г) потоотделение

Ответ: а

1215. ВЫЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО АНТИТЕЛ КЛАССА М К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- а) острой вирусной инфекции или реактивации хронической вирусной инфекции
- б) латентной фазы хронической вирусной инфекции
- в) перенесенной в прошлом вирусной инфекции
- г) вируса во всех биологических жидкостях

Ответ: а

1216. МЕТОД ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА ОСНОВАН НА

- а) взаимодействии антигена с антителом
- б) взаимодействии 2-х комплементарных цепей нуклеиновых кислот и образовании гибридов
- в) образовании гибридов из 2-х белковых молекул
- г) образовании комплекса белка с нуклеиновой кислотой

Ответ: а

1217. ПЛОХИМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ СПИДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение уровня антител к внутренним белкам ВИЧ в сыворотке крови
- б) высокий уровень антител к поверхностным белкам ВИЧ в сыворотке крови
- в) высокий уровень антител к внутренним белкам ВИЧ в сыворотке крови
- г) отсутствие специфических антител в сыворотке крови

Ответ: а

1218. В ОСНОВЕ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ЛЕЖИТ

- а) избирательное размножение определенного фрагмента нуклеиновой кислоты с помощью ДНК-полимеразы
- б) химический синтез большого количества определенного фрагмента нуклеиновой кислоты
- в) специфическое взаимодействие антигена и антител
- г) многократное увеличение количества всей нуклеиновой кислоты образца

Ответ: а

1219. ОСОБЕННОСТЬЮ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ЗАБОЛЕВАНИЕ РАСПРОСТРАНЕНО В

- а) Западной Сибири
- б) Юго-Восточной Азии
- в) Южной Азии
- г) Восточной Сибири

Ответ: а

1220. ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В HBS-АНТИГЕН ОБНАРУЖИВАЮТ В

- а) сыворотке крови или цитоплазме гепатоцитов
- б) фекалиях
- в) моче
- г) спинномозговой жидкости или плазме крови

Ответ: а

1221. ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ВИРУСА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) носоглоточные смывы
- б) биоптаты всех слизистых
- в) кровь
- г) лимфу

Ответ: а

1222. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНОТИПА ВИРУСА ГЕПАТИТА С НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- а) выбора схемы лечения
- б) эпидемиологического надзора за инфекцией
- в) установления продолжительности инфекции
- г) оценки риска инфицирования окружающих

Ответ: а

1223. ВИРУС ГЕПАТИТА Д ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) РНК-содержащий вирус с наружной оболочкой из HBs-антигена вируса гепатита В
- б) РНК-содержащий вирус с оболочкой из собственных белков
- в) ДНК-содержащий вирус
- г) РНК-содержащий вирус с наружной оболочкой из антигена вируса гепатита С

Ответ: а

1224. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА И ВСПЫШЕК ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) норовирусы
- б) энтеровирусы
- в) астровирусы
- г) аденовирусы

Ответ: а

1225. НАИБОЛЕЕ КЛИНИЧЕСКИ-ЗНАЧИМЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ротавирусы группы А, норовирусы, аденовирусы
- б) ротавирусы группы С, бокавирусы, саповирусы
- в) энтеровирусы, коронавирусы и орторевовирусы
- г) вирусы гриппа А и В, вирусы парагриппа

Ответ: а

1226. КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ОСТРОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- а) ротавирусы
- б) вирусы герпеса
- в) вирусы краснухи
- г) вирусы гепатита

Ответ: а

1227. ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ КОРИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) иммуноферментный анализ с определением антител класса М или низкоавидных антител класса G
- б) иммуноферментный анализ с определением антител класса G
- в) реакцию пассивной гемагглютинации
- г) реакцию связывания комплемента

Ответ: а

1228. ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ, ВЫЗВАННОМ ВИРУСОМ НОРФОЛК, СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИСЧЕЗАЮТ ЧЕРЕЗ

- а) 24-60 часов
- б) 3-4 суток
- в) 1 неделю
- г) 2-3 недели

Ответ: а

1229. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПУТЕМ

- а) половым
- б) воздушно-капельным
- в) фекально-оральным
- г) бытовым

Ответ: а

1230. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ АРБОВИРУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трансмиссивный
- б) алиментарный
- в) контактный через кровь
- г) аэрогенный

Ответ: а

1231. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РЕОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) передачей воздушно-капельным путем и высокой контагиозностью
- б) только фекально-оральным путем заражения
- в) неустойчивостью реовирусов к физическим и химическим агентам
- г) носительством вирусов в почве

Ответ: а

1232. ЧАСТОТА ХРОНИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 50-80
- б) 10 -20
- в) 80-90
- г) 20-30

Ответ: а

1233. ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) иммуноферментный анализ
- б) иммунофлюоресценцию
- в) радиоиммунный анализ
- г) реакцию гемагглютинации

Ответ: а

1234. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ

- а) кровь
- б) моча
- в) пот
- г) кал

Ответ: а

1235. ДЛЯ БЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- а) полимеразная цепная реакция
- б) иммунная электронная микроскопия
- в) иммунофлюоресценция
- г) иммуноферментный анализ

Ответ: а

1236. ДЛЯ КОИНФЕКЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В И ВИРУСА ГЕПАТИТА ДЕЛЬТА ХАРАКТЕРНО

- а) ускоренное прогрессирование заболевания печени
- б) замедленное прогрессирование заболевания печени
- в) высокая частота спонтанной элиминации инфекции
- г) высокая детская смертность

Ответ: а

1237. РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) энтеритом
- б) колитом
- в) гастритом
- г) гепатитом

Ответ: а

1238. ОСНОВНЫМИ ПУТЯМИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЮТСЯ

- а) алиментарный
- б) воздушно-капельный
- в) зоонозный
- г) трансмиссивный

Ответ: а

1239. К ЗАРАЖЕНИЮ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ) ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ КЛЕТКИ

- а) Т-хелперы
- б) Т-киллеры
- в) Т-рецепторы
- г) Т-супрессоры

Ответ: а

1240. МЕТОДОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ВИРУСОВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ГЕПАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) серологическая и молекулярная диагностика
- б) выделение в культуре клеток
- в) электронная микроскопия
- г) дифференциальный анализ клинических проявлений инфекции

Ответ: а

1241. НАИБОЛЬШАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ ДО (В ГОДАХ)

- а) 10
- б) 5
- в) 2
- г) 1

Ответ: а

1242. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ГЕНОТИПАМИ ВИРУСА ГЕПАТИТА С В РОССИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) генотипы 1b и 3a
- б) генотип 3a
- в) генотип 2a
- г) генотип 4

Ответ: а

1243. ПЕРВИЧНАЯ РЕПРОДУКЦИЯ ВИРУСА В ОРГАНИЗМЕ ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ

- а) 7-10 дней
- б) 3-5 дней
- в) 2-3 недели
- г) 6-8 недель

Ответ: а

1244. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) широкой распространенности в популяции и высокой инфекционности вирусов, вызывающих гепатит
- б) способности вирусов, вызывающих гепатит, инфицировать широкий спектр видов животных
- в) длительной сохранности возбудителя в объектах внешней среды
- г) высокой контагиозности при реализации воздушно-капельного пути передачи

Ответ: а

1245. КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- а) протекает в виде острого респираторного заболевания
- б) приводит к возникновению выраженного гепатита
- в) может сопровождаться ларингитом
- г) может осложняться энцефалитом

Ответ: а

1246. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ГАЙМОРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие горизонтального уровня
- б) наличие округлой тени
- в) пристеночное затенение
- г) повышение прозрачности пазухи

Ответ: а

1247. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ

- а) больные корью, проживающие в общежитиях
- б) все больные корью вне зависимости от формы и тяжести течения
- в) больные корью, проживающие в многоквартирных домах
- г) больные корью, работающие в детских учреждениях

Ответ: а

1248. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ СИНУСИТ» (2016Г) ОСТРЫМ СИНУСИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И ПОЛОСТИ НОСА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ (Пороговое значение) \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ

- а) 12
- б) 8
- в) 6
- г) 4

Ответ: а

1249. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИССЛЕДОВАНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНУСИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компьютерная томография
- б) магнитно-резонансная томография
- в) рентгенография
- г) ультразвуковое исследование околоносовых пазух

Ответ: а

1250. ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ, ВЫЗВАННЫЙ БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ВИДЕ

- а) розовой, мелкоточечной сыпи на гиперемизированном фоне, на лице и туловище, конечностях с преимущественной локализацией в складках и на сгибах
- б) зудящих высыпаний в виде белых, склонных к слиянию уртикарных элементов окруженных гиперемией на туловище и конечностях без конкретной локализации
- в) пятнисто-папулезной сыпи, склонной к слиянию на лице, туловище, конечностях без конкретной локализации
- г) мелкопятнистой, несливающейся, бледно-розовой сыпи, на неизменном фоне кожи, иногда единичных папул, на лице, туловище, конечностях с концентрацией вокруг суставов

Ответ: а

1251. ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА, С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ, МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ВИРУСОМ ГЕПАТИТА

- а) В
- б) А
- в) Е
- г) С

Ответ: а

1252. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА НАV СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ДНЕЙ

- а) 14-45
- б) 16-80
- в) 20-180
- г) 30-180

Ответ: а

1253. ОСНОВНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ПНЕВМОКОКК И

- а) гемофильная палочка
- б) стафилококк
- в) моракселла
- г) стрептококк

Ответ: а

1254. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ОБРАЗЦЫ

- а) крови
- б) пота
- в) кала
- г) волоса

Ответ: а

1255. ГЕПАТИТ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- а) энтеровирус
- б) вирус кори
- в) вирус краснухи
- г) вирус эпидемического паротита

Ответ: а

1256. НА СТАДИИ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОТОСКОПИИ

- а) барабанная перепонка гиперемирована и утолщена
- б) выражена гиперемия и выбухание барабанной перепонки
- в) определяется центральная перфорация барабанной перепонки
- г) определяется уровень жидкости в барабанной перепонке

Ответ: а

1257. ДЛЯ СФЕНОИДИТА ХАРАКТЕРНА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ЛОКАЛИЗОВАННАЯ В

- а) центре головы и затылке
- б) височных областях
- в) лобной области
- г) одной половине головы

Ответ: а

1258. РЕЗКИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, МНОГОКРАТНАЯ РВОТА, НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ЖИВОТА, СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) эпидемического паротита
- б) кори
- в) краснухи
- г) Эпштейна-Барр вирусной инфекции



Ответ: а

1259. СЫПЬ ПРИ КОРИ

- а) пятнисто-папулезная, сливная, характерна стадийность высыпаний: в начале появляется на лице, затем на туловище, затем на руках и ногах
- б) пятнисто-папулезная, не склонная к слиянию, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине и ягодицах, стадийность высыпаний не характерна
- в) мелкоточечная, не склонная к слиянию, характерна стадийность высыпаний: в начале появляется на туловище на руках и ногах, затем на лице
- г) вначале мелкоточечная, затем в виде петехий, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине и ягодицах, стадийность высыпаний не характерна

Ответ: а

1260. ПОЯВЛЕНИЕ АНТИСТРЕПТОЛИЗИНА-О ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ У ПАЦИЕНТА, РАНЕЕ НЕ БОЛЕВШЕГО СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ НЕ РАНЕЕ (Пороговое значение) \_\_\_\_\_ ДНЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) 7-9
- б) 2-3
- в) 3-5
- г) 10-14

Ответ: а

1261. О ПЕРЕНЕСЕННОМ В ПРОШЛОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- а) Anti-HBscore суммарный
- б) HBsAg
- в) Anti-HBs
- г) HBeAg

Ответ: а

1262. ПАТОГЕНЕЗ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ КЛЕТОК

- а) эпителиальных
- б) крови
- в) половых
- г) костных

Ответ: а

1263. ЕСЛИ ПРИ ПЕРВОМ СЕРОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ У БЕРЕМЕННОЙ НАХОДИВШЕЙСЯ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КРАСНУХОЙ, IgM ОТСУТСТВУЮТ, НО ВЫЯВЛЕНЫ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ IGG НА УРОВНЕ ЗАЩИТНОГО ТИТРА И ВЫШЕ, ТО ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОВТОРЯЮТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ ДНЕЙ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВОЗМОЖНЫХ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

- а) 10-14
- б) 5-7
- в) 7-10
- г) 14-21

Ответ: а

1264. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА HBV СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- а) 30-180

- б) 14-90
- в) 10-45
- г) 18-60

Ответ: а

1265. ВРОЖДЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С СИНДРОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ, ВКЛЮЧАЮТ

- а) заболевания сердца, поражение глаз, снижение слуха, задержку умственного развития
- б) заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания сердца, развитие судорожного синдрома
- в) иммунодефицит, частые пульмонологические заболевания
- г) задержку физического и умственного развития, гипотиреоз, бронхо-легочную дисплазию

Ответ: а

1266. ДЛЯ КРАСНУХИ ПОМИМО СЫПИ ХАРАКТЕРНЫ

- а) незначительное повышение температуры, отсутствие интоксикации, лимфоаденопатия с преимущественным увеличением заднешейных лимфатических узлов
- б) повышение температуры до 38°C и выше, интоксикация, лимфоаденопатия с преимущественным увеличением шейных и подчелюстных лимфатических узлов, насморк
- в) незначительное повышение температуры, осиплость голоса, конъюнктивит, часто артралгии, гепатоспленомегалия
- г) повышение температуры до 38°C и выше, интоксикация, кашель, насморк, конъюнктивит

Ответ: а

1267. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА НЕV СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- а) 14-60
- б) 16-30
- в) 30-180
- г) 14-120

Ответ: а

1268. ГЕПАТИТ, С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ, МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- а) вирус Эпштейна-Барр
- б) стрептококк
- в) вирус кори
- г) вирус эпидемического паротита

Ответ: а

1269. ЕСЛИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СЕРОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ У БЕРЕМЕННОЙ, НАХОДИВШЕЙСЯ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КРАСНУХОЙ, АНТИТЕЛА IgG И IGM НЕ ОБНАРУЖЕНЫ, ТО БЕРЕМЕННОЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ КРАСНУХОЙ И

- а) повторить обследование через 10-14 дней
- б) повторить обследование через 7-10 дней
- в) повторить обследование через 14-21 день
- г) прекратить обследование на краснуху

Ответ: а

1270. ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЕРСИСТЕНЦИЕЙ ВИРУСА В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

- а) 6
  - б) 3
  - в) 9
  - г) 12
- Ответ: а

1271. АНТИСТРЕПТОЛИЗИН-О В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- а) бета-гемолитического стрептококка группы А
  - б) *Corynebacterium diphtheriae*
  - в) Эпштейна-Барр вирусной инфекции
  - г) гриппа
- Ответ: а

1272. ДЛЯ ВСЕХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ, ПРОТЕКАЮЩИХ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОБЩИМ, ПО ЧАСТОТЕ И ВЫРАЖЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- а) холестаза
  - б) интоксикации
  - в) диспепсии
  - г) коагулопатии
- Ответ: а

1273. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ В 3-М ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕПАТИТ, ВЫЗВАННЫЙ

- а) вирусом HEV
  - б) вирусом HAV
  - в) вирусом Эпштейна-Барр
  - г) цитомегаловирусом
- Ответ: а

1274. ПЕРЕД ПРИВИВКОЙ ОТ ГЕПАТИТА В У ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ

- а) Anti-HBscore суммарный
  - б) HBsAg
  - в) Anti-HBs
  - г) HBeAg
- Ответ: а

1275. ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЛЯ ГРАЖДАН, ОТНОСЯЩИХСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ КАТЕГОРИЯМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- а) массовых инфекционных заболеваний
  - б) профессиональных заболеваний
  - в) неинфекционных заболеваний
  - г) массовых отравлений
- Ответ: а

1276. ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ПОЛИОВИРУС ПОЯВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЯЕМОМ НОСОГЛОТКИ ЧЕРЕЗ

- а) 36 часов
  - б) 12 часов
  - в) 5 дней
  - г) 7 дней
- Ответ: а

1277. ВОЗНИКНОВЕНИЕ У ПЛОДА СИНДРОМА ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО

- а) в первом триместре
- б) во втором триместре
- в) в третьем триместре
- г) во втором и третьем триместрах

Ответ: а

1278. КОРЬ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СЫПЬЮ, КАШЛЕМ И/ИЛИ НАСМОРКОМ, ОБЩЕЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, А ТАКЖЕ

- а) конъюнктивитом
- б) болями в области эпигастрия
- в) полиаденопатией
- г) гепатоспленомегалией

Ответ: а

1279. ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ ВЗЯТИЕ МАЗКА НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- а) из устьев крипт небных миндалин и задней стенки глотки
- б) с задней стенки глотки и небных дужек, а также с поверхности миндалин, если на них имеется налет
- в) из устьев крипт небных миндалин, задней стенки глотки, небных дужек и спинки языка
- г) только с поверхности миндалин вне зависимости есть ли на них налет или нет

Ответ: а

1280. ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- а) ТTV
- б) HEV
- в) HBV
- г) HCV

Ответ: а

1281. БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ, НАХОДИВШИЕСЯ В ОЧАГАХ КРАСНУШНОЙ ИНФЕКЦИИ, ПОДЛЕЖАТ МЕДИЦИНСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ И

- а) динамическому серологическому обследованию на наличие IgM и IgG
- б) обязательной однократной вакцинации от краснухи, в случае отсутствия защитного уровня антител
- в) обязательной двукратной вакцинации от краснухи, в случае отсутствия защитного уровня антител
- г) обязательной однократной вакцинации от краснухи вне зависимости от уровня антител

Ответ: а

1282. СКРИНИНГОВЫМ МАРКЁРОМ ТЕКУЩЕЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) HBs Ag
- б) HBe Ag
- в) анти HBcor Ag IgM
- г) анти HBs Ag IgG

Ответ: а

1283. ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА

- а) НАV
- б) HBV
- в) HCV
- г) HDV

Ответ: а

1284. ПАРАЛИТИЧЕСКАЯ ФОРМА ПОЛИОМИЕЛИТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВИРУСОМ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА В

- а) передних рогах спинного мозга и двигательных ядрах черепно-мозговых нервов
- б) задних рогах спинного мозга и нейронах чувствительных ядер
- в) боковых рогах спинного мозга, клеток глии и нейронов двигательных и чувствительных ядер
- г) боковых и задних рогах спинного мозга и клеток глии

Ответ: а

1285. ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ПОЛИОВИРУС ПОЯВЛЯЕТСЯ В ИСПРАЖЕНИЯХ ЧЕРЕЗ

- а) 72 часа
- б) 36 часов
- в) 5 дней
- г) 7 дней

Ответ: а

1286. ФОРМИРОВАНИЕ НОСИТЕЛЬСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- а) НАV
- б) HBV
- в) HCV
- г) HDV

Ответ: а

1287. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ГАЙМОРИТЕ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- а) наличие горизонтального уровня
- б) пристеночное утолщение слизистой
- в) отсутствие гайморо-назального соустья
- г) содержимое в клетках решетчатого лабиринта

Ответ: а

1288. ФОРМИРОВАНИЕ НОСИТЕЛЬСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- а) HEV
- б) HBV
- в) HCV
- г) HDV

Ответ: а

1289. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА HCV СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- а) 14-180
- б) 16-30
- в) 21-60
- г) 35-190

Ответ: а

1290. ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ ВЗЯТИЕ МАЗКА НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С МИНДАЛИН И ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ

- а) до начала антибактериальной терапии
- б) до начала или в первые 3 дня приема антибиотиков
- в) в любой период заболевания, вне зависимости от приема антибиотиков
- г) до начала или в первые сутки приема антибиотиков или не ранее 1-1,5 месяцев после выздоровления

Ответ: а

1291. ОСНОВНЫМИ БАКТЕРИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЮТСЯ ГЕМОФИЛЬНАЯ ПАЛОЧКА И

- а) пневмококк
- б) золотистый стафилококк
- в)  $\beta$ -гемолитические стрептококки
- г) моракселла

Ответ: а

1292. В СЛУЧАЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ У БЕРЕМЕННОЙ КРАСНУХИ, ЕЕ ПРЕДУПРЕЖДАЮТ О НАЛИЧИИ РИСКА ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА И

- а) решение о прерывании беременности женщина принимает самостоятельно
- б) настоятельно рекомендуют прерывание беременности, если заражение произошло в первом триместре
- в) настоятельно рекомендуют прерывание беременности, если заражение произошло во втором триместре
- г) настоятельно рекомендуют прерывание беременности, если заражение произошло в третьем триместре

Ответ: а

1293. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОТИТ СРЕДНИЙ ОСТРЫЙ» (2016Г) КРИТЕРИЕМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ НАЛИЧИЕ

- а) 3 и более эпизодов заболевания в течение 6 месяцев или 4 и более эпизодов за 12 месяцев, вне зависимости от лечебной тактики
- б) симптомов воспаления среднего уха в течение 3–12 месяцев после одного или двух курсов терапии антибиотиками
- в) 2 и более эпизодов заболевания за 12 месяцев после одного или двух курсов терапии антибиотиками
- г) 3 и более эпизодов заболевания за 12 месяцев вне зависимости от лечебной тактики

Ответ: а

1294. ТЯЖЕЛАЯ ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ, МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА ВИРУСОМ ГЕПАТИТА

- а) Е
- б) А
- в) В
- г) С

Ответ: а

1295. ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА

- а) HEV

- б) HBV
- в) HCV
- г) HDV

Ответ: а

1296. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пульсоксиметрия
- б) спирометрия
- в) тредмил-тест
- г) пикфлоуметрия

Ответ: а

1297. ПРИ МОЧЕПОЛОВОМ ХЛАМИДИОЗЕ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- а) стекловидно-слизистые выделения из уретры по утрам, неприятные ощущения во время мочеиспускания, боли внизу живота
- б) зуд в области половых органов после приема цитрусовых, острой и соленой пищи, задержку мочеиспускания
- в) гнойные выделения из уретры, зуд и шелушение в области промежности
- г) появление папул и везикул на слизистой половых органов

Ответ: а

1298. ВЕЗИКУЛЯРНАЯ СЫПЬ НА ГЕНИТАЛИЯХ ХАРАКТЕРНА ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ

- а) вирусом простого герпеса 2 типа
- б) вирусом варицелла-зостер
- в) аденовирусом
- г) цитомегаловирусом

Ответ: а

1299. СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЕТ

- а) лихорадку, кашель сухой или со скудной мокротой, одышку
- б) лихорадку, скудную розеолезную сыпь, относительную брадикардию
- в) боли в грудной клетке, кашель с обильной гнойной мокротой, одышку
- г) лихорадку, конъюнктивит, гепатолиенальный синдром

Ответ: а

1300. ВИЧ ПРОНИКАЕТ В ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ, ПРЕОДОЛЕВАЯ ГЕМЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКИЙ БАРЬЕР НА СТАДИИ

- а) острой
- б) латентной
- в) прогрессирования ВИЧ-инфекции
- г) СПИДа

Ответ: а

1301. СПАСТИЧЕСКИЕ СОКРАЩЕНИЯ ГЛОТАТЕЛЬНОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ В ОТВЕТ НА ВНЕШНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) бешенства
- б) столбняка
- в) клещевого энцефалита

г) эпилепсии

Ответ: а

1302. ДЛЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_ СЫПЬ

- а) пятнисто-папулезная
- б) зудящая везикулярная
- в) полиморфная геморрагическая
- г) пустулезная

Ответ: а

1303. УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) симметричными внутрикожными уплотнениями красно-багрового цвета на голенях
- б) кольцевидной эритемой, преимущественно на разгибательной поверхности голеней
- в) кольцевидной эритемой с диаметром элементов более 8 см в области коленных суставов
- г) внутрикожными уплотнениями белого цвета в области коленных суставов

Ответ: а

1304. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИММУНОДЕФИЦИТА И ПОРАЖЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цитопатическое действие вируса на клеточные структуры
- б) нарушение функции макрофагов
- в) снижение образования количества Т-лимфоцитов в костном мозге
- г) формирование аутоантител к тетрапептидам мембран клеток макроорганизма

Ответ: а

1305. БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ, НАХОДИВШЕЙСЯ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КРАСНУХОЙ, СЕРОНЕГАТИВНОЙ К КРАСНУШНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИВИВКУ ПРОТИВ КРАСНУХИ РАЗРЕШЕНО ПРОВЕСТИ

- а) после окончания периода лактации
- б) сразу после рождения ребенка
- в) только после того, когда будет вакцинирован от краснухи рожденный ребенок
- г) не ранее третьего триместра беременности

Ответ: а

1306. СКАРЛАТИНОПОДОБНАЯ ЭКЗАНТЕМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) псевдотуберкулезе
- б) парвовирусной инфекции
- в) инфекционном мононуклеозе
- г) энтеровирусной инфекции

Ответ: а

1307. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

- а) белка
- б) холестерина
- в) креатинина
- г) триглицеридов

Ответ: а

1308. К СИМПТОМАМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕШЕНСТВА И СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ



- а) генерализованные судороги
- б) спутанность сознания
- в) экзофтальм
- г) тризм

Ответ: а

1309. ВОДНЫЕ И ПИЩЕВЫЕ ВСПЫШКИ ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ ВИРУСОМ

- а) гепатита А
- б) иммунодефицита человека
- в) эпидемического паротита
- г) бешенства

Ответ: а

1310. ПЕРВЫМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХОЛЕРЫ СИМПТОМОМ, КАК ПРАВИЛО, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) жидкий стул
- б) рвота
- в) интоксикация
- г) выраженная боль в животе

Ответ: а

1311. СЫПЬ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ

- а) локализуется на туловище, конечностях, мягком нёбе
- б) имеет склонность к шелушению, группируется в области суставов
- в) локализуется на ладонях и стопах
- г) обнаруживается в воротниковой зоне и на лице

Ответ: а

1312. ЭТАЛОННЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) серологический
- б) микробиологический
- в) бактериологический
- г) гистологический

Ответ: а

1313. ЕСЛИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ И ПОВТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БЕРЕМЕННОЙ, НАХОДИВШЕЙСЯ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КРАСНУХОЙ, ПРИ СЕРОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ АНТИТЕЛА IgG И IgM НЕ ОБНАРУЖЕНЫ, ТО СЛЕДУЕТ

- а) провести третье обследование через 10-14 дней
- б) провести третье обследование через 7-10 дней
- в) провести третье обследование через 14-21 день
- г) прекратить обследование беременной на краснуху

Ответ: а

1314. К ОСЛОЖНЕНИЯМ СЫПНОГО ТИФА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ОТНОСЯТ

- а) полиорганную недостаточность
- б) эндокардит, миокардит
- в) кровоизлияние в мозг
- г) психоз

Ответ: а

1315. ЭРИТЕМАТОЗНАЯ ИЛИ ПЯТНИСТО-ПАПУЛЛЕЗНАЯ СЫПЬ С ФАРИНГИТОМ И АДЕНОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРНА ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ВИРУСОМ

- а) Эпштейна-Барр
- б) простого герпеса 2 типа
- в) простого герпеса 1 типа
- г) варицелла-зостер

Ответ: а

1316. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- а) менинго-энцефалита
- б) радикулоневрита
- в) бульбарных расстройств
- г) псевдобульбарных расстройств

Ответ: а

1317. ОТСУТСТВИЕ ВОДОБОЯЗНИ И АЭРОФОБИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) клещевого энцефалита
- б) бешенства
- в) столбняка
- г) эпилепсии

Ответ: а

1318. ПЯТНИСТАЯ И ПЕТЕХИАЛЬНАЯ СЫПЬ БЫСТРО ПЕРЕХОДЯЩАЯ В ПУР-ПУРУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_ ИНФЕКЦИИ

- а) менингококковой
- б) Эпштейна-Барр вирусной
- в) аденовирусной
- г) ВИЧ

Ответ: а

1319. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием необильных, водянистых выделений с характерным запахом тухлой рыбы
- б) наличием обильных пенистых выделений
- в) зудом в области половых органов, отсутствием выделений
- г) творожистыми выделениями после употребления острой, соленой пищи

Ответ: а

1320. ПРИ ХЛАМИДИЙНОМ УРЕТРИТЕ И ЦЕРВИЦИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ВЫДЕЛЕНИЯ

- а) стекловидно-слизистые или слизисто-гнойные по утрам
- б) пенистые или гнойные с запахом рыбы
- в) слизистые с запахом рыбы по утрам
- г) творожистые, после приема острой, соленой пищи

Ответ: а

1321. ЗАРАЖЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ВЕРОЯТНО

- а) при контакте с больным опоясывающим герпесом
- б) при контакте с ребенком, привитым вакциной Варилрикс
- в) через третьих лиц, контактировавших с больным
- г) алиментарным путем

Ответ: а

1322. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ

- а) тоническое напряжение мышц
- б) отсутствие мышечных болей
- в) гиперкинезы
- г) постоянную субфебрильную лихорадку

Ответ: а

1323. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОНТАГИОЗНОГО МОЛЛЮСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поксвирус
- б) аденовирус
- в) герпесвирус
- г) папилломавирус

Ответ: а

1324. ВЕСЕННЕ-ЛЕТНИЙ СЕЗОН ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) энтеровирусных заболеваний
- б) кори
- в) эпидемического паротита
- г) опоясывающего лишая

Ответ: а

1325. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) водянистый стул без запаха
- б) пенистый стул
- в) примесь крови в стуле с первых дней болезни
- г) кашицеобразный, непереваренный стул с большим количеством слизи

Ответ: а

1326. ПЕРВЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА,

- а) головная боль, рвота
- б) появление сыпи, увеличение затылочных лимфатических узлов
- в) выраженная боль в мышцах, мышечная дистония
- г) боль в горле, появление налета на миндалинах, гипертрофия миндалин

Ответ: а

1327. ОКОНЧАНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) появление генерализованных высыпаний
- б) появление полиаденита
- в) заживление твердого шанкра
- г) развитие продромальных явлений

Ответ: а

1328. К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СЫПНОГО ТИФА ОТНОСЯТ

- а) лихорадку и постоянную головную боль
- б) повышенную сонливость
- в) выраженную бледность кожных покровов
- г) обильную сыпь по всему телу

Ответ: а

1329. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГОНОРЕИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) микроскопии мазков
- б) молекулярно-генетических методов исследования

- в) культурального исследования
- г) серологического метода исследования

Ответ: а

1330. ВЕСЕННЕ-ЛЕТНИЙ СЕЗОН ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) клещевого энцефалита
- б) кори
- в) эпидемического паротита
- г) цитомегаловирусной инфекции

Ответ: а

1331. ОСНОВНЫМ РЕЗЕРВУАРОМ И ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) мышевидные грызуны
- б) собаки
- в) свиньи
- г) голуби

Ответ: а

1332. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- а) токсоплазмоза центральной нервной системы
- б) рецидивирующей герпетической инфекции
- в) рецидивирующего кандидоза глотки
- г) вирусного гепатита В

Ответ: а

1333. ЕСЛИ ПРИ ПЕРВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ В КРОВИ У БЕРЕМЕННОЙ, НАХОДИВШЕЙСЯ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КРАСНУХОЙ, ОБНАРУЖЕНЫ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ IGM И IGG АНТИТЕЛА К ВОЗБУДИТЕЛЮ КРАСНУШНОЙ ИНФЕКЦИИ, БЕРЕМЕННУЮ ПРЕДУПРЕЖДАЮТ О НАЛИЧИИ РИСКА ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА, ПОСЛЕ ЧЕГО СЛЕДУЕТ

- а) через 10-14 дней провести повторное серологическое обследование с определением авидности IgG антител
- б) через 7-10 дней провести повторное серологическое обследование с определением авидности IgM антител
- в) через 14-21 дней провести повторное серологическое обследование на определение титра IgM и IgG
- г) незамедлительно направить женщину на прерывание беременности

Ответ: а

1334. К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- а) примесь крови в стуле
- б) водянистый стул без запаха
- в) отсутствие лихорадки
- г) слабо выраженные боли в животе

Ответ: а

1335. ОСТРОЕ НАЧАЛО, ЛИХОРАДКА, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ЛИЦА, ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ ПРИ КАШЛЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) стафилококковой пневмонии
- б) туберкулеза легких
- в) микоплазменной пневмонии

г) пневмоцистной пневмонии

Ответ: а

1336. К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- а) одышку, цианоз носогубного треугольника
- б) сухие и влажные хрипы, жесткое дыхание
- в) фебрильную лихорадку с явлениями выраженной иноксикации
- г) быстрое нарастание кашля с переходом от сухого во влажный

Ответ: а

1337. СИМПТОМОМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТОЛБНЯКА И ОТРАВЛЕНИЯ СТРИХНИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) опистотонус
- б) мидриаз
- в) тоническое напряжение мышц
- г) восходящее распространение судорог

Ответ: а

1338. ДЛЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА ПРИ СИФИЛИСЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие плотноэластического инфильтрата в основании эрозии
- б) наличие гладкого ровного дна
- в) безболезненность образования
- г) полициклическое очертание

Ответ: а

1339. ПРИ КОНТАГИОЗНОМ МОЛЛЮСКЕ НА КОЖЕ ЗАБОЛЕВШЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- а) блестящие узелки с пупковидным вдавлением в центре с творожистым содержимым
- б) сгруппированные везикулы на гиперемизированном фоне
- в) плотные узелки розового цвета, зудящие болезненные при надавливании
- г) розеолы и пустулы

Ответ: а

1340. ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) разрыв мышц
- б) инсульт
- в) психоз
- г) энофтальм

Ответ: а

1341. ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ НА ПЕРВЫХ ЭТАПАХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОГРАНИЧИВАЮТ РАЗМНОЖЕНИЕ ВИРУСА

- а) цитотоксические лимфоциты CD8
- б) специфические антитела
- в) лимфоциты – хелперы CD4
- г) макрофаги

Ответ: а

1342. НАЛИЧИЕ ЧЕТКО ВЫРАЖЕННЫХ СТАДИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ДЕПРЕССИЯ, ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПАРАЛИЧИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) бешенства
- б) столбняка

- в) клещевого энцефалита
- г) эпилепсии

Ответ: а

1343. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДОЙ ОБИТАНИЯ ДЛЯ БЛЕДНОЙ ТРЕПО-  
НЕМЫ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) паренхима внутренних органов
- б) лимфатическая система
- в) спино-мозговая жидкость
- г) кровеносная система

Ответ: а

1344. У БОЛЬНЫХ ВТОРИЧНЫМ СИФИЛИСОМ ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА МО-  
ЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ

- а) папулезной ангины
- б) шанкра языка
- в) афтозного стоматита
- г) шанкр-амигдалита

Ответ: а

1345. К СПИД-ИНДИКАТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ 1-Й ГРУППЫ (ВОЗ,1988), КОГДА ДЛЯ  
ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СПИД НЕ ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНОЕ ПОДТВЕРЖДЕ-  
НИЕ, ОТНОСИТСЯ

- а) пневмоцистная пневмония
- б) кандидоз полости рта
- в) саркома Капоши у людей старше 60 лет
- г) внелегочный туберкулез

Ответ: а

1346. ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО  
ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НАИБОЛЬШИМ ЗНАЧЕНИЕМ ДЛЯ МОНИТОРИНГА СОСТОЯ-  
НИЯ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТА ТЕРАПИИ ОБЛАДАЮТ

- а) ИЛ 6, D димер
- б) лейкоцитоз, анемия
- в) тропонин, NT pro-BNP
- г) АЛТ, АСТ

Ответ: а

1347. РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ COVID-19 СОПРО-  
ВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ

- а) МВ-фракции креатинкиназы
- б) ВВ- фракции креатинкиназы
- в) щелочной фосфатазы
- г) прокальцитонина

Ответ: а

1348. ПРИМЕРНЫЙ ОБЪЕМ ВЫЯВЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКИХ (ВИЗУАЛЬНО)  
ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КТЗ ,  
СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 50-75
- б) <25
- в) >75
- г) 25-50

Ответ: а

1349. У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ВЫСОКИЙ РИСК БАКТЕРИАЛЬНОЙ КОИНФЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА НАЧИНАЯ С \_\_\_\_\_ НГ/МЛ

- а) 0,5
- б) 0,05
- в) 5,0
- г) 0,25

Ответ: а

1350. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РНК SARS-CoV-2 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ COVID-19 ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- а) амплификации нуклеиновых кислот
- б) иммуноферментного анализа
- в) иммунохемилюминесценции
- г) иммунохроматографии

Ответ: а

1351. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИГЕНОВ SARS-CoV-2 ПРОВОДИТСЯ

- а) иммуноферментный анализ
- б) полимеразная цепная реакция
- в) иммунный блоттинг
- г) вирусологическое исследование

Ответ: а

1352. ПРИМЕРНЫЙ ОБЪЕМ ВЫЯВЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКИХ (ВИЗУАЛЬНО) ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КТ2, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 25-50
- б) <25
- в) >75
- г) 50-75

Ответ: а

1353. К ОСНОВНЫМ КЛЕТКАМ-МИШЕНЯМ ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ

- а) альвеоциты II типа
- б) клетки Ито
- в) pit-клетки
- г) альвеоциты I типа

Ответ: а

1354. ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

- а) контактно-бытовой
- б) водный
- в) трансмиссивный
- г) половой

Ответ: а

1355. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II СТЕПЕНИ САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА (SpO<sub>2</sub>) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 75-89
- б) <75
- в) 90-94
- г) >95

Ответ: а

1356. ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) лихорадки выше 38,5°C, ЧДД более 22/мин, SpO<sub>2</sub> <95%
- б) температуры тела ниже 38,50°C, слабости, SpO<sub>2</sub> ≥95%
- в) ЧДД более 30/мин, SpO<sub>2</sub> ≤ 93%, ажитации
- г) стойкой фебрильной лихорадки, лактата артериальной крови >3 ммоль/л, SpO<sub>2</sub> <88%

Ответ: а

1357. К УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ) НАЧИНАЯ С

- а) 12×10<sup>9</sup>/л
- б) 18×10<sup>9</sup>/л
- в) 9×10<sup>9</sup>/л
- г) 22×10<sup>9</sup>/л

Ответ: а

1358. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ФАКТА ИММУННОГО ОТВЕТА НА ВАКЦИНАЦИЮ ОТ COVID-19 ПРОВОДИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ КЛАССА G (IgG) К \_\_\_\_\_ БЕЛКУ

- а) спайковому (S)
- б) нуклеокапсидному (N)
- в) мембранному (M)
- г) оболочечному (E)

Ответ: а

1359. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острый респираторный дистресс-синдром
- б) гнойный менингоэнцефалит
- в) средний отит
- г) острая почечно- печеночная недостаточность

Ответ: а

1360. ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НЕТИПИЧНЫ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ В ВИДЕ

- а) карбункула
- б) токсикодермии
- в) крапивницы
- г) папуло-сквамозной сыпи

Ответ: а

1361. ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ

- а) контактный
- б) трансмиссивный



- в) вертикальный
- г) фекально-оральный

Ответ: а

1362. БИОМАРКЕРОМ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тропонин
- б) миоглобин
- в) С-реактивный белок
- г) D-димер

Ответ: а

1363. ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНА САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА (SpO<sub>2</sub>) (В ПРОЦЕНТАХ)

- а)  $\leq 93$
- б)  $>95$
- в)  $<75$
- г)  $<95$

Ответ: а

1364. МАРКЕРОМ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ

- а) ферритина
- б) NT-proBNP/BNP
- в) тропонина
- г) протромбинового индекса

Ответ: а

1365. ДЛЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ СТАДИЯ

- а) генерализованная
- б) фибропролиферативная
- в) фибротическая
- г) экссудативная

Ответ: а

1366. ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ

- а) одышку, непродуктивный кашель, заложенность в грудной клетке
- б) диарею, артралгии, экзантему по типу «перчаток» и «носков»
- в) волнообразную лихорадку, полимикробный лимфаденит, обильную потливость
- г) высокую лихорадку, боли в горле, шейный лимфаденит

Ответ: а

1367. ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) дисгевзии, аносмии
- б) нистагма, анизокории
- в) дисфонии, дизартрии
- г) дисфагии, ксеростомии

Ответ: а

1368. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА (SpO<sub>2</sub>) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) <75
- б) 75-89
- в) 90-94
- г) >95

Ответ: а

1369. В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗЕ ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ УРОВЕНЬ

- а) прокальцитонина
- б) D димера
- в) тропонина
- г) креатинфосфокиназа (КФК)

Ответ: а

1370. ВОЗБУДИТЕЛЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) SARS-CoV-2
- б) SARS-CoV
- в) HCoV-NKUI
- г) HCoV-OC43

Ответ: а

1371. ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ МЕТОД

- а) молекулярно-генетический
- б) биологический
- в) бактериологический
- г) аллергологический

Ответ: а

1372. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К SARS-CoV-2 ПРОВОДИТСЯ

- а) иммунохемилюминесцентный анализ
- б) полимеразная цепная реакция
- в) реакция изотермальной амплификации
- г) вирусологическое исследование

Ответ: а

1373. АРТИФИЦИАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ

- а) трофические изменения тканей лица
- б) трофические язвы нижних конечностей
- в) акроваскулиты
- г) крапивницу

Ответ: а

1374. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аэрогенный
- б) вертикальный
- в) фекально-оральный
- г) трансмиссивный

Ответ: а

1375. ПРИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 АТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- а) «дерево в почках»
- б) «матовых стекол»
- в) «булыжной мостовой»
- г) «обратное гало» («обратного ореола»)

Ответ: а

1376. ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ИНДЕКС ОКСИГЕНАЦИИ  $P_{aO_2}/F_{iO_2}$  СОСТАВЛЯЕТ  $\leq$  \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- а) 150
- б) 200
- в) 250
- г) 300

Ответ: а

1377. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО

- а) двустороннее полисегментарное поражение
- б) одностороннее очаговое поражение
- в) наличие лобарного инфильтрата
- г) наличие плеврального выпота

Ответ: а

1378. К МЕТОДАМ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К SARS-CoV-2 ОТНОСЯТ

- а) иммуноферментный анализ
- б) полимеразную цепную реакцию
- в) реакцию изотермальной амплификации
- г) иммунохроматографическое исследование

Ответ: а

1379. КАШЕЛЬ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

- а) сухой или с небольшим количеством мокроты
- б) с прозрачной стекловидной, затем обильной жидкой кровавой мокротой
- в) влажный с обильной кровянистой густеющей мокротой в виде «вишневого желе»
- г) со слизисто-гношной, с примесью крови «ржавой» мокротой

Ответ: а

1380. СИНДРОМ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ЦИТОКИНОВ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) значительным повышением маркеров воспаления
- б) резким повышением значения протромбинового индекса крови
- в) снижением показателя уровня глюкозы крови
- г) значительным снижением уровня гемоглобина

Ответ: а

1381. К КАЧЕСТВЕННОМУ МЕТОДУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К SARS-CoV-2 ОТНОСЯТ

- а) иммунохроматографическое исследование
- б) полимеразную цепную реакцию
- в) реакцию изотермальной амплификации
- г) реакцию агглютинации

Ответ: а

1382. К ИЗМЕНЕНИЯМ КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ОТНОСЯТ

- а) очаговую диссеминацию
- б) симптом «булыжной мостовой»
- в) симптом «матовых стекол»
- г) отсутствие консолидации

Ответ: а

1383. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСИТСЯ

- а) лимфопения
- б) лимфоцитоз
- в) тромбоцитоз
- г) анемия

Ответ: а

1384. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОЦЕНИВАЮТ БИОМАРКЕР

- а) NT-proBNP
- б) прокальцитонин
- в) лактатдегидрогеназу
- г) КФК-ВВ

Ответ: а

1385. К ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ПЦР ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ

- а) мазок из носоглотки
- б) мокроту
- в) мочу, фекалии
- г) кровь

Ответ: а

1386. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

- а) 2-14
- б) 2-5
- в) 10-20
- г) 14-28

Ответ: а

1387. МАРКЕРОМ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ

- а) С-реактивного белка (СРБ)
- б) прокальцитонина
- в) тропонина
- г) активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)

Ответ: а

1388. МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) КТ органов грудной клетки без внутривенного контрастирования
- б) КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием
- в) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
- г) УЗИ легких

Ответ: а

1389. В ОСНОВЕ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ COVID-19 МИКРОАНГИОПАТИИ ЛЕГКИХ ЛЕЖИТ РАЗВИТИЕ

- а) синдрома гиперкоагуляции
- б) гранулематозного процесса в эндотелии сосудов
- в) кальциноза и облитерации сосудов
- г) гипертрофии мышечных и субэндотелиальных слоев сосудистой стенки

Ответ: а

1390. К ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ

- а) тромботическую микроангиопатию
- б) гиповолемический шок
- в) токсический нефроз
- г) острую печеночную энцефалопатию

Ответ: а

1391. ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНА САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА (SpO<sub>2</sub>) (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) <95
- б) <75
- в) >95
- г) ≤ 93

Ответ: а

1392. ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ SARS-CoV-2 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) воздушно-капельный
- б) половой
- в) трансмиссивный
- г) пищевой

Ответ: а

1393. ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) ЧДД более 30/мин, SpO<sub>2</sub> ≤ 93%, снижения уровня сознания, ажитации, нестабильной гемодинамики, изменений в легких КТЗ-4
- б) температуры тела ниже 38,5°C, кашля, слабости, болей в горле
- в) ОДН с необходимостью респираторной поддержки, септического шока, полиорганной недостаточности
- г) лихорадки выше 38,5°C, ЧДД более 22/мин, пневмонии, SpO<sub>2</sub> <95%, изменений в легких КТ1-2

Ответ: а

1394. ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНА ЭК-  
ЗАНТЕМА В ВИДЕ

- а) грубой пятнисто-папулезной кореподобной сыпи
- б) безболезненных язвенных элементов с черным плотным струпом на фоне выраженного отека
- в) булл с геморрагическим содержимым на фоне эритемы и отека
- г) геморрагической сыпи с центральными некротическими элементами

Ответ: а

1395. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НО-  
ВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСИТСЯ

- а) симптом «матового стекла»
- б) симптом «дерево в почках»
- в) кавитация
- г) лимфаденопатия

Ответ: а

1396. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ  
COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) больной человек
- б) летучие мыши
- в) верблюды
- г) цветы

Ответ: а

1397. К УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИН-  
ФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА  
БОЛЕЕ (В НГ/МЛ)

- а) 0,5
- б) 0,05
- в) 0,1
- г) 0,35

Ответ: а

1398. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУС-  
НОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ

- а) папуло-везикулезные высыпания по типу милиарии
- б) звездчатую геморрагическую сыпь с центральными некрозами
- в) скудную мономорфную розеолезную сыпь с феноменом подсыпания
- г) обильные розеолезно-петехиальные высыпания на коже туловища и конечностей

Ответ: а

1399. КОАГУЛОПАТИЯ ПРИ COVID-19 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АКТИВАЦИЕЙ СИ-  
СТЕМЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ В ВИДЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ПОВЫШЕНИЯ КОНЦЕН-  
ТРАЦИИ

- а) D-димера
- б) ферритина
- в) тромбоцитов
- г) антитромбина

Ответ: а

1400. ВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ  
COVID-19 ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарастающей одышкой
- б) кашлем с обильной мокротой
- в) приступообразным кашлем с обильной мокротой
- г) кашлем с гнойной мокротой

Ответ: а

1401. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТСЯ

- а) многочисленные двусторонние субплевральные уплотнения легочной ткани
- б) равномерные утолщения междольковых перегородок с жидкостью в плевральных полостях
- в) полости в легких и в участках консолидации
- г) субплевральные ретикулярные (сетчатые) изменения

Ответ: а

1402. ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ТЯЖЕЛОМУ ТЕЧЕНИЮ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ВКЛЮЧАЮТ ВОЗРАСТ

- а) старше 60 лет, сахарный диабет, онкологические заболевания
- б) 20-35 лет, артериальную гипотензию
- в) моложе 50 лет, наследственные заболевания, гипотиреоз
- г) 30-40 лет, анемию, пиодермию

Ответ: а

1403. ЦИТОКИНОВЫЙ ШТОРМ ПРИ COVID-19, КАК ПРАВИЛО, ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- а) острого респираторного дистресс-синдрома
- б) гиповолемического шока
- в) кардиогенного шока
- г) острого нарушения мозгового кровоснабжения

Ответ: а

1404. МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компьютерная томография органов грудной клетки
- б) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
- в) фибробронхоскопия
- г) флюорография органов грудной клетки

Ответ: а

1405. ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ И УКАЗЫВАЮЩИЕ НА БАКТЕРИАЛЬНУЮ ПРИРОДУ ПНЕВМОНИИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ВКЛЮЧАЮТ

- а) лобарный инфильтрат
- б) множественные участки снижения пневматизации («матовое стекло»)
- в) периферическое расположение поражения
- г) двустороннее поражение

Ответ: а

1406. АТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЮТ

- а) делирий и бред
- б) гипотиреоз и В12–дефицитную анемию
- в) артрит и синовит

г) ишиас и люмбаго

Ответ: а

1407. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РНК SARS-CoV-2 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ COVID-19 ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ

- а) полимеразной цепной реакции
- б) иммуноферментного анализа
- в) иммунохемилюминесценции
- г) выделения вируса в культуре клеток

Ответ: а

1408. О РАЗВИТИИ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ОКСИГЕНАЦИИ  $PAO_2/FIO_2 \leq$  \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- а) 315
- б) 400
- в) 375
- г) 350

Ответ: а

1409. МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ

- а) 14 дней
- б) 72 часа
- в) 1 неделю
- г) 4 дня

Ответ: а

1410. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА ( $SpO_2$ ) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 90-94
- б) 75-89
- в) <75
- г) >95

Ответ: а

1411. С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ПРОГНОЗОМ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 КОРРЕЛИРУЕТ УРОВЕНЬ

- а) С-реактивного белка
- б) D димера
- в) тропонина
- г) лактатдегидрогеназы

Ответ: а

1412. МИНИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ

- а) 2 дня
- б) 2 часа
- в) 7 суток
- г) 10 дней

Ответ: а



1413. МЕТОДОМ НЕПРЯМОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) серологический
- б) биологический
- в) инструментальный
- г) бактериологический

Ответ: а

1414. ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНА ЭКЗАНТЕМА В ВИДЕ

- а) мелких рассеянных или сгруппированных пузырьков с прозрачным содержимым по типу эккринной потницы
- б) язвенных элементов с серозно-геморрагическим отделяемым и вторичными везикулами по периферии
- в) буллезных элементов с серозно-геморрагическим содержимым
- г) болезненных везикул с групповым расположением по ходу нервных стволов

Ответ: а

1415. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАБЛЮДАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) лимфопении и тромбоцитопении
- б) лимфоцитоза и агранулоцитоза
- в) тромбоцитоза и нейтрофилеза
- г) лейкоцитоза и атипичных мононуклеаров

Ответ: а

1416. НАИВЫСШИЙ РИСК МИОКАРДИАЛЬНОГО СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ НАРАСТАЮЩЕЙ ОДЫШКЕ И УРОВНЕ NT-proBNP НАЧИНАЯ С \_\_\_\_\_ ПГ/МЛ

- а) 2000
- б) 4500
- в) 400
- г) 7500

Ответ: а

1417. ОСНОВНЫМИ МИШЕНЯМИ ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- а) дыхательного тракта
- б) нервной системы
- в) пищевода
- г) почек и мочевого пузыря

Ответ: а

1418. КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- а) гнойной мокроты
- б) одышки
- в) носовых кровотечений
- г) стойкой тахикардии

Ответ: а

1419. К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ ЦИТОКИНОВОМ ШТОРМЕ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ

- а) легкие
- б) почки
- в) надпочечники
- г) кровеносные сосуды

Ответ: а

1420. РИСК РАЗВИТИЯ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 АССОЦИИРУЕТСЯ С ПОВЫШЕНИЕМ В КРОВИ УРОВНЯ

- а) D-димера
- б) ферритина
- в) прокальцитонина
- г) С-реактивного белка

Ответ: а

1421. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ КОРИ

- а) показана при бактериальных осложнениях, независимо от возраста
- б) обязательно должна быть назначена ребенку в возрасте 3 лет
- в) обязательно должна быть назначена всем пациентам старше 60 лет
- г) показана всем пациентам, независимо от возраста

Ответ: а

1422. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, НАЗНАЧАЮТ

- а) аминостерил
- б) холестирамин
- в) гептрал
- г) рибавирин

Ответ: а

1423. ТЕРАПИЕЙ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) симптоматическая
- б) противовирусная
- в) антибактериальная
- г) глюкокортикостероидная

Ответ: а

1424. СТАНДАРТОМ СТАРТОВОЙ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕГО ОСТРОГО СИНУСИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРОРАЛЬНЫЙ ПРИЕМ

- а) амоксициллина
- б) цефалоспорина III поколения
- в) 14 или 15-членного макролида
- г) 16-членного макролида

Ответ: а

1425. В ЛЕЧЕНИИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) симптоматическая терапия
- б) введение иммуноглобулина
- в) введение лечебной сыворотки
- г) иммуноглобулин человека нормальный

Ответ: а

1426. ИНТЕРФЕРОНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- а) гликопротеиды
- б) нуклеопротеиды
- в) фосфопротеиды
- г) липопротеиды

Ответ: а

1427. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ» (2016Г.) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА, ВЫЗВАННОГО БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, АЗИТРОМИЦИНОМ (ПРИ АЛЛЕРГИИ В АНАМНЕЗЕ НА ПЕНИЦИЛЛИНЫ И ЦЕФАЛОСПОРИНЫ) ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- а) 5
- б) 7
- в) 10
- г) 14

Ответ: а

1428. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ УМИФЕНОВИР НАЗНАЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 5-7 дней
- б) 8 недель
- в) 2-3 недель
- г) 10 дней

Ответ: а

1429. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) фавипиравир
- б) римантадин
- в) ремдесивир
- г) осельтамивир

Ответ: а

1430. В ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) антиретровирусные препараты
- б) антибактериальные средства
- в) цитостатики
- г) иммуномодуляторы

Ответ: а

1431. РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВКЛЮЧАЮТ

- а) фавипиравир, ИФН- $\alpha$  интраназальные формы, апиксабан, парацетамол
- б) ремдесивир, левелимаб, дексаметазон, ацетилцистеин
- в) иммуноглобулин человека против COVID-19, тоцилизумаб, метилпреднизолон, эноксапарин
- г) умифеновир, азитромицин, парацетамол, бромгексидин

Ответ: а

1432. РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЮТ

- а) фавипиравир, ИФН- $\alpha$  интраназальные формы, парацетамол
- б) ремдесивир, левелимаб, метилпреднизолон
- в) иммуноглобулин человека против COVID-19, тоцилизумаб, дексаметазон
- г) гидроксихлорохин, азитромицин, парацетамол

Ответ: а

1433. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КОРИ ВСЕГДА ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ

- а) с тяжелым течением болезни, независимо от возраста заболевшего
- б) со среднетяжелым течением болезни, независимо от возраста заболевшего
- в) только с бактериальными осложнениями, независимо от возраста заболевшего
- г) в возрасте до 3 лет со среднетяжелым течением болезни

Ответ: а

1434. НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ ФАВИПИРАВИРА В КОМБИНАЦИИ С

- а) тофацитинибом
- б) интерфероном бета-1b
- в) анакинрой
- г) рибавирином

Ответ: а

1435. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА/НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА (НМГ/НФГ) У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение протромбинового времени и АЧТВ
- б) уровень тромбоцитов  $<25 \times 10^9/\text{л}$
- в) выраженная почечная недостаточность (для НМГ)
- г) продолжающееся кровотечение

Ответ: а

1436. К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ОТНОСЯТ

- а) пегилированный интерферон и нуклеотидные/нуклеозидные аналоги
- б) гепатопротекторы
- в) рибавирин
- г) моноклональные антитела

Ответ: а

1437. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ГРИППЕ ПОКАЗАНО

- а) при присоединении бактериальной инфекции
- б) во всех случаях заболевания без исключения
- в) при наличии лихорадки свыше  $38,5\text{C}$
- г) в случае сохранения длительного остаточного кашля

Ответ: а

1438. ПРИ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГРИППА ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- а) немедленно, без лабораторного подтверждения диагноза, вне зависимости от наличия вакцинации от гриппа
- б) немедленно, без лабораторного подтверждения диагноза только у не вакцинированных пациентов
- в) только после лабораторного подтверждения диагноза, вне зависимости от наличия вакцинации от гриппа
- г) только после лабораторного подтверждения диагноза, исключительно у пациентов, вакцинированных от гриппа

Ответ: а

1439. РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВКЛЮЧАЮТ

- а) фавипиравир, ИФН- $\alpha$  интраназальные формы, ривароксабан
- б) ремдесивир, левелимаб, парнапарин натрия
- в) иммуноглобулин человека против COVID-19, тоцилизумаб, метилпреднизолон
- г) умифеновир, азитромицин, парацетамол

Ответ: а

1440. СРЕДСТВОМ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) глюкозо-электролитная смесь
- б) физиологический раствор
- в) глюкозо-поляризирующая смесь
- г) квартасоль

Ответ: а

1441. К ПРЕПАРАТАМ ПРОТИВ ГРИППА С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСИТСЯ

- а) умифеновир
- б) кагоцел
- в) тилорон
- г) интерферон альфа 2b

Ответ: а

1442. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ БОЛЬНОМУ С ГАСТРО-ИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- а) дротаверин
- б) лоперамид
- в) метамизол натрия
- г) диклофенак

Ответ: а

1443. К ПРЕПАРАТАМ УПРЕЖДАЮЩЕЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ COVID-19 У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- а) сарилумаб
- б) мефлохин
- в) ремсесивир
- г) надропарин кальция

Ответ: а

1444. СРОКИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЗАТЯЖНОГО ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА И РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СРЕДНЕГО ОТИТА ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ) \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- а) 14
- б) 5
- в) 7
- г) 18

Ответ: а

1445. КОНТРОЛЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА ПРОВОДЯТ

- а) бактериологическим методом
- б) серологическим исследованием
- в) эндоскопическим исследованием
- г) молекулярно-генетическим методом

Ответ: а

1446. ИНГАЛЯЦИОННО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) синтетическая малая интерферирующая РНК
- б) молнупиравир
- в) бамланивимаб + этесевимаб
- г) иммуноглобулин человека против COVID-19

Ответ: а

1447. ОПТИМАЛЬНОЕ ОБЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОН-ПОЗИЦИИ У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В СУТКИ

- а) 12-16 часов
- б) 20-22 часа
- в) 2-4 часа
- г) 6-8 часов

Ответ: а

1448. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) умифеновир
- б) занамивир
- в) осельтамивир
- г) ремантадин

Ответ: а

1449. ВОЗМОЖНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) интерферон  $\alpha 2b$  (интраназально)
- б) интерферон-гамма (внутримышечно)
- в) противогриппозный иммуноглобулин
- г) свежемороженая иммунная плазма

Ответ: а

1450. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КРАСНУШНОГО АРТРИТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) нестероидные противовоспалительные препараты
- б) глюкокортикостероиды
- в) хондропротекторы
- г) миорелаксанты

Ответ: а

1451. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ С ШИГЕЛЛЕЗОМ, ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ципрофлоксацин
- б) левомицетин
- в) рифампицин
- г) азитромицин

Ответ: а

1452. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ СИНУСИТ», (2016Г.) КЛИНДАМИЦИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО СИНУСИТА

- а) в случае риска анаэробной инфекции
- б) при аллергии на цефалоспорины
- в) при аллергии на  $\beta$ -лактамы
- г) у всех пожилых пациентов после 75 лет

Ответ: а

1453. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ СИНУСИТ», (2016Г.) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ СИНУСИТОВ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ В СРЕДНЕМ \_\_\_ ДНЕЙ

- а) 5-7
- б) 10-14
- в) 7-12
- г) 3-5

Ответ: а

1454. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ» (2016Г.) ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА В АНАМНЕЗЕ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА, ВЫЗВАННОГО БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПОКАЗАНО

- а) внутримышечное введение бензилпенициллина
- б) внутримышечное введение цефалоспорины I-II поколения
- в) пероральный прием амоксициллина+клавулановая кислота
- г) пероральный прием линкомицина

Ответ: а

1455. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ» (2016Г.) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА, ВЫЗВАННОГО БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПЕНИЦИЛЛИНАМИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- а) 10
- б) 7
- в) 5
- г) 14

Ответ: а

1456. СРЕДСТВОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вакцина
- б) иммуноглобулин
- в) амантадин
- г) ламивудин

Ответ: а

1457. ПРИМЕНЕНИЕ КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) расширить спектр действия амоксициллина на штаммы бактерий, производящих бета-лактамазу
- б) снизить токсичность амоксициллина
- в) сократить частоту приёма амоксициллина
- г) увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань

Ответ: а

1458. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) свежзамороженная плазма
- б) гептрал
- в) легалон
- г) урсофальк

Ответ: а

1459. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОТИТ СРЕДНИЙ ОСТРЫЙ» (2016Г) ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИНЫ В АНАМНЕЗЕ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- а) макролиды
- б) линкомицин
- в) гентамицин
- г) ко-тримоксазол

Ответ: а

1460. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) энтеросорбентов и регидратационной терапии
- б) иммуностимулирующей и антибактериальной терапии
- в) иммуностимулирующей и противовирусной терапии
- г) специфической детоксикации и спазмолитической терапии

Ответ: а

1461. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТА ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) сульфацил натрия 20%
- б) антибиотики цефалоспоринового ряда
- в) мазь индовазан
- г) иодиол

Ответ: а

1462. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПИСКИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА С АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полное клиническое выздоровление
- б) наличие контрольных серологических исследований
- в) срок не ранее 10 дня болезни
- г) наличие отрицательных вирусологических анализов

Ответ: а



1463. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОУКЛЕОЗА НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) цефтриаксон
- б) ампициллин
- в) ампиокс
- г) амоксициллин

Ответ: а

1464. РЕГИДРАТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) раствора калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид
- б) декстрана
- в) физиологического раствора
- г) раствора глюкозы

Ответ: а

1465. ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ПОКАЗАНА

- а) в фазе иммунного клиренса
- б) при латентной HBV-инфекции
- в) неактивным «носителям» HBsAg
- г) в иммунотолерантной фазе

Ответ: а

1466. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ремантадин
- б) циклоферон
- в) интраназальный интерферон
- г) рибавирин

Ответ: а

1467. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

- а) ацикловира
- б) рибавирина
- в) осельтамивира
- г) римантадина

Ответ: а

1468. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) энтеросорбентов
- б) спазмолитических средств
- в) противорвотных средств
- г) антибактериальных препаратов

Ответ: а

1469. НА ОСНОВАНИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОСТРЫЙ СИНУСИТ», (2016Г.) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ СИНУСИТОВ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ В СРЕДНЕМ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- а) 10-14
- б) 5-7

- в) 7-12
  - г) 14-21
- Ответ: а

1470. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗОВ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) фторхинолонов
- б) пенициллинов
- в) линкозамидов
- г) карбапенемов

Ответ: а

1471. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 К ПРЕПАРАТАМ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСИТСЯ

- а) ремдесивир
- б) ламивудин
- в) абакавир
- г) тенофовир

Ответ: а

1472. ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА ВКЛЮЧАЕТ

- а) стандартную оксигенотерапию через лицевую маску или назальные канюли
- б) интубацию трахеи
- в) инвазивную искусственную вентиляцию легких в сочетании с прон-позицией
- г) экстракорпоральную мембранную оксигенацию

Ответ: а

1473. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ РИВАРОКСАБАН НАЗНАЧАЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ В СУТКИ

- а) 10 мг - 1 раз
- б) 20 мг - 2 раза
- в) 0,5 г - 3 раза
- г) 5 мг - 1 раз

Ответ: а

1474. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТОЦИЛИЗУМАБА У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- а) синдрома высвобождения цитокинов
- б) признаков пневмонии в процессе заболевания
- в) острой почечной недостаточности
- г) признаков поражения миокарда

Ответ: а

1475. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ РЕСПИРАТОРНЫХ ФТОРХИНОЛОНОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удлинение интервала QT
- б) повышение мочевины и креатинина
- в) гипергликемия
- г) уплощение зубца T

Ответ: а

1476. РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЮТ

- а) фавипиравир, будесонид, парацетамол
- б) ремдесивир, анакинру, метилпреднизолон
- в) иммуноглобулин человека против COVID-19, олокизумаб, дексаметазон
- г) мефлохин, азитромицин, надропарин кальция

Ответ: а

1477. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСЯТ

- а) гипергликемию
- б) артериальную гипотензию
- в) острый катаральный проктосигмоидит
- г) гипотиреоз

Ответ: а

1478. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ ВПЛОТЬ ДО (В ДНЯХ)

- а) 30
- б) 45
- в) 14
- г) 7

Ответ: а

1479. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ФАВИПИРАВИР НАЗНАЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- а) 10
- б) 3
- в) 14
- г) 22

Ответ: а

1480. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) уровень тромбоцитов в крови ниже  $25 \times 10^9/\text{л}$
- б) уровень лейкоцитов в крови ниже  $2,5 \times 10^9/\text{л}$
- в) повышенное активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)
- г) повышенное протромбиновое время

Ответ: а

1481. С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ

- а) ацетилцистеин
- б) кодеин
- в) бутамират
- г) димеморфан

Ответ: а

1482. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЦИТОКИНОВЫМ ШТОРМОМ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ

- а) глюкокортикостероиды

- б) цефалоспорины III-IV поколения
- в) макролиды
- г) иммуномодуляторы

Ответ: а

1483. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ УМИФЕНОВИР НАЗНАЧАЕТСЯ ПО \_\_\_\_ РАЗА В СУТКИ

- а) 200 мг - 4
- б) 400 мг - 2
- в) 800 мг - 2
- г) 500 мг - 3

Ответ: а

1484. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА 12 ЛЕТ И МАССОЙ ТЕЛА НЕ МЕНЕЕ 40 КГ, КОТОРЫЕ ПОДВЕРЖЕНЫ ПОВЫШЕННОМУ РИСКУ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ

- а) нирматрелвир + ритонавир
- б) ремдесивир + амоксициллин
- в) фавипиравир + эноксапарин натрия
- г) регданвимаб + азитромицин

Ответ: а

1485. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ АПИКСАБАН НАЗНАЧАЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ В СУТКИ

- а) 2,5 мг - 2 раза
- б) 20 мг - 2 раза
- в) 10 мг - 3 раза
- г) 0,5 мг - 1 раз

Ответ: а

1486. ПРИ ЦИТОКИНОВОМ ШТОРМЕ БОЛЬНЫМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- а) глюкокортикостероиды
- б) антибактериальные препараты цефалоспоринового ряда
- в) хинолоны III-IV поколения
- г) препараты интерферонового ряда

Ответ: а

1487. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА ПРОТИВ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) беременность
- б) возраст старше 65 лет
- в) ожирение
- г) сахарный диабет

Ответ: а

1488. К ПРЕПАРАТАМ УПРЕЖДАЮЩЕЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ COVID-19 У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- а) тоцилизумаб
- б) гидроксихлорохин
- в) азитромицин
- г) фавипиравир

Ответ: а

1489. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА 12 ЛЕТ И МАССОЙ ТЕЛА НЕ МЕНЕЕ 40 КГ, КОТОРЫЕ ПОДВЕРЖЕНЫ ПОВЫШЕННОМУ РИСКУ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ

- а) бамланивимаб + этесевимаб
- б) ремдесивир + амоксициллин
- в) фавипиравир + нетакимаб
- г) гидроксихлорохин + азитромицин

Ответ: а

1490. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ ФОРМОЙ COVID-19 С ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОВОДИТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ДОЗАМИ

- а) низкомолекулярного гепарина
- б) нефракционированного гепарина
- в) прямых ингибиторов тромбина
- г) ингибиторов фактора Ха

Ответ: а

1491. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, НАХОДЯЩИХСЯ НА ВЫСОКОПОТОЧНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ SpO<sub>2</sub> НАЧИНАЯ С (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 92
- б) 88
- в) 93
- г) 84

Ответ: а

1492. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СТАРТОВАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА ФАВИПИРАВИРА У ПАЦИЕНТОВ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЬШЕ 75 КГ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 1600
- б) 1800
- в) 2400
- г) 1200

Ответ: а

1493. С ЦЕЛЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ

- а) амброксол, карбоцистеин
- б) преноксдиазин, бенпроперин
- в) глауцин, бутамират
- г) кодеин, этилморфин

Ответ: а

1494. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСЯТ

- а) артериальную гипертензию
- б) гипогликемию

- в) геморрагический проктосигмоидит
- г) гипертиреоз

Ответ: а

1495. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРА ИЛ-6, ИЛ-1) ОТНОСЯТ

- а) вирусный гепатит В
- б) ювенильный артрит
- в) хронические заболевания печени
- г) пожилой и старческий возраст

Ответ: а

1496. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) умифеновир
- б) левилимаб
- в) ремдесивир
- г) балоксавир

Ответ: а

1497. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БУДЕСОНИДОМ У ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКИМ И СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В СУТКАХ)

- а) 14
- б) 5
- в) 7
- г) 21

Ответ: а

1498. К ПРЕПАРАТАМ УПРЕЖДАЮЩЕЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ COVID-19 У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- а) метилпреднизолон
- б) иммуноглобулин человека против COVID-19
- в) регданвимаб
- г) фондапаринукс натрия

Ответ: а

1499. РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЮТ

- а) умифеновир, ИФН- $\alpha$  интраназальные формы, будесонид
- б) ремдесивир, левилимаб, метилпреднизолон
- в) иммуноглобулин человека против COVID-19, тоцилизумаб, дексаметазон
- г) мефлохин, азитромицин, парацетамол

Ответ: а

1500. ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТАМ С ЛЕГКИМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19 ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО БУДЕСОНИДА (ПОРОШОК ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ ДОЗИРОВАННЫЙ) В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ РАЗА В СУТКИ

- а) 800 мкг 2
- б) 800 мкг 3

в) 1200 мкг 2

г) 500 мкг 3

Ответ: а

1501. НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ФАВИПИРАВИР МОЖЕТ НАЗНАЧАТЬСЯ С

а) барицитинибом

б) интерфероном бета-1b

в) мефлохином

г) осельтамивиром

Ответ: а

1502. ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ГЕПАРИНОМ, ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДУЮТ

а) фондапаринукс натрия

б) далтепарин натрия

в) эноксапарин натрия

г) надропарин кальция

Ответ: а

1503. С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ

а) мукоактивные препараты

б) противокашлевые средства центрального действия

в) противокашлевые средства периферического действия

г) отхаркивающие рефлекторные препараты

Ответ: а

1504. ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, НЕ ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

а) амоксициллин

б) гентамицин

в) моксифлоксацин

г) клиндамицин

Ответ: а

1505. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА 12 ЛЕТ И МАССОЙ ТЕЛА НЕ МЕНЕЕ 40 КГ, КОТОРЫЕ ПОДВЕРЖЕНЫ ПОВЫШЕННОМУ РИСКУ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

а) моноклональные антитела

б) ингибиторы РНК-полимеразы

в) двухцепочечную малую интерферирующую РНК

г) иммуноглобулин человека против COVID-19

Ответ: а

1506. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СТАРТОВАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА ФАВИПИРАВИРА У ПАЦИЕНТОВ С МАССОЙ ТЕЛА БОЛЕЕ 75 КГ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

а) 1800

- б) 1600
- в) 2200
- г) 1400

Ответ: а

1507. К ПРЕПАРАТАМ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСИТСЯ

- а) молнупиравир
- б) рибавирин
- в) осельтамивир
- г) балаксавир

Ответ: а

1508. К ПЕРОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ОТНОСЯТ

- а) дабигатрана этексилат
- б) надропарин кальция
- в) эноксапарин натрия
- г) фондапаринукс натрия

Ответ: а

1509. ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРА ИЛ-6, ИЛ-1) ОТНОСЯТ

- а) сепсис
- б) ревматоидный артрит
- в) хронические заболевания почек
- г) прием иммуномодулирующих препаратов

Ответ: а

1510. ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ У БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ НА ПРЕДМЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ НАЛИЧИИ

- а) язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- б) синдрома активации макрофагов
- в) признаков надпочечниковой недостаточности
- г) острого респираторного дистресс-синдрома

Ответ: а

1511. К ПРЕПАРАТАМ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСИТСЯ

- а) фавипиравир
- б) гидроксихлорохин
- в) азитромицин
- г) интерферон-бета1b

Ответ: а

1512. У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ПРИ РАЗВИТИИ ПНЕВМОНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С P.AERUGINOSA, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- а) пиперациллин/тазобактам
- б) амоксициллин/клавуланат



- в) ванкомицин
- г) карбенициллин

Ответ: а

1513. ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амоксициллин/клавулановая кислота
- б) сульфаметоксазол/триметоприм
- в) доксициклин
- г) гентамицин

Ответ: а

1514. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ АПИКСАБАН НАЗНАЧАЕТСЯ ВПЛОТЬ ДО

- а) 30 дней
- б) 8 недель
- в) 2 недель
- г) 7 дней

Ответ: а

1515. К ПЕРОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ОТНОСЯТ

- а) ривароксабан, дабигатрана этексилат
- б) далтепарин натрия, надропарин кальция
- в) парнапарин натрия, эноксапарин натрия
- г) фондапаринукс натрия, бемипарин натрия

Ответ: а

1516. НА ОСНОВАНИИ СП 3.1.2. 3149-13 «ПРОФИЛАКТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИИ» ЗА ЛИЦАМИ, ПЕРЕБОЛЕВШИМИ СКАРЛАТИНОЙ И АНГИНОЙ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА

- а) 1 месяца
- б) 3 месяцев
- в) 6 месяцев
- г) 12 месяцев

Ответ: а

1517. ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГЕПАТИТА В ПРИЗНАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ТИТРЕ АНТИТЕЛ К HBsAG (В ММЕ/МЛ)

- а) 10-100
- б) 1-10
- в) 100-1000
- г) 1000-10000

Ответ: а

1518. СОГЛАСНО КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК РФ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ В

- а) 12 месяцев и 6 лет
- б) 3 и 6 месяцев
- в) 6 и 18 месяцев

г) 14 лет

Ответ: а

1519. СПЕЦИФИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА А ОСНОВАНА НА

- а) иммунизации инактивированной вакциной
- б) пассивной иммунизации
- в) иммунизации рекомбинантной вакциной
- г) иммунизации плазменными вакцинами

Ответ: а

1520. ПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА Е ОСНОВАНА НА

- а) санитарно-гигиенических мероприятиях
- б) контроле донорской крови
- в) пассивной иммунизации
- г) активной иммунизации живой ослабленной вакциной

Ответ: а

1521. НА ОСНОВАНИИ СП 3.1.2. 3149-13 «ПРОФИЛАКТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИИ» ВЫПИСКА БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ ИЗ СТАЦИОНАРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ, НО НЕ РАНЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) 10
- б) 7
- в) 5
- г) 14

Ответ: а

1522. НА ОСНОВАНИИ СП 3.1.2. 3149-13 «ПРОФИЛАКТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИИ» ДЕТИ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПЕРВЫЕ 2 КЛАССА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПЕРЕБОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ, ДОПУСКАЮТСЯ В ЭТИ ОРГАНИЗАЦИИ

- а) через 12 дней после клинического выздоровления
- б) через 5 дней после окончания курса антибактериальной терапии
- в) сразу после окончания 10-дневного курса антибактериальной терапии
- г) сразу после клинического выздоровления

Ответ: а

1523. ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ПЕРСОНАЛА ИЗ ДЕКРЕТИРОВАННЫХ ГРУПП ПРОВОДЯТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА НАЛИЧИЕ ШИГЕЛЛ В

- а) фекалиях
- б) крови
- в) моче
- г) желчи

Ответ: а

1524. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ШИРОКО ПРИМЕНЯЮТ

- а) ветеринарно-санитарные мероприятия
- б) вакцинацию населения
- в) плазму переболевших больных
- г) донорский иммуноглобулин

Ответ: а

1525. С ЦЕЛЬЮ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ЛИЦАМ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ НАЗНАЧАЮТ

- а) противокоревой иммуноглобулин
- б) витаминотерапию
- в) противовирусную терапию
- г) антибиотикотерапию

Ответ: а

1526. НА ОСНОВАНИИ СП 3.1.3542-18 «ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ» ДОПУСК В ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

- а) после полного клинического выздоровления
- б) через 12 дней после клинического выздоровления
- в) через 5 дней после окончания курса антибактериальной терапии
- г) сразу после окончания курса антибактериальной терапии

Ответ: а

1527. НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ПРИ ГРИППЕ СЛУЖИТ

- а) промывание носа изотоническим растворами
- б) обработка помещений дезинфектантами
- в) ингаляция раствора интерферона
- г) обработка кожных покровов и слизистых антисептиками

Ответ: а

1528. НА ОСНОВАНИИ СП 3.1.2. 3149-13 «ПРОФИЛАКТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИИ» ДЕТЕЙ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ АНГИНОЙ И ФАРИНГИТОМ БГСА ЭТИОЛОГИИ, ЕЖЕДНЕВНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ ОСМАТРИВАЮТ НА НАЛИЧИЕ ШЕЛУШЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НА ЛАДОНЯХ ДЛЯ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ

- а) 15 дней
- б) 10 дней
- в) 7 дней
- г) 1 месяца

Ответ: а

1529. ФОРМИРОВАНИЕ НЕВОСПРИИМЧИВОСТИ НАСЕЛЕНИЯ К ВОЗБУДИТЕЛЮ КРАСНУХИ ДОСТИГАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕМ

- а) вакцинопрофилактики
- б) санитарно-просветительной работы
- в) карантинных мер
- г) введение иммуноглобулина

Ответ: а

1530. ПРИ УГРОЗЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ ФОРМАМИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ПОЯВЛЕНИЕ ПРЕДВЕСТНИКОВ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ), ВАКЦИНАЦИИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПОДЛЕЖАТ УЧАЩИЕСЯ 3-11 КЛАССОВ И ДЕТИ ДО \_\_\_\_ ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- а) 8
- б) 4
- в) 3
- г) 6

Ответ: а

1531. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) живой атенуированной вакциной
- б) АД-анатоксином
- в) живой аллантоисной вакциной
- г) инактивированной цельновирионной вакциной

Ответ: а

1532. ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ВАКЦИНЫ РАЗРАБОТАНЫ В ОТНОШЕНИИ

- а) вирусов гриппа А и В
- б) бокавирусов
- в) метапневмовирусов
- г) респираторно-синцитиального вируса

Ответ: а

1533. ВЗРОСЛЫЕ, РАБОТАЮЩИЕ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОРГАНИЗАЦИЯХ С КРУГЛОСУТОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИЕ СКАРЛАТИНУ, ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПЕРЕВОДЯТСЯ НА ДРУГУЮ РАБОТУ НА

- а) 12 дней
- б) 7 дней
- в) 5 дней
- г) 1 месяц

Ответ: а

1534. ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ (ГФМИ) ИЛИ ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГФМИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ КАРАНТИН НА (В ДНЯХ)

- а) 7
- б) 10
- в) 14
- г) 21

Ответ: а

1535. ДЕТИ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ПЕРВЫЕ ДВА КЛАССА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, РАНЕЕ НЕ БОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ И ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ ДО ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, НЕ ДОПУСКАЮТСЯ В ЭТИ ОРГАНИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ПОСЛЕДНЕГО ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМ

- а) 7
- б) 5
- в) 12
- г) 17

Ответ: а

1536. ВЗРОСЛЫЕ, ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ ДО ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, РАБОТАЮЩИЕ В ХИРУРГИЧЕСКИХ И РОДИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦАХ И ПОЛИКЛИНИКАХ, ДОПУСКАЮТСЯ К РАБОТЕ И ПОДЛЕЖАТ МЕДИЦИНСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ ЗАБОЛЕВШЕГО

- а) 7

- б) 5
  - в) 10
  - г) 14
- Ответ: а

1537. МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СВОЙСТВЕННА \_\_\_\_\_ СЕЗОННОСТЬ

- а) зимне-весенняя
- б) весенне-летняя
- в) осенне-зимняя
- г) летне-осенняя

Ответ: а

1538. ВРАЧУ, НЕ ВАКЦИНИРОВАННОМУ ОТ ГЕПАТИТА В, ПРИ ПОРЕЗЕ РУКИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА-«НОСИТЕЛЯ» HBsAG, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- а) одной дозы IgG с HBs антителами, затем вакцинация
- б) HBV вакцины незамедлительно
- в) двух доз IgG с HBs антителами с интервалом в 24 часа, затем вакцинация
- г) только двух доз IgG с HBs антителами, после чего вакцинация не требуется

Ответ: а

1539. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОРИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) живой аттенуированной вакцины
- б) убитой цельновирионной вакцины
- в) убитой субъединичной вакцины
- г) рекомбинантной вакцины

Ответ: а

1540. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА ДЕЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иммунизация рекомбинантной вакциной против гепатита В
- б) пассивная иммунизация
- в) терапия хронического гепатита В
- г) иммунизация вакциной против гепатита дельта

Ответ: а

1541. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ 1 ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ

- а) 10
- б) 3
- в) 14
- г) 21

Ответ: а

1542. ВЗРОСЛЫЕ, ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ ДО ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, РАБОТАЮЩИЕ В ДОШКОЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПЕРВЫХ ДВУХ КЛАССАХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ДОПУСКАЮТСЯ К РАБОТЕ И ПОДЛЕЖАТ МЕДИЦИНСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПОСЛЕ ИЗОЛЯЦИИ ЗАБОЛЕВШЕГО

- а) 7
- б) 5
- в) 10
- г) 14

Ответ: а

1543. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ПЕРСОНАЛА НА ПИЩЕВЫЕ ПРЕДПРИЯТИЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ

- а) однократно
- б) двукратно
- в) четырехкратно
- г) трехкратно

Ответ: а

1544. ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ГРУППЫ А ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ У ПАЦИЕНТА В ЛЮБОЙ МОМЕНТ ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ИЛИ В ПЕРИОД ОТ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ (ЕСЛИ ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕ ПРОВОДИЛИСЬ) ДО \_\_\_\_\_ СУТОК ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА

- а) 48; 7
- б) 24; 5
- в) 72; 10
- г) 12; 3

Ответ: а

1545. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В НАЗНАЧАЮТ

- а) вакцинацию
- б) иммуномодуляторы
- в) противовирусные препараты
- г) интерфероны

Ответ: а

1546. ГРУППАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- а) 5
- б) 3
- в) 2
- г) 1

Ответ: а

1547. В ГРУППЕ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НАХОДЯТСЯ ЛИЦА

- а) перенесшие кохлеарную имплантацию
- б) с артериальной гипертензией
- в) перенесшие инфекционный мононуклеоз
- г) перенесшие грипп

Ответ: а

1548. ОДНОКРАТНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ КОРЕВОЙ ВАКЦИНОЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАДЕЖНУЮ ЗАЩИТУ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 10 лет
- б) 5-6 месяцев
- в) 1-2 лет
- г) 5-6 лет

Ответ: а

1549. ВЗРОСЛЫЕ, РАБОТАЮЩИЕ В ХИРУРГИЧЕСКИХ И РОДИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦАХ И ПОЛИКЛИНИКАХ, ПЕРЕНЕСШИЕ СКАРЛАТИНУ, ПОСЛЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПЕРЕВОДЯТСЯ НА ДРУГУЮ РАБОТУ НА

- а) 12 дней
- б) 7 дней
- в) 5 дней
- г) 1 месяц

Ответ: а

1550. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАНДЕМИЙ ГРИППА ОТНОСЯТ

- а) появление новых серовариантов вируса и отсутствие коллективного иммунитета к ним
- б) нестойкий иммунитет населения
- в) изменение антигенной структуры внутренних вирусных белков
- г) ослабление иммунитета в результате перенесенной инфекции

Ответ: а

1551. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА Д НАЗНАЧАЮТ

- а) вакцинацию против вирусного гепатита В
- б) вакцинацию против вирусного гепатита А
- в) иммуномодуляторы
- г) противовирусные препараты

Ответ: а

1552. НА ОСНОВАНИИ СП 3.1.2. 3149-13 «ПРОФИЛАКТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИИ» ДЕТИ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, РАНЕЕ НЕ БОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ И ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ ДО ЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, НЕ ДОПУСКАЮТСЯ В ЭТИ ОРГАНИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ПОСЛЕДНЕГО ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМ

- а) 7
- б) 5
- в) 12
- г) 17

Ответ: а

1553. ВРАЧУ, ПОРАНИВШЕМУ РУКУ ВО ВРЕМЯ ОПЕРИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА-НОСИТЕЛЯ HBsAG ВВЕДЕН IgG С HBs АНТИТЕЛАМИ И ПРОВЕДЕНА ВАКЦИНАЦИЯ, КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 3
- б) 1
- в) 6
- г) 12

Ответ: а

1554. ЕСЛИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЯ СКАРЛАТИНЫ В ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК НЕ БЫЛ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН, ВСЕ ДЕТИ, РАНЕЕ НЕ БОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ И ОБЩАВШИЕСЯ С БОЛЬНЫМ, ДОПУСКАЮТСЯ В ДЕТСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПОСЛЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ОТ НАЧАЛА КОНТАКТА

- а) 17
  - б) 12
  - в) 7
  - г) 5
- Ответ: а

1555. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДЯТ

- а) трехкратно (по схеме 0, 1, 6 месяцев)
- б) однократно
- в) двукратно (по схеме 0 и 6 месяцев)
- г) двукратно (по схеме 0 и 3 месяца)

Ответ: а

1556. КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ, КОНТАКТИРОВАВШЕЙ С БОЛЬНЫМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, НЕ ИМЕЮЩЕЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В НОСОГЛОТКЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ХИМИОПРОФИЛАКТИКУ

- а) ампициллином
- б) ципрофлоксацином
- в) рифампицином
- г) джозамицином

Ответ: а

1557. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) санитарно-гигиенические мероприятия
- б) специфическую профилактику
- в) витаминотерапию
- г) общеукрепляющую терапию

Ответ: а

1558. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА В У ВЗРОСЛЫХ ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ ДВЕ ПЕРВЫЕ ПРИВИВКИ С ИНТЕРВАЛОМ В

- а) 1 месяц, третья - через 6 месяцев, ревакцинация через 7 лет для групп риска
- б) 1 месяц, третья - через 3 месяца, ревакцинация через 10 лет
- в) 2 месяца, третья - через 6 месяцев, ревакцинация не проводится
- г) 1 месяц, третья — через 1 год, ревакцинация не проводится

Ответ: а

1559. В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ПО ДАННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОТИТ СРЕДНИЙ ОСТРЫЙ» (2016Г) ПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ ОТ

- а) пневмококка, гриппа
- б) гемофильной инфекции, пневмококка
- в) дифтерии, коклюша
- г) коклюша, гриппа

Ответ: а

1560. НА ОСНОВАНИИ СП 3.1.3542-18 «ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ» ЛИЦАМ, ОБЩАВШИМСЯ С БОЛЬНЫМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, НЕ ИМЕЮЩИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В НОСОГЛОТКЕ, СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ЭКСТРЕННУЮ ХИМИОПРОФИЛАКТИКУ ОДНИМ ИЗ АНТИБИОТИКОВ

- а) рифампицином, ципрофлоксацином, ампициллином



- б) спирамицином, ломефлоксацином, бензилпенициллином
  - в) джозамицином, левофлоксацином, амоксициллин/клавуланатом
  - г) рокситромицином, моксифлоксацином, пиперациллином
- Ответ: а

1561. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕС)

- а) 6
  - б) 3
  - в) 9
  - г) 12
- Ответ: а

1562. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А НАЗНАЧАЮТ

- а) вакцинацию
  - б) иммуномодуляторы
  - в) противовирусные препараты
  - г) интерфероны
- Ответ: а

1563. ОСЕЛЬТАМИВИР ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ПРИНИМАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 5 ДНЕЙ ПО \_\_\_ МГ \_\_\_ РАЗ/РАЗА В СУТКИ

- а) 75; 2
  - б) 90; 1
  - в) 90; 2
  - г) 75; 3
- Ответ: а

1564. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДО 5-ГО ДНЯ

- а) с момента появления последних высыпаний
  - б) нормальной температуры
  - в) после образования корочек
  - г) с момента появления сыпи
- Ответ: а

1565. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДО

- а) 5-го дня с момента появления сыпи
  - б) начала шелушения кожи
  - в) 3-го дня с момента появления сыпи
  - г) начала пигментации кожи
- Ответ: а

1566. НОСИТЕЛЬ ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА, ПРИ ЕГО ВЫЯВЛЕНИИ, ПОДЛЕЖИТ \_\_\_\_\_ ИММУНИЗАЦИИ ВАКЦИНОЙ \_\_\_\_\_ С ИНТЕРВАЛОМ МЕЖДУ ПРИВИВКАМИ 1 МЕСЯЦ

- а) трехкратной; живой оральной полиомиелитной
  - б) двухкратной; живой оральной полиомиелитной
  - в) однократной; инактивированной
  - г) четырехкратной; инактивированной
- Ответ: а

1567. ЛИЦА, РАБОТАЮЩИЕ В ЛАБОРАТОРИИ И ИМЕЮЩИЕ КОНТАКТ С МАТЕРИАЛОМ, ИНФИЦИРОВАННЫМ ИЛИ ПОТЕНЦИАЛЬНО ИНФИЦИРОВАННЫМ «ДИКИМ» ШТАММОМ ПОЛИОВИРУСА, ДОЛЖНЫ ОБСЛЕДОВАТЬСЯ НА НАПРЯЖЕННОСТЬ ИММУНИТЕТА К ПОЛИОВИРУСАМ

- а) каждые 5 лет
- б) каждый год
- в) каждые 2 года
- г) каждые 3 года

Ответ: а

1568. ЗА ЛИЦАМИ, ОБЩАВШИМИСЯ С БОЛЬНЫМИ КРАСНУХОЙ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕДНЕГО СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ОЧАГЕ

- а) 21 дня
- б) 14 дней
- в) 12 дней
- г) 7 дней

Ответ: а

1569. ЛИЦАМ, ВЫЕЗЖАЮЩИМ В ЭНДЕМИЧНЫЕ ПО ПОЛИОМИЕЛИТУ СТРАНЫ (ТЕРРИТОРИИ), НЕ ПРИВИТЫМ ПРОТИВ ЭТОЙ ИНФЕКЦИИ, НЕ ИМЕЮЩИМ СВЕДЕНИЙ О ПРИВИВКАХ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ СДЕЛАТЬ ПРИВИВКУ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ ЗА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ДО ВЫЕЗДА

- а) 10
- б) 3
- в) 14
- г) 30

Ответ: а

1570. ЗА ЛИЦАМИ, ОБЩАВШИМИСЯ С БОЛЬНЫМИ КОРЬЮ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕДНЕГО СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ОЧАГЕ

- а) 21 дня
- б) 14 дней
- в) 12 дней
- г) 7 дней

Ответ: а

1571. ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ЛИЦАМ С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К ПОЛИОМИЕЛИТУ КО ВСЕМ ТРЕМ ТИПАМ ПОЛИОВИРУСА ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА \_\_\_\_\_ С ИНТЕРВАЛОМ В

- а) двукратно; 1 месяц
- б) однократно; 2 месяца
- в) трехкратно; 6 месяцев
- г) четырехкратно; 1 месяц между 3 прививками и 6 месяцев между 3 и 4

Ответ: а

1572. БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ ИЗ ОЧАГА, ГДЕ ВЫЯВЛЕН БОЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТОМ, ВЫЗВАННЫМ ДИКИМ ШТАММОМ ПОЛИОВИРУСА, НЕ ИМЕЮЩЕЙ СВЕДЕНИЙ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ВАКЦИНАЦИЮ

- а) инактивированной полиомиелитной вакциной однократно
- б) оральной полиомиелитной вакциной однократно
- в) инактивированной полиомиелитной вакциной двукратно и однократно живой оральной полиомиелитной вакциной
- г) инактивированной полиомиелитной вакциной трехкратно

Ответ: а

1573. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРИМЕНЯЮТ

- а) изоляцию людей с симптомами заболевания
- б) антибиотики широкого спектра действия
- в) переливание антиковидной плазмы
- г) введение донорского иммуноглобулина

Ответ: а

1574. РЕБЕНКУ, 14 ЛЕТ, НЕ ИМЕЮЩЕМУ СВЕДЕНИЙ О ВАКЦИНАЦИИ, ПРИБЫВШЕМУ ИЗ ЭНДЕМИЧНОЙ ПО ПОЛИОМИЕЛИТУ ТЕРРИТОРИИ И ОЧАГА, ГДЕ ВЫЯВЛЕН БОЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТОМ, ВЫЗВАННЫМ ДИКИМ ШТАММОМ ПОЛИОВИРУСА, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ВАКЦИНАЦИЮ

- а) оральной полиомиелитной вакциной трехкратно
- б) оральной полиомиелитной вакциной однократно
- в) инактивированной полиомиелитной вакциной двукратно и однократно живой оральной полиомиелитной вакциной
- г) инактивированной полиомиелитной вакциной трехкратно

Ответ: а

1575. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ОСТРОМ ПОЛИОМИЕЛИТЕ КОЛЕБЛЕТСЯ ОТ \_\_\_\_ ДО \_\_\_\_ ДНЕЙ

- а) 4; 35
- б) 1; 30
- в) 4; 60
- г) 1; 60

Ответ: а

1576. ИММУНИЗАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ КОНТАКТНЫХ В ОЧАГЕ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ (Пороговое значение) \_\_\_\_ ЧАСОВ С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО

- а) 72
- б) 36
- в) 24
- г) 12

Ответ: а

1577. В ОЧАГЕ, ГДЕ ВЫЯВЛЕН БОЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТОМ, ВЫЗВАННЫМ ДИКИМ ШТАММОМ ПОЛИОВИРУСА, ПРОВОДЯТ МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ВСЕХ ЛИЦ, ИМЕВШИХ С НИМ КОНТАКТ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ ЕЖЕДНЕВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ, ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ФЕКАЛИЙ \_\_\_\_\_

- а) 20; однократно

- б) 10; трёхкратно
- в) 30; двукратно
- г) 60; двукратно

Ответ: а

1578. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 РЕКОМЕНДУЮТ

- а) соблюдение масочного режима
- б) назальные деконгестанты
- в) респираторные фторхинолоны коротким курсом
- г) интерферон-бета 1b

Ответ: а

1579. НОСИТЕЛИ ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА, ПОСЕЩАЮЩИЕ ОРГАНИЗОВАННЫЕ КОЛЛЕКТИВЫ ДЕТЕЙ ИЛИ ОТНОСЯЩИЕСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННОМУ КОНТИНГЕНТУ, НЕ ДОПУСКАЮТСЯ В КОЛЛЕКТИВЫ ДЕТЕЙ И К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДО ПОЛУЧЕНИЯ

- а) отрицательного результата лабораторных исследований на дикий полиовирус
- б) двух отрицательных результатов лабораторных исследований на дикий полиовирус
- в) двукратной вакцинации живой оральной полиомиелитной вакциной
- г) трехкратной вакцинации инактивированной полиомиелитной вакциной

Ответ: а

1580. ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВОГО БОЛЬНОГО В ОЧАГЕ

- а) 7 дней
- б) 5 дней
- в) 72 часов
- г) 36 часов

Ответ: а

1581. ЗА ЛИЦАМИ, ОБЩАВШИМИСЯ С БОЛЬНЫМИ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕДНЕГО СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ОЧАГЕ

- а) 21 дня
- б) 14 дней
- в) 12 дней
- г) 7 дней

Ответ: а

1582. В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ (ГРУППЫ А) ИНФЕКЦИИ, ПАЦИЕНТ ПОМЕЩАЕТСЯ В ОТДЕЛЬНУЮ ПАЛАТУ С САМУЗЛОМ НА \_\_\_\_\_ С ПРЕКРАЩЕНИЕМ ДОПУСКА ПОСЕТИТЕЛЕЙ

- а) 24-48 часов
- б) 12-24
- в) 24-72
- г) весь период болезни

Ответ: а

1583. В ОЧАГЕ, ГДЕ ВЫЯВЛЕН НОСИТЕЛЬ ДИКОГО ПОЛИОВИРУСА, ПРОВОДЯТ МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ВСЕХ ЛИЦ, ИМЕВШИХ С НИМ КОНТАКТ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ ЕЖЕДНЕВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ, ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ФЕКАЛИЙ \_\_\_\_\_

- а) 20; однократно
- б) 10; трёхкратно
- в) 30; двукратно
- г) 60; двукратно

Ответ: а

1584. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ПОЛИОВИРУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фекально-оральный
- б) аспирационный
- в) трансмиссивный
- г) гемоконтактный

Ответ: а

1585. ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вакцинация
- б) прием антибиотиков широкого спектра действия
- в) назначение иммуноглобулина человека против COVID-19
- г) назначение антиретровирусных препаратов

Ответ: а

1586. БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ ИЗ ОЧАГА, ГДЕ ВЫЯВЛЕН БОЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТОМ, ВЫЗВАННЫМ ДИКИМ ШТАММОМ ПОЛИОВИРУСА, НЕ ПРИВИТОЙ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ВАКЦИНАЦИЮ

- а) инактивированной полиомиелитной вакциной однократно
- б) оральной полиомиелитной вакциной однократно
- в) инактивированной полиомиелитной вакциной двукратно и однократно живой оральной полиомиелитной вакциной
- г) инактивированной полиомиелитной вакциной трехкратно

Ответ: а

1587. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ, ЛИЦА, РАБОТАЮЩИЕ С МАТЕРИАЛОМ, ИНФИЦИРОВАННЫМ ИЛИ ПОТЕНЦИАЛЬНО ИНФИЦИРОВАННЫМ «ДИКИМ» ШТАММОМ ПОЛИОВИРУСА, ДОЛЖНЫ БЫТЬ \_\_\_\_\_ ВАКЦИНИРОВАНЫ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

- а) однократно
- б) двукратно
- в) трехкратно
- г) четырехкратно

Ответ: а

1588. ЛИЦА, ПЕРЕНЕСШИЕ ПОЛИОМИЕЛИТ, ПОДЛЕЖАТ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

- а) инактивированной вакциной в соответствии с возрастом
- б) живой оральной полиомиелитной вакциной в соответствии с возрастом
- в) инактивированной вакциной вне зависимости от возраста
- г) живой оральной полиомиелитной вакциной вне зависимости от возраста

Ответ: а

1589. РЕБЕНКУ 15 ЛЕТ, ПРИВИТОМУ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА В ДРУГОЙ СТРАНЕ, ПРИБЫВШЕМУ ИЗ ЭНДЕМИЧНОЙ ПО ПОЛИОМИЕЛИТУ СТРАНЫ И ОЧАГА, ГДЕ ВЫЯВЛЕН БОЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТОМ, ВЫЗВАННЫМ ДИКИМ ШТАММОМ ПОЛИОВИРУСА, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ВАКЦИНАЦИЮ

- а) оральной полиомиелитной вакциной трехкратно
- б) оральной полиомиелитной вакциной однократно
- в) инактивированной полиомиелитной вакциной двукратно и однократно живой оральной полиомиелитной вакциной
- г) инактивированной полиомиелитной вакциной трехкратно

Ответ: а

1590. ПРИ РАСШИРЕНИИ ГРАНИЦ ОЧАГА КОРИ (ПО МЕСТУ РАБОТЫ, УЧЕБЫ, В ПРЕДЕЛАХ РАЙОНА, НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА) СРОКИ ИММУНИЗАЦИИ КОНТАКТНЫХ МОГУТ ПРОДЛЕВАТЬСЯ ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВОГО БОЛЬНОГО В ОЧАГЕ

- а) 5
- б) 7
- в) 10
- г) 14

Ответ: а

1591. ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ, ЛИЦАМ С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К ПОЛИОМИЕЛИТУ К ОДНОМУ ИЗ ТИПОВ ПОЛИОВИРУСА ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА \_\_\_\_\_ С ИНТЕРВАЛОМ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦ

- а) двукратно; 1 месяц
- б) однократно; 2 месяца
- в) трехкратно; 6 месяцев
- г) четырехкратно; 1 месяц между 3 прививками и 6 месяцев между 3 и 4

Ответ: а

1592. ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ТИПИЧНА ДЛЯ

- а) приступа стенокардии напряжения
- б) миокардита
- в) перикардита
- г) аневризмы левого желудочка

Ответ: а

1593. В ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- а) нагрузочный тест
- б) 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ
- в) холодовая проба
- г) одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД

Ответ: а

1594. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) коронароангиография
- б) перфузионная сцинтиграфия миокарда с нагрузкой
- в) мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий
- г) нагрузочный тредмил-тест

Ответ: а

1595. ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ЛЕВОГО А-V ОТВЕРСТИЯ С ФИБРИЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоэмболия
- б) коронарная недостаточность
- в) синкопальное состояние
- г) желудочковая аритмия

Ответ: а

1596. В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ ХСН МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ

- а) натрийуретических пептидов
- б) катехоламинов
- в) альдостерона
- г) ренина

Ответ: а

1597. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ

- а) сахарный диабет 2 типа
- б) возраст
- в) отягощенная наследственность
- г) мужской пол

Ответ: а

1598. ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА

- а) элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF
- б) элевация сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V4
- в) остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса
- г) остро возникшая блокада правой ножки пучка Гиса

Ответ: а

1599. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атеросклероз коронарных артерий
- б) «мышечный» мостик
- в) коронариит
- г) гипертрофия левого желудочка

Ответ: а

1600. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КЛАССИФИКАЦИЮ

- а) Killip
- б) NYHA
- в) Стражеско-Василенко
- г) GOLD

Ответ: а

1601. СТАДИЯ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ IV СТЕПЕНИ ПО KILLIP СООТВЕТСТВУЕТ

- а) кардиогенному шоку
- б) интерстициальному отеку легких

- в) остановке кровообращения
- г) альвеолярному отеку легких

Ответ: а

1602. ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ

- а) остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST
- б) ишемическом инсульте
- в) острой левожелудочковой недостаточности
- г) хронической сердечной недостаточности

Ответ: а

1603. ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- а) биопсии миокарда
- б) эхокардиографии
- в) ЭКГ
- г) сцинтиграфии миокарда

Ответ: а

1604. УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ИНТЕРВАЛА PQ ДО 0,22 С НА ЭКГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О БЛОКАДЕ

- а) атриовентрикулярной I степени
- б) атриовентрикулярной II степени
- в) атриовентрикулярной III степени
- г) синоаурикулярной

Ответ: а

1605. БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, РВОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) локализации инфаркта миокарда в области нижней стенки ЛЖ
- б) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
- в) локализации инфаркта миокарда в области передней стенки ЛЖ
- г) тромбоэмболии легочной артерии

Ответ: а

1606. НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ СО СБРОСОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ

- а) дефектах межпредсердной или межжелудочковой перегородок, открытом артериальном протоке
- б) тетраде Фалло, дефекте коронарного синуса, стенозе легочной артерии, двухкамерном правом желудочке
- в) впадении вен большого круга в левое предсердие, аномалии Эбштейна, легочных артериовенозных свищах
- г) атрезии трехстворчатого клапана, врожденной аневризме синуса Вальсальвы, истинной декстрокардия

Ответ: а

1607. ПРИЧИНАМИ ВТОРИЧНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ МОГУТ БЫТЬ

- а) гипотиреоз, билиарный цирроз печени, прием анаболических гормонов
- б) злоупотребление алкоголем, хроническая почечная недостаточность, ожирение
- в) прием контрацептивов, неселективных бета-адреноблокаторов, булимия
- г) гипопитуитаризм, острый панкреатит, прием глюкокортикостероидов



Ответ: а

1608. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стеноз ствола левой коронарной артерии
- б) острый миокардит
- в) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 суток
- г) критический аортальный стеноз

Ответ: а

1609. ОСТРО РАЗВИВШАЯСЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЭКВИВАЛЕНТНА

- а) подъему сегмента ST на ЭКГ
- б) острому инфаркту миокарда без подъема сегмента ST на ЭКГ
- в) формированию острой аневризмы верхушки ЛЖ
- г) острой левожелудочковой недостаточности

Ответ: а

1610. СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ОДЫШКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- а) гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП) с обструкцией выносящего тракта левого желудочка (ЛЖ)
- б) недостаточности аортального клапана
- в) дилатационной кардиомиопатии (ДКМП)
- г) постинфарктном кардиосклерозе

Ответ: а

1611. ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ПРИ ПОВТОРНЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ ЗНАЧЕНИЯ АД 160/100 ММ РТ.СТ., 158/105 ММ РТ.СТ., 150/100 ММ РТ.СТ., 165/105 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЮТ

- а) артериальной гипертензии 2 степени
- б) изолированной систолической артериальной гипертензии
- в) артериальной гипертензии 1 степени
- г) артериальной гипертензии 3 степени

Ответ: а

1612. ПРИЗНАКОМ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стойкая гипотония
- б) снижение темпа диуреза менее 40 мл/час
- в) боль в эпигастральной области
- г) появление влажных хрипов в нижних отделах легких

Ответ: а

1613. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 1,4
- б) 2,5
- в) 3,0
- г) 3,5

Ответ: а

1614. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АРИТМОГЕННОЙ ПРИРОДЫ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- а) 72
- б) 24
- в) 48
- г) 12

Ответ: а

1615. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острый перикардит
- б) стеноз ствола левой коронарной артерии
- в) гипертрофическая кардиомиопатия
- г) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 месяцев

Ответ: а

1616. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) устойчивая горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- б) быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- в) появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
- г) появление инверсии зубца T

Ответ: а

1617. ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЖ ХАРАКТЕРЕН ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ

- а) I, aVL, V5-V6
- б) I, aVL, V1-V4
- в) VR3, VR4
- г) II, III, aVF

Ответ: а

1618. К ДЕПРЕССОРНОМУ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОМУ МЕХАНИЗМУ ПРИ РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ АКТИВАЦИЯ

- а) мозгового и предсердного натрийуретических пептидов
- б) симпатoadреналовой системы (САС)
- в) ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)
- г) антидиуретического гормона (АДГ)

Ответ: а

1619. НАРУШЕНИЯ А-V ПРОВОДИМОСТИ ПРИ НИЖНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНЫ С

- а) нарушением кровотока по артерии АВ узла
- б) нарушением кровотока по артерии синусового узла
- в) обширностью повреждения боковой стенки ЛЖ
- г) повреждением межжелудочковой перегородки

Ответ: а

1620. ИНДУКЦИЯ ГРУППОВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКТОПИИ У ПАЦИЕНТА НА ПИКЕ НАГРУЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диагностическим критерием ишемии миокарда
- б) показанием к коронароангиографии.

- в) сомнительным результатом пробы на коронарную недостаточность
- г) критерием диагноза «подострый миокардит»

Ответ: а

1621. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выявление вегетаций на клапанах при эхокардиографии
- б) нарастание явлений сердечной недостаточности
- в) значительное ускорение СОЭ
- г) наличие шумов при аускультации

Ответ: а

1622. К ПЕРВИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ

- а) гипертрофическая
- б) алкогольная
- в) метаболическая
- г) дисгормональная

Ответ: а

1623. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) вирусные инфекции
- б) бактериальные инфекции
- в) грибковые инфекции
- г) воздействия токсинов

Ответ: а

1624. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение уровня тропонина в крови
- б) элевация сегмента ST в двух и более отведениях на ЭКГ
- в) повышение уровня ЛДГ
- г) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут

Ответ: а

1625. ПА ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- а) липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)
- б) липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)
- в) липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)
- г) альфа липопротеидов (ЛПа)

Ответ: а

1626. КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тропонин I
- б) миоглобин
- в) ЛДГ
- г) общая КФК

Ответ: а

1627. АТИПИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) астматический, абдоминальный, цереброваскулярный, безболевого
- б) классический болевой, депрессивный, почечный, циститный
- в) блокадный, тахиаритмический, печеночный, неопределенный
- г) Без стойкой элевации или с элевацией сегмента ST, панкреатитный

Ответ: а

1628. ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 1,4
- б) 2,0
- в) 2,5
- г) 3,0

Ответ: а

1629. В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- а) глюкозы крови
- б) общего холестерина
- в) систолического АД
- г) возраста

Ответ: а

1630. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) абдоминальный тип ожирения
- б) низкий уровень липопротеидов низкой плотности
- в) женский пол
- г) высокий уровень липопротеидов высокой плотности

Ответ: а

1631. ОЖИРЕНИЕ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М<sup>2</sup>)

- а) 35,0-39,9
- б) 18,5-24,9
- в) 25,0-29,9
- г) 30,0-34,9

Ответ: а

1632. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) импульсное и цветное доплеровские исследования сердца
- б) коронароангиография и компьютерная томография с контрастированием
- в) постоянно-волновое и тканевое доплеровские исследования сердца
- г) рентгенография органов грудной клетки и сцинтиграфия миокарда

Ответ: а

1633. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
- б) боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином
- в) коллапс
- г) внезапно развившаяся одышка

Ответ: а

1634. ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) элевация сегмента ST
- б) депрессия сегмента ST
- в) инверсия зубцов T
- г) развитие БЛНПГ

Ответ: а

1635. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

- а) синдром Дресслера
- б) фибрилляция желудочков
- в) кардиогенный шок
- г) блокада левой ножки пучка Гиса

Ответ: а

1636. ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)

- а) 2-3
- б) 1
- в) 5-6
- г) 14

Ответ: а

1637. ХОЛЕСТЕРИН В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

- а) синтезируется в печени и поступает с пищей
- б) синтезируется в печени и надпочечниках
- в) поступает исключительно с пищей
- г) синтезируется в печени и почках

Ответ: а

1638. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И

- а) перикардитом
- б) пневмонией
- в) синдромом X
- г) эзофагитом

Ответ: а

1639. ОСТРО ВОЗНИКШАЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТ ИНФАРКТ \_\_\_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- а) передней
- б) нижней
- в) боковой
- г) задней

Ответ: а

1640. УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ

- а) стенозе устья аорты
- б) эмфиземе легких
- в) ожирении
- г) аневризме аорты

Ответ: а

1641. ПБ ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- а) липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)
- б) липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)
- в) липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)
- г) альфа липопротеидов (ЛПа)

Ответ: а

1642. ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) горизонтальная депрессия сегмента ST на 1 мм и более
- б) появление блокады левой ножки пучка Гиса
- в) появление блокады правой ножки пучка Гиса
- г) косовосходящее смещение сегмента ST и появление экстрасистолии

Ответ: а

1643. ПРИЗНАКОМ ГЛЖ СОГЛАСНО ИНДЕКСУ СОКОЛОВА-ЛАЙОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а)  $SV1 + RV5/V6 > 38$  мм
- б)  $R I > 11$  мм
- в)  $R I + S III > 25$  мм
- г)  $R/S < 1$  в V1

Ответ: а

1644. НОРМАЛЬНЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ \_\_\_\_\_ СТВОРОК

- а) трех
- б) двух
- в) четырех
- г) пяти

Ответ: а

1645. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА КОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение уровня калия  $< 3$  ммоль/л
- б) развитие метаболического ацидоза
- в) снижение уровня глюкозы крови
- г) повышение уровня мочевины

Ответ: а

1646. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дилатация миокарда левого предсердия
- б) очаговый фиброз миокарда желудочков
- в) гипертрофия левого желудочка
- г) дилатация левого желудочка

Ответ: а

1647. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- а) стабильную стенокардию напряжения и покоя, вазоспастическую стенокардию, микро-васкулярную стенокардию
- б) стабильную стенокардию напряжения и покоя
- в) стабильную стенокардию напряжения, микроваскулярную стенокардию

г) стабильную стенокардию напряжения и покоя, микроваскулярную стенокардию

Ответ: а

1648. У ОСНОВАНИЯ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА, А ТАКЖЕ СЛЕВА И СПРАВА ОТ НЕГО ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА КЛАПАНАХ

- а) трехстворчатом
- б) легочной артерии
- в) аортальном
- г) митральном

Ответ: а

1649. ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕГО СМОРЩИВАНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пиелонефрит
- б) гломерулонефрит
- в) амилоидоз
- г) нефроптоз

Ответ: а

1650. УСИЛЕНИЕ I ТОНА СЕРДЦА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) тиреотоксикозе
- б) ожирении
- в) эмфиземе
- г) артериальной гипотонии

Ответ: а

1651. К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

- а) аневризма левого желудочка
- б) разрыв стенки левого желудочка
- в) кардиогенный шок
- г) фибрилляция желудочков

Ответ: а

1652. У ПАЦИЕНТКИ С АГ ПРИ РАЗНИЦЕ АД НА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАХ В 20 ММ РТ.СТ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- а) болезнь Такаюсу
- б) болезнь Кушинга
- в) атеросклеротическое поражение плечевой артерии
- г) болезнь Аддисона

Ответ: а

1653. НА ВЕРХУШКУ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ КЛАПАНА

- а) митрального
- б) аортального
- в) легочной артерии
- г) трикуспидального

Ответ: а

1654. ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) аортальной недостаточности
- б) аортального стеноза
- в) митральной недостаточности

г) митрального стеноза

Ответ: а

1655. ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АГ, КОТОРАЯ

- а) развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 12 недель после родов
- б) зарегистрирована во время первого триместра беременности
- в) развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
- г) сопровождается протеинурией

Ответ: а

1656. ГЛАВНЫМ ВОПРОСОМ, НА КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОТВЕТИТЬ НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вероятность наличия ИБС
- б) верификация ИБС
- в) наличие перенесенного в прошлом инфаркта миокарда
- г) наличие клапанной патологии

Ответ: а

а) АД 160/90 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ

б) 2

в) 1

г) 3

д) 4

Ответ: а

1657. ВЫСОКО-НОРМАЛЬНОЕ АД ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ АД (В ММ РТ.СТ.)

а) 139/89

б) 130/80

в) 140/90

г) 130/79

Ответ: а

1658. ПЯТНА РОТА (БЕЛЫЕ ПЯТНА НА ГЛАЗНОМ ДНЕ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) инфекционного эндокардита
- б) артериальной гипертензии
- в) синдрома Марфана
- г) ревмокардита

Ответ: а

1659. ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) почечная ангиография
- б) УЗИ почек
- в) сцинтиграфия почек
- г) компьютерная томография почек

Ответ: а

1660. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У ЛЕВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ НА ВЫДОХЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- а) стеноза клапана легочной артерии
- б) недостаточности митрального клапана
- в) стеноза аортального клапана
- г) недостаточности трехстворчатого клапана



Ответ: а

1661. МАКСИМАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОЧНОСТЬЮ ИЗ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ МИОКАРДА ОБЛАДАЮТ

- а) магнитнорезонансная томография сердца и генетический анализ крови
- б) мультиспиральная компьютерная томография сердца с контрастированием и анализ крови на специфические кардиомаркеры
- в) мониторингирование ЭКГ, нагрузочный тест, при необходимости коронароангиография
- г) однофотонная эмиссионная компьютерная томография сердца в покое и при нагрузке и генетический анализ крови

Ответ: а

1662. НОРМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)

- а) 4-6
- б) 2-4
- в) 6-8
- г) 3-5

Ответ: а

1663. ТОЧКА БОТКИНА-ЭРБА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, СЛУЖИТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА

- а) аортального
- б) митрального
- в) трикуспидального
- г) легочной артерии

Ответ: а

1664. ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПОВЫШЕН

- а) адренокортикотропный гормон
- б) тиреотропный гормон
- в) соматотропный гормон
- г) альдостерон

Ответ: а

1665. ПРЕТЕСТОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ НЕВОЗМОЖНЫМ ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- б) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- в) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм
- г) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 1 мм

Ответ: а

1666. ПРИЧИНОЙ МАССИВНОГО ОТЕЧНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОЙ С АГ И СД, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ И ГИПЕРХЛЕСТРИНЕМИЕЙ СКОРЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- а) нефротического синдрома
- б) сердечной недостаточности
- в) нарушений водно-электролитного баланса
- г) гипотиреоза

Ответ: а

1667. ЧРЕСПИЩЕВОДНУЮ ЭХОКГ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ТРОМБОЗА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (В ЧАСАХ)

- а) более 48
- б) более 24
- в) менее 48
- г) менее 24

Ответ: а

1668. КРИЗОВОЕ ТЕЧЕНИЕ АГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) феохромоцитомы
- б) синдрома Кона
- в) синдрома Иценко-Кушинга
- г) акромегалии

Ответ: а

1669. ПО ДАННЫМ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО (ДОМАШНЕГО) КОНТРОЛЯ ДИАГНОЗ «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ УСРЕДНЕННОМ ЗНАЧЕНИИ АД БОЛЕЕ (В ММ РТ.СТ.)

- а) 135/85
- б) 130/80
- в) 140/90
- г) 150/90

Ответ: а

1670. СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NIGHT-RISER ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ, КОГДА

- а) ночные значения АД выше, чем дневные
- б) АД в ночные часы по сравнению с дневными часами ниже менее чем на 10%
- в) снижение АД в ночные часы превышает 20% по сравнению с дневными значениями
- г) АД в ночные часы на 10-20% ниже, чем в дневные

Ответ: а

1671. ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) тредмил-тест (с определением индекса Дьюка), ЭхоКГ, стресс-ЭхоКГ, коронароангиографию
- б) перфузионную томосцинтиграфию миокарда с нагрузкой и тредмил-тест (с определением индекса Дьюка)
- в) перфузионную томосцинтиграфию миокарда с нагрузкой и стресс-ЭхоКГ
- г) коронароангиографию, ЭхоКГ

Ответ: а

1672. К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- а) открытый артериальный проток
- б) открытое овальное окно
- в) аневризма межпредсердной перегородки
- г) сеть Хиари

Ответ: а

1673. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ КОНЦЕНТРИЧЕСКОЙ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) увеличение индекса массы миокарда левого желудочка и относительной толщины стенок левого желудочка
- б) увеличение индекса массы миокарда левого желудочка и нормальная величина относительной толщины стенок левого желудочка
- в) нормальный индекс массы миокарда левого желудочка и увеличение относительной толщины стенок левого желудочка
- г) нормальный индекс массы миокарда левого желудочка и нормальная относительная толщина стенок левого желудочка

Ответ: а

1674. ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ РИТМ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК «УСТОЙЧИВАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ» ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ (В СЕК.)

- а) 30
- б) 20
- в) 90
- г) 15

Ответ: а

1675. ТЯЖЕЛЫМ СИСТЕМНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С РАЗРУШЕНИЕМ КЛАПАНОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфекционный эндокардит
- б) токсическая кардиомиопатия
- в) острый перикардит
- г) миксоматозная дегенерация

Ответ: а

1676. ФЕОХРОМОЦИТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЮ

- а) мозгового слоя надпочечников с гиперпродукцией катехоламинов
- б) гипофиза с гиперсекрецией АКТГ
- в) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией альдостерона
- г) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией кортизола

Ответ: а

1677. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С НЕОСЛОЖНЕННОЙ АГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- а) ЭХО-КГ
- б) суточного мониторирования ЭКГ
- в) сцинтиграфии миокарда
- г) коронароангиографии

Ответ: а

1678. СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NON-DIPPER ДИАГНОСТИРУЮТ, КОГДА АД В НОЧНЫЕ ЧАСЫ

- а) по сравнению с дневными часами, снижается менее чем на 10%
- б) выше, чем в дневные часы
- в) снижается более чем на 20% по сравнению с дневными значениями
- г) на 10-20% ниже, чем в дневные

Ответ: а

1679. ДЕФИЦИТ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- а) фибрилляцией предсердий

- б) артериальной гипертензией
- в) полной блокадой левой ножки пучка Гиса
- г) недостаточностью аортального клапана

Ответ: а

1680. «ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИМИ МЕТОДИКАМИ» ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ИБС В ПРАКТИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- а) стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, перфузионную сцинтиграфию миокарда с нагрузкой
- б) стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, велоэргометрию
- в) стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, нагрузочный тремил-тест
- г) стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, велоэргометрию, нагрузочный тредмил-тест

Ответ: а

1681. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА НА ЭКРАНЕ МОНИТОРА ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) при любом генезе изменений, которые не ясны
- б) из-за пароксизма желудочковой тахикардии
- в) из-за пароксизма наджелудочковой тахикардии с абберацией внутрижелудочкового проведения
- г) из-за частотзависимой блокады левой ножки пучка Гиса

Ответ: а

1682. К ФАКТОРАМ РИСКА ПРЕЭКЛАМПСИИ ОТНОСЯТ

- а) АГ во время предыдущей беременности
- б) возраст старше 40 лет
- в) интервал между беременностями более 10 лет
- г) многочисленные беременности

Ответ: а

1683. У ПАЦИЕНТА С АД 150/90 ММ РТ.СТ., ПЕРЕНЕСШЕГО КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ \_\_\_ СТАДИИ

- а) III
- б) I
- в) II
- г) IV

Ответ: а

1684. ПРИЧИНОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ НА СЕРДЦЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) недостаточность митрального клапана
- б) стеноз устья аорты
- в) артериальная гипертензия
- г) гипертрофическая кардиомиопатия

Ответ: а

1685. ВОЗМОЖНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение сократительной способности миокарда
- б) миксоматозная дегенерация клапанов

- в) гипертрофия миокарда левого желудочка
- г) легочная гипертензия

Ответ: а

1686. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- а) аутоиммунным
- б) инфекционным
- в) наследственным
- г) моногенным

Ответ: а

1687. УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- а) расширении восходящей части аорты
- б) расширении полости левого желудочка
- в) стенозе митрального клапана
- г) легочной гипертензии

Ответ: а

1688. ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ В ТАКТ СЕРДЦЕБИЕНИЮ (СИМПТОМ МЮССЕ) ТИПИЧНО ДЛЯ

- а) недостаточности аортального клапана
- б) стеноза устья аорты
- в) недостаточности митрального клапана
- г) стеноза митрального клапана

Ответ: а

1689. СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) полной атриовентрикулярной блокадой на фоне фибрилляции предсердий
- б) депрессией ST на фоне физической нагрузки
- в) удлинением интервала QT
- г) сочетанием полной блокады левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярной блокады

Ответ: а

1690. ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) паузы более 3 секунд (при отсутствии ятрогении), сопровождающиеся синкопальными состояниями
- б) эпизоды АВ блокады 2 степени в ночные часы
- в) признаки синдрома ранней реполяризации желудочков
- г) признаки синдрома Бругада

Ответ: а

1691. ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ ОБЛАСТИ СЕРДЦА ВЫЯВЛЯЮТ

- а) смещение влево верхушечного толчка
- б) диастолическое дрожание слева от грудины в III-IV межреберьях
- в) систолическое дрожание над аортой
- г) пульсацию во втором межреберье слева

Ответ: а

1692. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ПЕРЕПАДАМИ ДАВЛЕНИЯ В АРТЕРИЯХ, ОТНОСЯТ

- а) пульсацию сосудов шеи
- б) цианоз губ, акроцианоз
- в) инспираторную одышку и периферические отеки
- г) сердцебиение в положении на левом боку

Ответ: а

1693. ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипертрофическая кардиомиопатия
- б) алкогольная кардиомиопатия
- в) миокардитический кардиосклероз
- г) открытое овальное окно

Ответ: а

1694. ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ. СТ.

- а) выше 140 и выше 90
- б) выше 140 и ниже 90
- в) ниже 140 и выше 90
- г) ниже 140 и ниже 90

Ответ: а

1695. ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ.СТ.

- а) выше 140 и ниже 90
- б) выше 140 и выше 90
- в) выше 160 и выше 89
- г) ниже 140 и выше 85

Ответ: а

1696. КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ВКЛЮЧАЕТ

- а) одышку, обмороки, стенокардию
- б) тремор, отеки, одышку
- в) стенокардию, постуральная гипотензию, отеки
- г) одышку, артериальная гипертонию, обмороки

Ответ: а

1697. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА

- а) инфекционный эндокардит
- б) ишемическую болезнь сердца
- в) миокардит
- г) перикардит

Ответ: а

1698. ПОД РЕФЛЕКСОМ КИТАЕВА ПОНИМАЮТ ПОВЫШЕНИЕ

- а) тонуса артериол малого круга в ответ на повышение давления в венах малого круга
- б) числа сердечных сокращений в ответ на повышение давления в устьях полых вен
- в) сократительной способности миокарда в ответ на растяжение мышечных волокон
- г) давления в артериях малого круга в ответ на недостаточную вентиляцию легких

Ответ: а

1699. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА

- а) на верхушке
- б) во втором межреберье справа от грудины
- в) во втором межреберье слева от грудины
- г) в четвертом межреберье справа от грудины

Ответ: а

1700. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) индекс массы миокарда левого желудочка
- б) толщина стенок левого желудочка
- в) размер полостей сердца
- г) ударный объем левого желудочка

Ответ: а

1701. ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ

- а) эмфиземе легких
- б) артериальной гипертензии
- в) недостаточности митрального клапана
- г) стенозе аортального клапана

Ответ: а

1702. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНОГО С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- а) ритм перепела
- б) акцент II тона на аорте
- в) систолический шум на верхушке
- г) диастолический шум на аорте

Ответ: а

1703. ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АГ У ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- а) атеросклероза
- б) фибромускулярной дисплазии
- в) опухоли почки
- г) травмы почки

Ответ: а

1704. ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К ТРОМБОЗУ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) повреждение эндотелия, турбулентный ток крови, гиперкоагуляция
- б) спазм сосудов, атеросклероз, высокая активность ренина плазмы
- в) тромбоцитопения, rareфикация микроциркуляторного русла, эмболия
- г) атероматозные бляшки, гемостаз, гипокоагуляция

Ответ: а

1705. НАИБОЛЬШУЮ СКЛОННОСТЬ К МЕТАСТАЗИРОВАНИЮ В СЕРДЦЕ ИМЕЕТ

- а) меланома
- б) карцинома
- в) лимфома
- г) саркома

Ответ: а

1706. У ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- а) ослабление первого тона на верхушке
- б) усиление первого тона на верхушке
- в) ослабление второго тона во втором межреберье справа
- г) усиление второго тона во втором межреберье справа

Ответ: а

1707. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- а) перикардита, плеврита, пневмонита
- б) плеврита, миокардита, асцита
- в) лихорадки, кардиалгии, отеков нижних конечностей
- г) бронхита, миокардита, лихорадки

Ответ: а

1708. ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ АД ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕРЕЗ

- а) 3 минуты и снижением САД более чем на 20 мм рт.ст. и ДАД более чем на 10 мм рт. ст.
- б) 1 минуту и снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
- в) 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
- г) 5 минут снижением САД и ДАД более чем на 25 мм рт.ст.

Ответ: а

1709. К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД ОТНОСЯТ

- а) тромбоцитопатию, тромбоцитопению и другие заболевания крови в период обострения
- б) гипертермию
- в) ортостатическую гипотензию
- г) нарушения ритма сердца

Ответ: а

1710. У МАЛЬЧИКА 5 ЛЕТ С АГ И ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ГОЛЕНЯХ ПРИ ХОДЬБЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- а) коарктацию аорты
- б) синдром Такаясу
- в) пиелонефрит
- г) облитерирующий эндартериит

Ответ: а

1711. КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ КОМПЕНСИРОВАННОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫСТУПАЕТ

- а) ослабление I тона, систолический шум на верхушке
- б) сердечный толчок, одышка, отеки, увеличение печени
- в) усиление I тона, появление щелчка открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке сердца
- г) бледность кожи, систолический шум во 2 межреберье справа

Ответ: а

1712. ПАЦИЕНТАМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И ПРОТЕИНУРИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНИЖАТЬ УРОВЕНЬ САД ПОД КОНТРОЛЕМ СКФ ДО УРОВНЯ (В ММ РТ.СТ.)

- а) ниже 130



- б) ниже 140
- в) 120
- г) ниже 120

Ответ: а

1713. КРИЗОВОЕ ТЕЧЕНИЕ АГ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ГОЛОВНОЙ БОЛЮ, ТАХИКАРДИЕЙ, ПОТЛИВОСТЬЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) феохромоцитоме
- б) альдостероме
- в) гиперплазии коры надпочечников
- г) рениноме

Ответ: а

1714. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- а) ослабление I тона на верхушке
- б) ослабление II тона во втором межреберье справа
- в) щелчок открытия митрального клапана
- г) пресистолический шум на верхушке

Ответ: а

1715. НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) возраст
- б) ожирение
- в) сахарный диабет
- г) курение

Ответ: а

1716. ПАЦИЕНТАМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНИЖАТЬ УРОВЕНЬ САД ДО УРОВНЯ (В ММ РТ.СТ.)

- а) ниже 140
- б) ниже 130
- в) 120
- г) ниже 120

Ответ: а

1717. К БЕССИМПТОМНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНОВ –МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСИТСЯ

- а) пульсовое АД >60 мм рт.ст. (у пожилого и старческого контингента)
- б) цереброваскулярная болезнь
- в) сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса
- г) клинически манифестное поражение периферических артерий

Ответ: а

1718. АДАПТАЦИОННОЕ СНИЖЕНИЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА ПУТЕМ УГНЕТЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КАРДИОМИОЦИТА В ОТВЕТ НА УМЕНЬШЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВотоКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ МИОКАРДА

- а) «гибернация»
- б) «оглушенность»
- в) «некроз»
- г) «апоптоз»

Ответ: а

1719. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ревматический эндокардит
- б) гипертоническая болезнь
- в) трансмуральный инфаркт миокарда
- г) сифилитический мезаортит

Ответ: а

1720. К БЕССИМПТОМНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНА-МИШЕНИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСИТСЯ

- а) микроальбуминурия
- б) стенокардия
- в) сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса
- г) энцефалопатия

Ответ: а

1721. К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ИЛИ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТСЯ

- а) стенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракцией выброса
- б) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
- в) микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)
- г) скорость каротидно-фemorальной пульсовой волны < 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

Ответ: а

1722. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЭМБОЛИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ ВОЗМОЖНЫ В

- а) головной мозг
- б) легочную артерию
- в) легкие
- г) легочные вены

Ответ: а

1723. ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАСТОЙ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ В

- а) малом круге кровообращения
- б) большом круге кровообращения
- в) портальной системе
- г) большом и малом кругах кровообращения

Ответ: а

1724. СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ОДЫШКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- а) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
- б) недостаточности аортального клапана
- в) дилатационной кардиомиопатии
- г) постинфарктном кардиосклерозе

Ответ: а

1725. К АССОЦИИРОВАННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- а) ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскуляризацию
- б) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
- в) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)
- г) скорость каротидно-фemorальной пульсовой волны >10м/секи лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

Ответ: а

1726. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

- а) диастолы
- б) систолы
- в) систолы и диастолы
- г) пресистолы

Ответ: а

1727. К АССОЦИИРОВАННОМУ СОСТОЯНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ

- а) транзиторная ишемическая атака
- б) пульсовое АД >60 мм рт.ст (у пожилого и старческого контингента)
- в) гипертрофия левого желудочка
- г) ХБП с рСКФ 30-60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>

Ответ: а

1728. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

- а) синдром Дреслера
- б) фибрилляция желудочков
- в) кардиогенный шок
- г) блокада левой ножки пучка Гиса

Ответ: а

1729. ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТОЧКА МАКСИМАЛЬНОЙ ГРОМКОСТИ ШУМА НАХОДИТСЯ В/ВО \_\_\_\_\_ МЕЖРЕБЕРЬЕ \_\_\_\_\_ ОТ ГРУДИНЫ

- а) третьем; слева
- б) третьем; справа
- в) втором; слева
- г) четвертом; справа

Ответ: а

1730. К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- а) висцеральное ожирение, артериальную гипертензию, нарушение углеводного обмена, дислипидемию
- б) артериальную гипертензию, экзогенно-конституциональное ожирение, микроальбуминурию, поликистоз почек
- в) висцеральное ожирение, артериальную гипертензия, отечный синдром, сахарный диабет
- г) нарушение толерантности к глюкозе, кардиомиопатию, нефропатию, дислипидотеинемию

Ответ: а

1731. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ СРЕДОСТЕНИЯ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- а) кальцификации створок клапанов
- б) гипертрофии миокарда
- в) асинхронии миокарда
- г) диастолической дисфункции миокарда

Ответ: а

1732. ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- а) ослабление II тона на аорте
- б) усиление I тона на верхушке
- в) щелчок открытия митрального клапана
- г) пресистолический шум на верхушке

Ответ: а

1733. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ

- а) диастолический на верхушке
- б) диастолический во втором межреберье справа
- в) систолический на верхушке
- г) систолический с максимальной громкостью над грудиной у правого края

Ответ: а

1734. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЕРДЦА - МИКСОМА - НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- а) левом предсердии
- б) правом предсердии
- в) левом желудочке
- г) правом желудочке

Ответ: а

1735. САМЫМ ЧАСТЫМ ТИПОМ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) миксома
- б) саркома
- в) рабдомиома
- г) хромафинома

Ответ: а

1736. БОЛЬШОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) аортальной недостаточности
- б) декомпенсированном митральном стенозе
- в) митральной недостаточности
- г) декомпенсированном аортальном стенозе

Ответ: а

1737. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА МАРФАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аневризма аорты
- б) васкулит
- в) миокардиальный фиброз
- г) нарушение ритма и проводимости сердца

Ответ: а

1738. ДИАГНОЗ МИОКАРДИТА ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО ХАРАКТЕРНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ

- а) биопсии миокарда
- б) эхокардиографии
- в) ЭКГ
- г) сцинтиграфии миокарда

Ответ: а

1739. ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ (В ММ РТ. СТ.)

- а) дневного амбулаторного АД  $>135/85$  и «офисного АД»  $<140/90$
- б) «офисного» АД  $>160-170/100$  мм рт.ст. и дневного амбулаторного АД  $>135/85$
- в) среднесуточного амбулаторного АД  $<130/80$  и повышенного «офисного» АД
- г) эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД  $>135/85$

Ответ: а

1740. К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ИЛИ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

- а) ХБП с рСКФ  $<30$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> или протеинурию  $>300$  мг в сутки
- б) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
- в) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300 мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)
- г) скорость каротидно-фemorальной пульсовой волны  $>10$  м/сек и лодыжечно-плечевой индекс  $<0,9$

Ответ: а

1741. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО НА ФОНЕ ТЕРАПИИ НЕПРЯМЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ У ПАЦИЕНТА С ПРОТЕЗИРОВАННЫМ МИТРАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 2,5 – 3,5
- б) 3 – 4
- в) 3,5 – 4,5
- г) 1,5 – 2,0

Ответ: а

1742. ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ПРОИСХОДИТ

- а) повышение давления в левом желудочке
- б) повышение давления в легочной артерии
- в) снижение давления в левом предсердии
- г) повышение систолического и снижение диастолического давления

Ответ: а

1743. ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) одышка, отек легких
- б) периферические отеки
- в) гепатомегалия, асцит
- г) тахикардия, набухание шейных вен

Ответ: а

1744. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тахиформа фибрилляции предсердий
- б) А-В блокада с периодами Самойлова-Венкебаха
- в) гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия
- г) рестриктивная кардиомиопатия с наличием ХСН

Ответ: а

1745. ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- а) подчеркнутая талия сердца
- б) сглаженная талия сердца
- в) увеличение границы относительной тупости в III межреберье справа
- г) изолированное увеличение границы относительной тупости в IV межреберье справа

Ответ: а

1746. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ НЕДОСТАТОЧНЫМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕМ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ, ОТНОСЯТ

- а) обморок
- б) экспираторную одышку
- в) сердечную астму
- г) акроцианоз, цианоз губ

Ответ: а

1747. НЕОБРАТИМЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ МИОКАРДА В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) некроз
- б) гибернация
- в) ишемия
- г) оглушение

Ответ: а

1748. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) коронарный атеросклероз
- б) миокардит Абрамова-Фидлера
- в) спазм коронарных артерий
- г) воспалительное поражение коронарных артерий

Ответ: а

1749. ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) возникновение болей в ночное время
- б) положительный эффект нитроглицерина
- в) появление боли при физической нагрузке
- г) низкая толерантность к физической нагрузке

Ответ: а

1750. МОЖНО СТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ПОСТИНФАРКТНЫЙ КАРДИОСКЛЕРОЗ» ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- а) 8
- б) 6
- в) 4
- г) 2

Ответ: а

1751. БЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- а) снижением потребности миокарда в кислороде
- б) снижением уровня холестерина в сыворотке крови

- в) цитопротективным действием на миокардиоциты
- г) усилением сократительной способности миокарда

Ответ: а

1752. ИНГИБИТОРОМ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА С САМЫМ КОРОТКИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) каптоприл
- б) лизиноприл
- в) периндоприл
- г) фозиноприл

Ответ: а

1753. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СУБЛИНГВАЛЬНЫЙ ПРИЕМ

- а) нифедипина
- б) верапамила ретарда
- в) трандолаприла
- г) периндоприла

Ответ: а

1754. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) туберкулез
- б) пневмония
- в) системная склеродермия
- г) острая ревматическая лихорадка

Ответ: а

1755. НАИБОЛЬШЕЙ ТРОПНОСТЬЮ К МИОКАРДУ ОБЛАДАЕТ ВИРУС

- а) Коксаки
- б) Эпштейн-Барр
- в) гепатита С
- г) гепатита В

Ответ: а

1756. СОСУДИСТЫМ СИМПТОМОМ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) положительный венный пульс
- б) двойной тон Траубе на бедренной артерии
- в) двойной шум Виноградова-Дюрозье
- г) псевдокапиллярный пульс Квинке

Ответ: а

1757. У ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПУЛЬС

- а) большой, быстрый
- б) нитевидный, учащенный
- в) малый, медленный
- г) напряженный, медленный

Ответ: а

1758. ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОБЫЧНО РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- а) V1-V3

- б) II, avR, V4
- в) II, III, avF
- г) V5-V6

Ответ: а

1759. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ОБЛАСТИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- а) усиление верхушечного толчка
- б) ослабление верхушечного толчка
- в) систолическое дрожание во втором межреберье справа
- г) диастолическое дрожание над верхушкой сердца

Ответ: а

1760. ИСТИННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- а) трикуспидальной недостаточности
- б) недостаточности митрального клапана
- в) декомпенсированном стенозе аортального клапана
- г) недостаточности аортального клапана

Ответ: а

1761. ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШУМ В УШАХ, УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА, АКЦЕНТ ВТОРОГО ТОНА НА АОРТЕ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ

- а) артериальной гипертензии
- б) митрального стеноза ревматической этиологии
- в) ИБС: острого трансмурального инфаркта миокарда
- г) ИБС: нестабильной стенокардии

Ответ: а

1762. ВТОРАЯ ФАЗА ЗВУКОВЫХ ЯВЛЕНИЙ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АД ПО КОРОТКОВУ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) появлению шумов
- б) усилению громкости тонов
- в) максимальной громкости тонов
- г) выраженному ослаблению громкости тонов

Ответ: а

1763. ДВОЙНОЙ ТОН ТРАУБЕ И ДВОЙНОЙ ШУМ ВИНОГРАДОВА - ДЮРОЗЬЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА

- а) недостаточности аортального
- б) недостаточности митрального
- в) декомпенсированном стенозе митрального
- г) декомпенсированном стенозе аортального

Ответ: а

1764. К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

- а) горизонтальную депрессию сегмента ST на 1 мм и более
- б) желудочковую экстрасистолию в покое, отклонение электрической оси сердца вправо
- в) суправентрикулярную экстрасистолию в покое, отклонение электрической оси сердца влево
- г) подъем сегмента ST и появление патологического зубца Q

Ответ: а



1765. СИМПТОМОМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инспираторная одышка
- б) экспираторная одышка
- в) увеличение объёма одной из конечностей
- г) отек стоп и голеней обеих конечностей в вечерние часы

Ответ: а

1766. У ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- а) диастолический шум в зоне Боткина-Эрба
- б) ритм перепела, диастолический шум на верхушке
- в) щелчок открытия митрального клапана, пресистолический шум
- г) усиление I тона на верхушке, диастолический шум

Ответ: а

1767. ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА Р ПЕРЕД ВСЕМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) идиовентрикулярного ритма
- б) атриовентрикулярной блокады II степени
- в) предсердной экстрасистолии
- г) экстрасистолии из верхней части AV соединения

Ответ: а

1768. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВЫРАЖЕННЫЕ ЗАСТОЙНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В ЛЕГКИХ И ОТЕКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СОХРАНЯЮТСЯ В ПОКОЕ И УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ЕМУ СЛЕДУЕТ ВЫСТАВИТЬ \_\_\_\_\_ ФК ХСН

- а) IV
- б) I
- в) II
- г) III

Ответ: а

1769. ПРИЧИНОЙ ЛЕВОПРЕДСЕРДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) митральный стеноз
- б) стеноз аортального клапана
- в) трикуспидальный стеноз
- г) недостаточность трикуспидального клапана

Ответ: а

1770. ОБЫЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА НЕ ВЫЗЫВАЕТ ПРИСТУПОВ, НО ОНИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ НАГРУЗКЕ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА

- а) I
- б) III
- в) IV
- г) II

Ответ: а

1771. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ

- а) вегетаций на клапанах
- б) митрального порока сердца

- в) спленоомегалии и гепатомегалии
- г) лихорадки и лимфоаденопатии

Ответ: а

1772. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ОДЫШКА И УМЕРЕННЫЕ ЗАСТОЙНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ (300-400 МЕТРОВ ЗА 6 МИНУТ) И ИСЧЕЗАЮТ В ПОКОЕ, ТО ЕМУ СЛЕДУЕТ ВЫСТАВИТЬ \_\_\_\_\_ ФК ХСН

- а) II
- б) I
- в) III
- г) IV

Ответ: а

1773. СИМПТОМОМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие отеков на ногах
- б) инспираторная одышка при физической нагрузке
- в) сердечная астма
- г) акроцианоз губ

Ответ: а

1774. ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ

- а) диастолический шум во втором межреберье справа
- б) грубый систолический шум во втором межреберье справа
- в) систолодиастолический шум во втором межреберье слева
- г) систолический шум во втором межреберье слева

Ответ: а

1775. НЕПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА Р, НЕИЗМЕНЕННЫЙ QRS НА ЭКГ УКАЗЫВАЮТ НА

- а) фибрилляцию предсердий
- б) пароксизмальную суправентрикулярную тахикардию
- в) пароксизмальную желудочковую тахикардию
- г) желудочковую экстрасистолию

Ответ: а

1776. НАИБОЛЬШЕЙ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ К БЕТА1-РЕЦЕПТОРАМ ОБЛАДАЕТ

- а) бисопролол
- б) пиндолол
- в) метопролол
- г) бетаксоллол

Ответ: а

1777. ЧАСТОТА СОКРАЩЕНИЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ИХ ТРЕПЕТАНИИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ

- а) 250-300
- б) 150-175
- в) 175-200
- г) 350-500

Ответ: а

1778. К СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- а) бисопролол
- б) карведилол

- в) надолол
- г) пропранолол

Ответ: а

1779. ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ ИЗ-ЗА

- а) снижения диастолического давления в аорте
- б) повышения диастолического давления в аорте
- в) застойной левожелудочковой недостаточности
- г) застойной правожелудочковой недостаточности

Ответ: а

1780. МОЛСИДОМИН ОТНОСИТСЯ К

- а) периферическим вазодилататорам
- б) антитромбоцитарным препаратам
- в) блокаторам бета-адренорецепторов
- г) блокаторам медленных кальциевых каналов

Ответ: а

1781. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) непереносимость йода
- б) развитие кардиогенного шока
- в) старческий возраст пациента
- г) острая левожелудочковая недостаточность

Ответ: а

1782. К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ

- а) мужской пол
- б) сахарный диабет II типа
- в) алиментарное ожирение
- г) табакокурение

Ответ: а

1783. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ОДЫШКА И УМЕРЕННЫЕ ЗАСТОЙНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ИСЧЕЗАЮТ В ПОКОЕ, ТО ЕМУ СЛЕДУЕТ ВЫСТАВИТЬ \_\_\_\_\_ СТАДИЮ ХСН

- а) IIА
- б) I
- в) IIБ
- г) III

Ответ: а

1784. ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРОИСХОДИТ \_\_\_\_\_ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА

- а) диффузное снижение
- б) локально-очаговое снижение
- в) локально-очаговое повышение
- г) сохранение прежней

Ответ: а

1785. ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ УМЕНЬШЕНИЕ \_\_\_\_\_ ВЕДЕТ К УВЕЛИЧЕНИЮ УДАРНОГО ОБЪЕМА

- а) частоты сердечных сокращений
- б) конечного диастолического объёма
- в) преднагрузки
- г) фракции выброса

Ответ: а

1786. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ У БОЛЬНОГО СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- а) делать перерывы в приеме нитратов
- б) добавлять к терапии альфа-адреноблокаторы
- в) добавлять к терапии β-адреноблокаторы
- г) перейти на трансдермальные формы нитратов

Ответ: а

1787. АКРОЦИАНОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) левожелудочковой недостаточности
- б) железодефицитной и В12-дефицитной анемии
- в) двусторонней крупозной пневмонии
- г) правожелудочковой недостаточности

Ответ: а

1788. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- а) грубый систолический шум над аортой
- б) нежный диастолический шум во втором межреберье справа
- в) усиление I тона на верхушке, ритм перепела
- г) ослабление I тона и систолический шум на верхушке

Ответ: а

1789. ВЫСОКО СПЕЦИФИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ ТАКАЯСУ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- а) pulsus differens на лучевых артериях
- б) приступообразного побледнения пальцев рук
- в) приступообразных парестезий кистей рук
- г) атрофических изменений мышц верхнего плечевого пояса

Ответ: а

1790. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ОБЛАСТИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- а) усиление верхушечного толчка, систолическое дрожание над аортой
- б) ослабление сердечного толчка и усиление эпигастральной пульсации
- в) ослабление верхушечного толчка, систолическое дрожание на верхушке
- г) ослабление верхушечного толчка, диастолическое дрожание на верхушке сердца

Ответ: а

1791. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- а) II, III, aVF
- б) I, aVL, V1-V2
- в) I, aVL, V5-V6
- г) II, III, aVF, V1-V2

Ответ: а

1792. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПЕРЕДНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- а) V1-V4
- б) I, aVL, V1-V6
- в) I, aVL, V5-V6
- г) II, III, aVF

Ответ: а

1793. ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОТМЕЧАЮТ

- а) депрессию сегмента ST при ВЭМ-пробе
- б) депрессию сегмента ST при пробе с гипервентиляцией
- в) подъем сегмента ST при проведении ортостатической пробы
- г) реверсию негативного зубца Т при пробе с хлоридом калия

Ответ: а

1794. ДВУХСТВОРЧАТОЕ СТРОЕНИЕ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ КЛАПАН

- а) митральный
- б) правый атриовентрикулярный
- в) аортальный
- г) легочного ствола

Ответ: а

1795. «РИТМ ПЕРЕПЕЛА» ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

- а) наличием тона открытия митрального клапана
- б) наличием патологического III тона
- в) расщеплением I тона
- г) расщеплением II тона

Ответ: а

1796. К ИЗМЕНЕНИЯМ НА ЭКГ, МАСКИРУЮЩИМ ОСТРЫЙ Q-ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

- а) блокаду левой ножки пучка Гиса
- б) атриовентрикулярную блокаду с периодами Венкебаха
- в) блокаду правой ножки пучка Гиса
- г) полную атриовентрикулярную блокаду

Ответ: а

1797. МИОКАРДИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТО, ЧТО

- а) он является инфекционно-аллергическим заболеванием
- б) боли в области сердца отсутствуют
- в) имеется наследственная предрасположенность
- г) лечение следует начинать с глюкокортикоидов

Ответ: а

1798. НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипертоническая болезнь
- б) стабильная стенокардия
- в) нарушение ритма сердца
- г) диффузный миокардит

Ответ: а

1799. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) резкое отклонение электрической оси сердца влево
- б) значительное уширение комплекса QRS
- в) нормальная ширина комплекса QRS
- г) умеренное отклонение электрической оси сердца влево

Ответ: а

1800. НЕПРЕРЫВНЫЙ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) открытого артериального протока
- б) дефекта межпредсердной перегородки
- в) дефекта межжелудочковой перегородки
- г) коарктации аорты

Ответ: а

1801. ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) тампонаде сердца
- б) гипертонической болезни
- в) гипертрофической кардиомиопатии
- г) дилатационной кардиомиопатии

Ответ: а

1802. В ОСНОВЕ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЛЕЖИТ

- а) спазм коронарных артерий
- б) повышение потребности миокарда в кислороде
- в) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- г) тромбоз коронарных артерий

Ответ: а

1803. НАЛИЧИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ЩЕЛЧКА И ПОЗДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА

- а) пролапсе митрального
- б) пролапсе аортального
- в) кальцинозе митрального
- г) отрыве хорд митрального

Ответ: а

1804. К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЕСТА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ОТНОСЯТ

- а) нестабильную стенокардию
- б) АВ-блокаду I степени
- в) наличие редких предсердных экстрасистол
- г) стабильную стенокардию

Ответ: а

1805. ПОВЫШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ПОНИЖЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА

- а) аортального
- б) трехстворчатого
- в) митрального
- г) легочной артерии

Ответ: а

1806. ФЕНОМЕН ПАРАДОКСАЛЬНОГО ПУЛЬСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_  
НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬСА НА

- а) уменьшении; вдохе
- б) увеличении; вдохе
- в) уменьшении; выдохе
- г) увеличении; выдохе

Ответ: а

1807. К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ОТНОСЯТ

- а) нарушение ритма
- б) инфаркт миокарда
- в) острое нарушение мозгового кровообращения
- г) тромбоэмболию легочной артерии

Ответ: а

1808. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ГИПОКАЛИЕМИИ НА ЭКГ ОТНОСЯТ

- а) депрессию сегмента ST
- б) уширение комплекса QRS
- в) высокие остроконечные зубцы T
- г) элевацию сегмента ST

Ответ: а

1809. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- а) ЭХО-КГ
- б) коронароангиографию
- в) рентгенографию органов грудной клетки
- г) сцинтиграфию миокарда

Ответ: а

1810. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЭКГ ОТРАЖАЕТ

- а) признаки гипертрофии правого желудочка и левого предсердия
- б) неполную блокаду ПНПГ
- в) полную блокаду ЛНПГ
- г) признаки гипертрофии левого желудочка

Ответ: а

1811. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ишемическая болезнь сердца
- б) врожденный порок сердца
- в) жидкость в полости перикарда
- г) опухоль сердца-миксома

Ответ: а

1812. ДВОЙНОЙ ШУМ ВИНОГРАДОВА-ДЮРОЗЬЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) аортальной недостаточности
- б) митральном стенозе
- в) стенозе аорты
- г) митральной недостаточности

Ответ: а

1813. ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА МАКСИМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R РЕГИСТРИРУЕТСЯ В \_\_ ОТВЕДЕНИИ

- а) II
- б) I
- в) III
- г) avF

Ответ: а

1814. ВЫРАЖЕННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА

- а) трехстворчатого
- б) митрального
- в) аортального
- г) легочной артерии

Ответ: а

1815. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- а) сердечных тропонинов
- б) аминотрансфераз
- в) МВ-фракции КФК
- г) общей КФК

Ответ: а

1816. ЧЕТВЕРТЫЙ ТОН НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- а) аортальном стенозе
- б) аортальной недостаточности
- в) митральной недостаточности
- г) митральном стенозе

Ответ: а

1817. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СПОНТАННОЙ (ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ) СТЕНОКАРДИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преходящий подъем сегмента ST
- б) появление преходящих зубцов Q
- в) возникновение преходящей блокады ветвей пучка Гиса
- г) инверсия зубцов T

Ответ: а

1818. ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗУБЦОМ Q, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подъем сегмента ST
- б) депрессия сегмента ST
- в) отрицательный «коронарный» зубец T
- г) патологический зубец Q или QS

Ответ: а

1819. УСИЛЕНИЕ ЗВУЧНОСТИ 2 ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) легочной гипертензии
- б) легочной гипотензии
- в) артериальной гипотензии
- г) артериальной гипертензии



Ответ: а

1820. К САМЫМ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ ОТНОСЯТ

- а) высокие остrokонечные зубцы Т
- б) уширение комплекса QRS
- в) отрицательные зубцы Т
- г) укорочение интервала PQ

Ответ: а

1821. К САМОМУ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ТЭЛА ОТНОСЯТ

- а) внезапную одышку без ортопноэ
- б) внезапную одышку и наличие ортопноэ
- в) кратковременную потерю сознания
- г) боль в нижних отделах грудной клетке на вдохе

Ответ: а

1822. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) выраженной одышкой
- б) отеками нижних конечностей
- в) пониженной утомляемостью
- г) увеличением печени

Ответ: а

1823. ЗУБЕЦ Р В НОРМЕ ВСЕГДА \_\_\_\_\_ В AVR ОТВЕДЕНИЯХ

- а) положительный в I, II, aVF, и отрицательный
- б) положительный в II, III, aVL и отрицательный
- в) положительный в aVL, aVF, V1-V2, и отрицательный
- г) отрицательный в III, aVF, V1-V2, и положительный

Ответ: а

1824. ОСЛАБЛЕНИЕ ЗВУЧНОСТИ 2 ТОНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) стенозе легочной артерии
- б) митральном стенозе
- в) митральной недостаточности
- г) трикуспидальной недостаточности

Ответ: а

1825. У НАРКОМАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПОДОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

- а) трикуспидальный
- б) митральный
- в) аортальный
- г) легочной артерии

Ответ: а

1826. БЛОКИРОВАННУЮ ЭКСТРАСИСТОЛУ ОТНОСЯТ К ЭКСТРАСИСТОЛАМ

- а) ранним предсердным
- б) обычным желудочковым
- в) ранним желудочковым
- г) из атриовентрикулярного соединения

Ответ: а

1827. ПРИ АВ - БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) выпадение комплексов QRS
- б) исчезновение зубцов Р
- в) удлинение интервала PR
- г) уширение комплексов QRS

Ответ: а

1828. ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- а) аортальном стенозе
- б) митральном стенозе
- в) постинфарктном кардиосклерозе
- г) пролапсе митрального клапана

Ответ: а

1829. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПАРОКСИЗМ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ОТ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ширина желудочкового комплекса не более 0,1 с
- б) регулярность ритма
- в) частота сердечных сокращений
- г) ширина желудочкового комплекса более 0,1 с

Ответ: а

1830. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СЕК

- а) 0,12-0,20
- б) 0,08-0,12
- в) 0,24-0,26
- г) 0,26-0,48

Ответ: а

1831. ВНЕЗАПНОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОДЫШКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) тромбоэмболии легочной артерии
- б) острого перикардита
- в) острого плеврита
- г) расслаивающейся аневризмы аорты

Ответ: а

1832. ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ КОРОНАРНОЙ СМЕРТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фибрилляция желудочков
- б) АВ-блокада II степени
- в) асистолия желудочков
- г) полная АВ-блокада

Ответ: а

1833. ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) митрального стеноза
- б) недостаточности аортального клапана
- в) недостаточности митрального клапана
- г) пролапса митрального клапана

Ответ: а

1834. УСИЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НАД МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ НА ВДОХЕ (СИМПТОМ РИВЕРО-КОРВАЛЛО) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА

- а) трехстворчатого
- б) аортального
- в) митрального
- г) легочной артерии

Ответ: а

1835. НИЗКОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В СОЧЕТАНИИ С НОРМАЛЬНЫМ ИЛИ ПОВЫШЕННЫМ СИСТОЛИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) аортальной недостаточности
- б) митрального стеноза
- в) митральной недостаточности
- г) стеноза устья аорты

Ответ: а

1836. ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- а) связано с повреждением (50% и более) массы миокарда
- б) зависит от локализации очага
- в) не зависит от объема поврежденного миокарда
- г) связано с повреждением (10% ) объема миокарда

Ответ: а

1837. ТРЕТИЙ ТОН СЕРДЦА МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ

- а) в норме у детей и подростков
- б) при выраженном митральном стенозе
- в) при недостаточности клапана легочной артерии
- г) при нерезко выраженной аортальной недостаточности

Ответ: а

1838. ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- а) аортальным стенозом
- б) аортальной недостаточностью
- в) митральной недостаточностью
- г) митральным стенозом

Ответ: а

1839. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ D-ДИМЕРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- а) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
- б) острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)
- в) феохромоцитомы
- г) инфаркта миокарда

Ответ: а

1840. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА P-Q В НОРМЕ ОТ (В СЕКУНДАХ)

- а) 0,12 до 0,20
- б) 0,10 до 0,18
- в) 0,16 до 0,24
- г) 0,06 до 0,10

Ответ: а

1841. ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА (АМПЛИТУДА R=S) В НОРМЕ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ОТВЕДЕНИЯМ

- а) V3-V4
- б) V1-V2
- в) V2-V3
- г) V5-V6

Ответ: а

1842. ПОД РЕГИОНАЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОНИМАЮТ

- а) гипокинезию
- б) акинезию
- в) гиперкинезию
- г) дискинезию

Ответ: а

1843. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ФАЗА ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИИ V1 ОБУСЛОВЛЕНА

- а) возбуждением левого предсердия
- б) сокращением правого предсердия
- в) проведением импульса по пучку Бахмана
- г) проведением импульса по пучку Кента

Ответ: а

1844. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОЧАГА НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сцинтиграфия миокарда с технецием-99М-пирофосфатом
- б) перфузионная сцинтиграфия миокарда с изотопом таллием-201
- в) внутривенная коронароангиография с вентрикулографией
- г) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции

Ответ: а

1845. К БОЛЬШИМ ФАКТОРАМ РИСКА (ПО ШКАЛЕ СНА2DS2-VASC 2 БАЛЛА) ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ

- а) возраст 75 лет и старше
- б) наличие сердечной недостаточности
- в) наличие сахарного диабета
- г) возраст 65 лет и старше

Ответ: а

1846. БОЛЬНЫЕ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРИНИМАЮТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- а) на корточках
- б) вертикальное
- в) лежа на левом боку с приведенными к животу ногами
- г) стоя с опорой рук о спинку стула

Ответ: а

1847. К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ПОЛНОЙ АВ БЛОКАДЫ, ОТНОСЯТ

- а) полную разобщенность предсердных и желудочковых комплексов
- б) на фоне синусового ритма независимую эктопическую электрическую активность левого предсердия

- в) выпадение комплекса PQRS без предшествующего укорочения интервала PP
- г) укорочение интервала PP перед выпадением комплекса PQRS

Ответ: а

1848. СИНДРОМ МОРГАНЬИ-АДАМСА-СТОКСА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ БЛОКАДЕ

- а) АВ II и III степени
- б) АВ I степени
- в) правой ножки пучка Гиса
- г) левой ножки пучка Гиса

Ответ: а

1849. ПОД РЕГИОНАЛЬНЫМ ОТСУТСТВИЕМ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОНИМАЮТ

- а) акинезию
- б) гипокинезию
- в) гиперкинезию
- г) дискинезию

Ответ: а

1850. ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) митральном стенозе
- б) недостаточности митрального клапана
- в) аортальном стенозе
- г) недостаточности аортального клапана

Ответ: а

1851. ЭНДОГЕННЫЙ СИНТЕЗ ХОЛЕСТЕРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- а) печени
- б) головном мозге
- в) желудке
- г) поджелудочной железе

Ответ: а

1852. К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ОТНОСЯТ

- а) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярную диссоциацию
- б) отсутствие зубцов «Р», наличие волн «f»
- в) отсутствие зубцов «Р», наличие «пилообразной» базальной линии
- г) зубцы «Р» различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины

Ответ: а

1853. ВЫРАЖЕННАЯ АСИММЕТРИЯ АД НА РУКАХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) неспецифического аортоартериита
- б) болезни и синдрома Иценко-Кушинга
- в) дефекта межжелудочковой перегородки
- г) выраженной коарктации грудного отдела аорты

Ответ: а

1854. К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

- а) загрудинную боль при нагрузке и депрессию сегмента S-T более 2 мм на ЭКГ
- б) колющую боль в левой половине грудной клетки без существенных изменений ЭКГ
- в) элевацию сегмента S-T менее 1 мм на ЭКГ во время болевого приступа, одышку
- г) желудочковую и наджелудочковую экстрасистолию после физической нагрузки

Ответ: а

1855. ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) одышка
- б) головокружение при переходе в ортостаз
- в) повышение АД при физической нагрузке
- г) колющие боли в сердце при наклонах туловища

Ответ: а

1856. ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ИЗ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В 1 МИНУТУ

- а) 40-50
- б) 100-110
- в) 90-100
- г) 120 и более

Ответ: а

1857. I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) биополярным
- б) монополярным
- в) усиленным
- г) нейтральным

Ответ: а

1858. К КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ ИЗОФЕРМЕНТАМ ОТНОСЯТ

- а) фракцию МВ креатинфосфокиназы
- б) миоглобин
- в) аспарагиновую трансаминазу
- г) лактатдегидрогеназу

Ответ: а

1859. ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- а) обычно в течение первых нескольких часов
- б) не позже, чем через 30 мин от начала заболевания
- в) не ранее, чем через 24 часа от начала заболевания
- г) на вторые-третьи сутки от начала заболевания

Ответ: а

1860. ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атеросклероз
- б) бактериальный эндокардит
- в) врожденный порок сердца
- г) острая ревматическая лихорадка

Ответ: а

1861. ПРИ 24-ЧАСОВОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) депрессия сегмента ST более 2 мм
- б) выраженная элевация сегмента ST
- в) инверсия конечной части желудочкового комплекса – зубца Т

г) удлинение электрической систолы желудочка – интервала QT

Ответ: а

1862. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) доплеркардиография
- б) электрокардиография в 12 отведениях
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) аускультация тонов и шумов сердца

Ответ: а

1863. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СУБМАКСИМАЛЬНАЯ НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДОСТИЖЕНИЕ \_\_\_% ОТ МАКСИМАЛЬНОЙ ЧСС

- а) 75
- б) 50
- в) 60
- г) 30

Ответ: а

1864. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ЭКГ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ

- а) гипертрофию левого желудочка
- б) остроконечный зубец Р в отведениях II, III
- в) блокаду правой ножки пучка Гиса
- г) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II

Ответ: а

1865. «БАРАБАННЫЕ ПАЛОЧКИ» И ЦИАНОЗ НОГ, НО НЕ РУК, ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ СЕРДЦА ПОСЛЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СБРОСА КРОВИ СПРАВА-НАЛЕВО

- а) незаращении артериального протока
- б) дефекте межпредсердной перегородки
- в) стенозе аортального клапана
- г) недостаточности трикуспидального клапана

Ответ: а

1866. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ЩЕЛЧОК, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА, ОБУСЛОВЛЕН

- а) пролапсом створки митрального клапана
- б) сужением левого атриовентрикулярного отверстия
- в) снижением вязкости крови
- г) значительным падением сократимости миокарда левого желудочка

Ответ: а

1867. ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бактериальный эндокардит
- б) сифилитический аортит
- в) врожденный порок сердца
- г) острая ревматическая лихорадка

Ответ: а

1868. ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- а) аортальным стенозом
- б) сочетанным митральным пороком
- в) аортальной недостаточностью
- г) митральной недостаточностью

Ответ: а

1869. К ЭКГ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ

- а) комплекс QRS преждевременный, расширен, деформирован
- б) наличие неполной компенсаторной паузы
- в) измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом
- г) комплекс QRS преждевременный, не расширен

Ответ: а

1870. ДОСТОВЕРНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) артериальная гипертензия
- б) низкая физическая активность
- в) регулярное употребление малых доз алкоголя
- г) отягощенный семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний

Ответ: а

1871. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ МИОКАРДИТА ОТНОСЯТ

- а) инфекцию
- б) паразитарную инвазию
- в) системные коллагенозы
- г) идиопатические факторы

Ответ: а

1872. ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НАЧИНАЕТСЯ С \_\_\_\_\_ СЕРДЦА

- а) левой части межжелудочковой перегородки
- б) правой части межпредсердной перегородки
- в) базальной части отделов левого желудочка
- г) верхушки и боковой стенки правого предсердия

Ответ: а

1873. ОБЩУЮ АКТИВНОСТЬ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ МОЖНО ОЦЕНИВАТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- а) времени лизиса эуглобулиновой фракции
- б) антитромбина
- в) протромбинового времени
- г) тромбинового времени

Ответ: а

1874. ИНТЕРВАЛ QT ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) комплекс QRS, сегмент ST, зубец Т
- б) интервал PQ и желудочковый комплекс
- в) расстояние в секундах от зубца Р до зубца Т
- г) все зубцы и интервалы предсердного и желудочкового комплексов

Ответ: а

1875. КАКАЯ КИСЛОТА КАК МЕТАБОЛИТ КАТЕХОЛАМИНОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В МОЧЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ?

- а) ванилилминдальная



- б) пировиноградная
- в) гамма-оксимасляная
- г) фенилпировиноградная

Ответ: а

1876. ОСЦИЛЛЯЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) аортальной недостаточности
- б) дефекта межпредсердной перегородки
- в) дефекта межжелудочковой перегородки
- г) аортального стеноза

Ответ: а

1877. К ЭКГ КРИТЕРИЯМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- а) патологический зубец Q
- б) конкордантный подъем сегмента ST
- в) низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях
- г) депрессию сегмента ST

Ответ: а

1878. В ОСНОВЕ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЛЕЖИТ

- а) спазм коронарных артерий
- б) атеротромбоз коронарных артерий
- в) увеличение потребности миокарда в кислороде
- г) повышение вязкости крови

Ответ: а

1879. САМЫМ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внезапная одышка
- б) боль в левой половине грудной клетки
- в) повторное кровохарканье
- г) эпизод потери сознания

Ответ: а

1880. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эхокардиография с доплерографией
- б) катетеризация сердца и магистральных сосудов
- в) сцинтиграфия сердца
- г) проба с физической нагрузкой ( ВЭМ, Тредмил-тест)

Ответ: а

1881. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПЕРИКАРД ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эхокардиография
- б) рентгенография органов грудной клетки
- в) перкуссия с определением границ сердца
- г) электрокардиография с дополнительными отведениями

Ответ: а

1882. УСИЛЕНИЕ ШУМА НАД МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ НА ВДОХЕ (СИМПТОМ КОРВАЛЛО) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) трикуспидальной недостаточности
- б) митральной недостаточности тяжелой степени
- в) стеноза легочной артерии с наличием легочной гипертензии
- г) выраженной аортальной недостаточности

Ответ: а

1883. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) метод парных велоэргометров
- б) чреспищеводная кардиостимуляция
- в) проба с физической нагрузкой на тредмиле
- г) 24-часовое мониторирование электрокардиограммы

Ответ: а

1884. ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В

- а) базальном отделе левого желудочка
- б) правой части межжелудочковой перегородки
- в) верхушке левого желудочка сердца
- г) базальной части правого желудочка сердца

Ответ: а

1885. ПОЯВЛЕНИЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ КОМПЛЕКСОВ QS В V1-V3 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА \_\_\_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- а) передне-перегородочной
- б) задне-нижней
- в) боковой
- г) верхушечной

Ответ: а

1886. В НОРМЕ РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ РАВЕН ДО (В ММ)

- а) 40
- б) 45
- в) 50
- г) 35

Ответ: а

1887. МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) смещением вверх верхней границы и сглаживанием «талии» сердца
- б) смещением вправо правой границы
- в) смещением влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца
- г) «треугольной формой сердца»

Ответ: а

1888. САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подъем сегмента ST
- б) нарушение сердечного ритма
- в) изменение комплекса QRS
- г) инверсия зубца T

Ответ: а

1889. В ПЕРЕДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВТОРАЯ ДУГА ПО ЛЕВОМУ КОНТОРУ ОБРАЗОВАНА

- а) легочной артерией
- б) ушком левого предсердия
- в) дугой восходящей аорты
- г) нисходящей аортой

Ответ: а

1890. ЛЕЙКОЦИТОЗ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) через несколько часов
- б) к концу первых суток
- в) на вторые – третьи сутки
- г) через пять суток

Ответ: а

1891. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) коронароспазм
- б) стенозирующий атеросклероз
- в) атеротромбоз коронарных сосудов
- г) артериальная гипертензия

Ответ: а

1892. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ

- а) снижение насосной функции сердца
- б) стрессовая реакция на болевые раздражители
- в) артериальная гипотония
- г) гиповолемия

Ответ: а

1893. ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М- И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- а) дилатацию правых отделов сердца
- б) дилатацию левого предсердия
- в) дилатацию левого желудочка
- г) уменьшение размеров правого предсердия

Ответ: а

1894. К «БОЛЬШИМ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ

- а) эхокардиографические признаки
- б) ремиттирующую лихорадку
- в) узелки Ослера
- г) тромбоэмболический инсульт головного мозга

Ответ: а

1895. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фибрилляция желудочков
- б) асистолия желудочков
- в) электромеханическая диссоциация

г) АВ-блокада III степени

Ответ: а

1896. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

а) выраженные вегето-сосудистые расстройства

б) брадикардию

в) постепенное начало и большую продолжительность (от нескольких часов до 3-5 дней)

г) энцефалопатию с тошнотой, рвотой, нарушением сознания, сонливостью и др.

Ответ: а

1897. КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СИНОАТРИАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ?

а) внезапное начало и внезапный конец тахикардии

б) волны фибрилляции предсердий

в) разные интервалы R-R

г) уширение комплексов QRS

Ответ: а

1898. ПРИ ОСТРОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

а) резко возрастает

б) остается нормальным

в) понижается

г) сначала снижается, а затем становится нормальным

Ответ: а

1899. ВЫРАЖЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СКОРОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВОТОКА ОТ ФАЗ ДЫХАНИЯ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

а) тампонады сердца

б) инфаркта миокарда

в) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)

г) фибрилляции предсердий

Ответ: а

1900. БОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

а) более 500

б) 400

в) 300

г) 150

Ответ: а

1901. РЕГИСТРИРОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7-V9 И ДОРЗАЛЬНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ПО НЭБУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ ИНФАРКТЕ

а) заднебазальном

б) правого желудочка

в) высоком боковом

г) переднем

Ответ: а

1902. НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ ДИЛАТАЦИЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО И ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- а) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- б) легочной гипертензии
- в) стеноза устья аорты
- г) инфаркта миокарда левого желудочка

Ответ: а

1903. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ, ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ И ПОЧЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) артериальная гипертензия
- б) малоподвижный образ жизни
- в) избыточная масса тела
- г) повышенное потребление в пищу поваренной соли

Ответ: а

1904. СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) субкостальная
- б) супрастернальный доступ
- в) парастернальный доступ
- г) апикальная

Ответ: а

1905. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОПЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сброс слева направо
- б) сброс справа налево
- в) двунаправленный сброс
- г) отсутствие сброса

Ответ: а

1906. ФАКТОРОМ РИСКА, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие систолического артериального давления, равного или выше 140 мм рт.ст.
- б) ежедневное употребление алкоголя в переводе на этиловый спирт в количестве 10 грамм
- в) употребление овощей и фруктов в количестве 450 грамм в сутки
- г) ежедневная ходьба в течение 1 часа

Ответ: а

1907. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ВНЕЗАПНОГО ПОЯВЛЕНИЯ ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) разрыв межжелудочковой перегородки
- б) разрыв свободной стенки левого желудочка
- в) разрыв папиллярной мышцы
- г) тромбоэмболия легочной артерии

Ответ: а

1908. ПОД ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ ГРУППУ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПОДОЗРЕВАТЬ

- а) инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию
- б) стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию
- в) постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка
- г) жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости

Ответ: а

1909. КАКОЙ УЗ-ПРИЗНАК ХАРАКТЕРИЗУЕТ СТЕНОЗ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ?

- а) створки митрального клапана утолщены, движутся однонаправленно
- б) амплитуда движения створок митрального клапана увеличена
- в) провисание створок митрального клапана в полость предсердия
- г) створки митрального клапана движутся в противофазе

Ответ: а

1910. ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИЗМЕРЕННАЯ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- а) 5
- б) 7
- в) 8
- г) 10

Ответ: а

1911. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обструкция выносящего тракта левого желудочка
- б) снижение сократительной функции левого желудочка
- в) митральный стеноз
- г) высокое общее периферическое сопротивление

Ответ: а

1912. У БОЛЬНОГО НА ЭХО-КГ ВЫЯВИЛАСЬ ДИЛАТАЦИЯ ВСЕХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) дилатационной кардиомиопатии
- б) аортальной недостаточности
- в) изолированного стеноза митрального клапана
- г) острого инфаркта миокарда

Ответ: а

1913. У ПАЦИЕНТА 19 ЛЕТ ПРИ ЭХО-КГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ОТКРЫТИЯ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛУ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СКОРОСТИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) митрального стеноза
- б) дефекта межжелудочковой перегородки сердца (ДМЖП)
- в) митральной недостаточности
- г) аортального стеноза

Ответ: а

1914. ПОД СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПОНИМАЮТ

- а) преходящую потерю сознания вследствие общей гипоперфузии мозга

- б) обратимую потерю сознания вследствие эпилептического припадка или психогенной причины
  - в) преходящую потерю сознания вследствие травматического повреждения головного мозга
  - г) глубокое угнетение функции ЦНС вследствие экзогенной интоксикации
- Ответ: а

1915. ПРЕКРАЩАЕТСЯ ФИЛЬТРАЦИЯ МОЧИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ (В ММ РТ.СТ.)

- а) 50
- б) 70
- в) 30
- г) 90

Ответ: а

1916. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ СИЛЬНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, ПОТЛИВОСТЬЮ И СЕРДЦЕБИЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) феохромоцитомы
- б) реноваскулярной гипертензии
- в) коарктации аорты
- г) гипотериоза

Ответ: а

1917. СИНДРОМ МОРГАНЬИ – ЭДЕМСА – СТОКСА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) синоатриальной блокаде
- б) неполной блокаде левой ножки пучка Гиса (НБЛНПГ)
- в) неполной блокаде правой ножки пучка Гиса (НБПНПГ)
- г) бифасцикулярной блокаде

Ответ: а

1918. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ И ПАРААНГИОМАХ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

- а) кризового
- б) изолированного систолического
- в) с асимметрией на верхних и нижних конечностях
- г) изолированного диастолического

Ответ: а

1919. РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ НА УРОВНЕ КОНЦОВ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- а) 56
- б) 45
- в) 50
- г) 80

Ответ: а

1920. СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) субкостальная
- б) супрастернальный доступ
- в) парастернальный доступ

г) апикальная

Ответ: а

1921. ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

а) 16-20

б) 14-16

в) 13-14

г) более 20

Ответ: а

1922. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОПЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ

а) синим

б) зеленым

в) фиолетовым

г) красным

Ответ: а

1923. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СОСТОЯНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗНИКАЕТ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОТНОСЯТ

а) заболевания венозной системы

б) острые вирусные инфекции

в) тяжелые физические нагрузки

г) гипертоническую болезнь

Ответ: а

1924. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

а) вены нижних конечностей

б) вены верхних конечностей

в) правое сердце

г) верхнюю полую вену

Ответ: а

1925. ДИЛАТАЦИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ОТСУТСТВИЕ ЕЕ РЕАКЦИИ НА ВДОХ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

а) тампонады сердца

б) инфаркта миокарда

в) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)

г) фибрилляции предсердий

Ответ: а

1926. ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ

а) возникновение пароксизма желудочковой тахикардии типа «пируэт»

б) прогрессирующее ухудшение внутрижелудочковой проводимости

в) возникновение периодов асистолии

г) аортальный стеноз

Ответ: а



1927. ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 14-16
- б) 13-14
- в) 16-20
- г) более 20

Ответ: а

1928. ПРЕДСИНКОПАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ, СЛАБОСТЬЮ, БЛЕДНОСТЬЮ, ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА ПРЕДШЕСТВУЕТ

- а) вазодепрессорному обмороку
- б) обмороку при ортостатической гипотонии
- в) обмороку при синдроме Морганьи – Эдемса – Стокса
- г) потере сознания при эпилептических припадках

Ответ: а

1929. К УЗ-ПРИЗНАКАМ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ЕГО СТВОРОК

- а) неполное раскрытие и утолщение
- б) сепарацию
- в) осцилляцию
- г) среднесистолическое схождение

Ответ: а

1930. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ангинозная
- б) астматическая
- в) гастралгическая
- г) церебро-вазкулярная

Ответ: а

1931. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРАНСЭЗОФАГАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА

- а) миксому, тромбоз ушка левого предсердия
- б) тромбоемболии легочной артерии (ТЭЛА)
- в) острый инфаркт миокарда
- г) ГКМП

Ответ: а

1932. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) селективная ангиопульмонография
- б) ЭКГ
- в) ЭХО-кардиография
- г) рентгенологическое исследование

Ответ: а

1933. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение фракции выброса левого желудочка
- б) умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка
- в) аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие
- г) увеличение передне-заднего размера левого предсердия

Ответ: а

1934. ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ СТВОРОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) митрального стеноза
- б) митральной недостаточности
- в) аортального стеноза
- г) дефекта межжелудочковой перегородки

Ответ: а

1935. ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) митрального стеноза
- б) митральной недостаточности
- в) аортального стеноза
- г) аортальной недостаточности

Ответ: а

1936. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОПЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК К ДАТЧИКУ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ

- а) красным
- б) синим
- в) зеленым
- г) фиолетовым

Ответ: а

1937. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоз коронарной артерии
- б) спазм коронарной артерии
- в) окклюзия коронарной артерии атеросклеротической бляшкой
- г) внезапное повышение потребности миокарда в кислороде

Ответ: а

1938. СЕПАРАЦИЯ СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) аортальной недостаточности
- б) дефекта межпредсердной перегородки
- в) дефекта межжелудочковой перегородки
- г) аортального стеноза

Ответ: а

1939. ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)

- а) 4-6
- б) 2
- в) 3
- г) 1,5

Ответ: а

1940. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ишемическая болезнь сердца
- б) дилатационная кардиомиопатия
- в) острый вирусный миокардит
- г) гипертрофическая кардиомиопатия

Ответ: а

1941. ЭКГ ПРИЗНАКАМИ P-MITRALE ЯВЛЯЮТСЯ

- а) широкие двугорбые Р зубцы I, II, V5-V6
- б) высокие Р в грудных отведениях
- в) широкие двугорбые Р V1-V6
- г) высокие остроконечные Р зубцы II, III, aVF

Ответ: а

1942. СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ В

- а) правом предсердии рядом с местом впадения верхней полой вены
- б) базальной части межпредсердной перегородки
- в) правом предсердии субэндокардиально в месте впадения коронарного синуса
- г) левом предсердии в устье легочной вены

Ответ: а

1943. К ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ НА ЭКГ P-PULMONALE ОТНОСЯТ

- а) перегрузку правого предсердия
- б) перегрузку левого предсердия
- в) гипертрофию левого желудочка
- г) гипертрофию правого желудочка

Ответ: а

1944. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ПРОХОДЯТ МЕЖДУ

- а) предсердиями и желудочками
- б) двумя предсердиями
- в) двумя желудочками
- г) двумя участками миокарда в пределах одной камеры сердца

Ответ: а

1945. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ» И УТОЧНЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКИ ПАЦИЕНТУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- а) стресс-тест с визуализацией миокарда или регистрацией ЭКГ
- б) суточное имониторирование ЭКГ
- в) электрофизиологическое исследование миокарда
- г) эхокардиографическое исследование

Ответ: а

1946. У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ РАЗВИТИИ БУРНОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ С ПАДЕНИЕМ АД И ПОЯВЛЕНИЕМ ВЫРАЖЕННОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ НАБЛЮДАЮТ

- а) отрыв сосочковой мышцы
- б) распространении инфаркта на правый желудочек
- в) разрыв свободной стенки
- г) разрыв межжелудочковой перегородки

Ответ: а

1947. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ВЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) недостаточности трикуспидального клапана
- б) митральном стенозе в стадии компенсации
- в) аортальной недостаточности
- г) стенозе устья аорты

Ответ: а

1948. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) набухание шейных вен
- б) одышка разной степени выраженности
- в) тахикардия
- г) пульсация в эпигастрии

Ответ: а

1949. ПАЦИЕНТ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ЦИФРАМИ АД 170/105 ММ РТ.СТ., ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- а) высокий
- б) умеренный
- в) очень высокий
- г) низкий

Ответ: а

1950. К ПРИЗНАКАМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ 1 ТИПА ОТНОСЯТ

- а) постепенное нарастание интервала PQ с выпадением одного из комплексов QRS
- б) удлинение интервала PQ более 0,2 с
- в) выпадение одного из комплексов QRS без предшествующего постепенного нарастания интервалов PQ
- г) нерегулярный интервал PQ, регулярный ритм в желудочках

Ответ: а

1951. ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- а) на фоне болевого приступа
- б) во время сна
- в) сразу после еды
- г) рано утром при пробуждении

Ответ: а

1952. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У НАРКОМАНОВ ХАРАКТЕРНО

- а) поражение трехстворчатого клапана
- б) наличие грибковой и стафилококковой этиологии
- в) тромбэмболия в мозг
- г) тромбэмболия в артерии нижних конечностей

Ответ: а

1953. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ КОРТИЗОЛА С МОЧОЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- а) синдрома Кушинга
- б) феохромоцитомы
- в) первичного альдостеронизма
- г) реноваскулярной гипертензии

Ответ: а

1954. ПРИ ПОВТОРНЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ АД ВРАЧОМ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ ЗНАЧЕНИЯ 150/90, 140/90, 150/90, 145/75 ММ РТ.СТ., ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ СЛЕДУЕТ ТРАКТОВАТЬ КАК АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ

- а) I степени
- б) изолированную систолическую
- в) II степени
- г) III степени

Ответ: а

1955. К ПРИЗНАКАМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ 2 ТИПА ОТНОСЯТ

- а) выпадение одного из комплексов QRS без предшествующего постепенного нарастания интервалов PQ
- б) удлинение интервала PQ более 0,2 с
- в) постепенное нарастание интервала PQ с выпадением одного из комплексов QRS
- г) нерегулярный интервал PQ, регулярный ритм в желудочках

Ответ: а

1956. К ПРИЗНАКАМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 1 СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- а) удлинение интервала PQ более 0,2 с
- б) постепенное нарастание интервала PQ с выпадением одного из комплексов QRS
- в) выпадение одного из комплексов QRS без предшествующего постепенного нарастания интервалов PQ
- г) нерегулярный интервал PQ, регулярный ритм в желудочках

Ответ: а

1957. ПРИ WPW СИНДРОМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- а) менее 0,12
- б) 0,12 - 0,2
- в) более 0,2
- г) более 0,25

Ответ: а

1958. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) первичного гиперальдостеронизма
- б) микседемы
- в) гипопаратиреоза
- г) болезни Аддисона

Ответ: а

1959. ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ ПОЛЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- а) правое предсердие
- б) левое предсердие
- в) коронарный синус
- г) ушко правого предсердия

Ответ: а

1960. ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) появление сжимающих болей за грудиной при быстрой ходьбе, прекращение приступа в покое
- б) возникновение боли при резких движениях, поворотах туловища
- в) локализация боли на ограниченном пространстве в области верхушки сердца

г) ощущение «неполноты вдоха»

Ответ: а

1961. У ПАЦИЕНТА С АД 150/95 ММ РТ.СТ. И СКФ 28 МЛ/МИН/1,73 М<sup>2</sup> АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ, \_\_\_\_\_ РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

а) 1; очень высокий

б) 1; умеренный

в) 2; очень высокий

г) 2; умеренный

Ответ: а

1962. К ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ НА ЭКГ Р-MITRALE ОТНОСЯТ

а) дилатацию левого предсердия

б) дилатацию правого предсердия

в) гипертрофию правого желудочка

г) гипертрофию левого желудочка

Ответ: а

1963. ОСНОВНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) дилатацией камер сердца при отсутствии выраженной гипертрофии

б) дилатацией левого желудочка, гипертрофией его стенок

в) фракцией выброса < 40%

г) снижением систолической и диастолической функций сердца

Ответ: а

1964. КРОНАРНЫЙ СИНДРОМ Х ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

а) при физической нагрузке, отсутствием стенотического поражения коронарных артерий при коронарографии, депрессией сегмента ST при проведении стресс-теста

б) без связи с физической нагрузкой, отсутствием стенотического поражения коронарных артерий при коронарографии независимо от результатов стресс-теста

в) при физической нагрузке, возникновением депрессий на стресс-тесте, стенотическим поражением коронарных артерий при коронарографии

г) при физической нагрузке, стенотическим поражением коронарных артерий, отсутствием депрессий сегмента ST при проведении стресс-теста

Ответ: а

1965. ЗУБЕЦ Р В НОРМЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ В ОТВЕДЕНИИ

а) V1

б) I

в) II

г) aVF

Ответ: а

1966. ЭКГ ПРИЗНАКАМИ Р-PULMONALE ЯВЛЯЮТСЯ

а) высокие остроконечные Р зубцы II, III, aVF

б) высокие Р в грудных отведениях

в) широкие двугорбые Р V1-V6

г) широкие двугорбые Р зубцы I, II, V5-V6

Ответ: а

1967. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ИЗГНАНИЯ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- а) стенозе устья аорты
- б) стенозе легочной артерии
- в) митральной недостаточности
- г) функциональном шуме

Ответ: а

1968. СНИЖЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) аортальной недостаточности
- б) стеноза устья аорты
- в) незаращения артериального протока
- г) митральной недостаточности

Ответ: а

1969. К ПРИЗНАКУ, ОТЛИЧАЮЩЕМУ ОРТОДРОМНУЮ ТАХИКАРДИЮ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ОТ ТИПИЧНОЙ АВ-УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ОТНОСЯТ

- а) интервал  $RP > 0,1$  с
- б) интервал  $RP^1 < 0,1$  с
- в) наличие широких комплексов QRS
- г) наличие дельта-волн

Ответ: а

1970. ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диффузный гломерулонефрит
- б) хронический гепатит
- в) тиреотоксикоз
- г) В12-дефицитная анемия

Ответ: а

1971. НА ПРИЕМЕ ВРАЧОМ ПРИ ПОВТОРНЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ АД БЫЛИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ ЗНАЧЕНИЯ 130/90, 138/92, 135/95, 120/94 ММ РТ.СТ., ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ СЛЕДУЕТ ТРАКТОВАТЬ КАК

- а) артериальная гипертензия I степени
- б) нормальное АД
- в) артериальная гипертензия II степени
- г) артериальная гипертензия III степени

Ответ: а

1972. ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) отклонение ЭОС вправо
- б) резкое отклонение ЭОС влево
- в) значительное уширение комплекса QRS
- г) длительность QRS до 0,11 с

Ответ: а

1973. ПАЦИЕНТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (АД 145/90 ММ РТ.СТ.), САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ДЛИТЕЛЬНЫМ СТАЖЕМ КУРЕНИЯ, ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- а) очень высокий
- б) умеренный
- в) низкий

г) высокий

Ответ: а

1974. СКОРОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ИМПУЛЬСОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ В

- а) пучке Гиса и его ветвях
- б) рабочем миокарде предсердий
- в) АВ узел
- г) рабочем миокарде желудочков

Ответ: а

1975. ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- а) митральной недостаточности
- б) аортальной недостаточности
- в) недостаточности клапана легочной артерии
- г) митральном стенозе

Ответ: а

1976. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ОТ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) предсердно-желудочковая диссоциация
- б) частота ритма  $>150$  в минуту
- в) уширение комплекса QRS
- г) отсутствие зубца Р перед комплексами QRS

Ответ: а

1977. ПРИ ПОЛНОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ БЛОКАДЕ ИНТЕРВАЛЫ PP \_\_\_\_\_ RR

- а) меньше интервалов
- б) больше интервалов
- в) равны интервалам
- г) кратны интервалам

Ответ: а

1978. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ

- а) стафилококк
- б) синегнойную палочку
- в) грибы
- г) вирусы

Ответ: а

1979. НОРМАЛЬНЫМ ТИПОМ КРИВОЙ ПРИ СУТОЧНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ

- а) Dipper
- б) Over dipper
- в) Non dipper
- г) Night picker

Ответ: а

1980. В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- а) градиент давления между левым предсердием и диастолическим давлением в левом желудочке



- б) давление в легочной артерии
- в) давление в левом предсердии
- г) градиент систолического давления между левым желудочком и аортой

Ответ: а

1981. ИНТЕРВАЛ PQ ОТРАЖАЕТ ВРЕМЯ

- а) от начала возбуждения миокарда предсердий до начала возбуждения миокарда желудочков
- б) проведения импульса по предсердиям
- в) проведения импульса по АВ-узлу
- г) проведения импульса по системе Гиса-Пуркинье

Ответ: а

1982. СПОНТАННАЯ СТЕНОКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) интенсивными болями, не связанными с физической нагрузкой
- б) болями на высоте физической нагрузки
- в) эффектом бета-блокаторов
- г) четким эффектом от приема нитроглицерина

Ответ: а

1983. СОГЛАСНО ЗАКОНУ ФРАНКА-СТАРЛИНГА СИЛА СОКРАЩЕНИЯ МИОКАРДА ВОЗРАСТАЕТ ПРИ

- а) увеличении преднагрузки
- б) снижении постнагрузки
- в) выбросе катехоламинов
- г) увеличении ЧСС

Ответ: а

1984. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) легочная артериальная гипертензия
- б) венозный застой в малом круге кровообращения
- в) повышение внутригрудного давления
- г) повышение легочно-капиллярного давления

Ответ: а

1985. ТИПИЧНОЙ КЛИНИКОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) появление неприятных ощущений за грудиной при быстрой ходьбе, которые заставляют остановиться, прекращение приступа в покое
- б) появление неприятных ощущений за грудиной после еды, уменьшающихся в положении сидя
- в) неприятные ощущения за грудиной при эмоциональной нагрузке, уменьшаются при ходьбе
- г) одышка, уменьшающаяся в положении ортопноэ

Ответ: а

1986. ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО ПРИСТУПА С НЕПРИЯТНЫХ ОЩУЩЕНИЙ В СЕРДЦЕ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 180 В 1 МИНУТУ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ, ПОТЛИВОСТИ; ОБНАРУЖЕНИЕ НА ЭКГ ЧАСТОГО ПРАВИЛЬНОГО РИТМА, НЕИЗМЕНЕННОГО КОМПЛЕКСА QRS, ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА Р И ВНЕЗАПНОЕ ОКОНЧАНИЕ ПРИСТУПА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) наджелудочковой пароксизмальной тахикардии
- б) частой экстрасистолии
- в) синусовой тахикардии

г) пароксизмальной мерцательной аритмии

Ответ: а

1987. К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ

а) отсутствие зубцов Р

б) наличие регулярных пилообразных волн F

в) частота желудочковых сокращений более 120 в минуту

г) укорочение интервала PQ менее 0,1 с

Ответ: а

1988. ПРИ WPW СИНДРОМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ QRS СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

а) более 0,1

б) менее 0,1

в) менее 0,12

г) 0,08 - 0,12

Ответ: а

1989. РОСТУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ СПОСОБСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ

а) холестерина липопротеидов низкой плотности

б) холестерина липопротеидов высокой плотности

в) уровня кальция в крови

г) хиломикронов

Ответ: а

1990. К КРИТЕРИЯМ ИШЕМИИ ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ОТНОСЯТ

а) депрессию сегмента ST более 1 мм

б) экстрасистолию

в) зубцы Т в грудных отведениях

г) появление А-V блокады

Ответ: а

1991. ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

а) появление комплекса QS в двух и более отведениях

б) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях

в) подъем сегмента ST в 1 отведении

г) блокада левой ножки пучка Гиса

Ответ: а

1992. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ

а) резкое отклонение электрической оси вправо

б) отклонение электрической оси вправо

в) расширение комплекса QRS  $>0,10$

г) деформация комплекса QRS

Ответ: а

1993. ПОД КОРНЕЛЬСКИМ ПРОИЗВЕДЕНИЕМ ПОНИМАЮТ ПРОИЗВЕДЕНИЕ

а) суммы амплитуд  $R_{avL}$  и  $SV_3$  на длительность QRSII

б) ударного объема на частоту сердечных сокращений

в) количества пачек выкуренных сигарет в день и стажа курения (в годах)

г) ЧСС и систолического АД

Ответ: а

1994. УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫСОТЫ И ШИРИНЫ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 В СОЧЕТАНИИ С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЗУБЦОМ T ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

а) заднего инфаркта миокарда (задне-базального)

б) передне-перегородочного инфаркта миокарда

в) инфаркта миокарда правого желудочка

г) мелкоочагового инфаркта миокарда

Ответ: а

1995. СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

а) нижнего инфаркта миокарда

б) инфаркта межжелудочковой перегородки

в) передне-перегородочного инфаркта миокарда

г) инфаркта миокарда правого желудочка

Ответ: а

1996. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ

а) ремоделирование миокарда

б) эндотелиальная дисфункция

в) артериальная гипертензия

г) гиперсимпатикотония

Ответ: а

1997. ПРИ ПОВОРОТЕ СЕРДЦА ВЕРХУШКОЙ ВПЕРЕД НА ЭКГ ПОЯВЛЯЕТСЯ

а) электрическая ось типа QI-QII-QIII

б) отклонение электрической оси влево

в) отклонение электрической оси вправо

г) блокада левой передней ветви

Ответ: а

1998. ПРИ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА АУСКУЛЬТАТИВНАЯ СИМПТОМАТИКА БОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА В

а) вертикальном положении

б) горизонтальном положении пациента

в) положении на левом боку

г) положении на правом боку

Ответ: а

1999. К ПОЗИЦИОННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

а) отрицательный T в отведениях V1-2

б) уширение комплекса QRS до 0,10 сек

в) снижение амплитуды R между любой из пар отведений: V2-V3, V3-V4, V4-V5, V5-V6

г) подъем сегмента ST в отведениях V5-V6

Ответ: а

2000. ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) проба с эргометрином

б) проба с введением изопротеренола

- в) чреспищеводная электрокардиостимуляция
- г) дипиридамовая проба

Ответ: а

2001. НЕПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ QRST, ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА Р УКАЗЫВАЮТ НА

- а) мерцательную аритмию
- б) желудочковую экстрасистолию
- в) предсердную экстрасистолию
- г) желудочковую тахикардию

Ответ: а

2002. ПОЛНОЕ РАЗОБЩЕНИЕ ПРЕДСЕРДНОГО И ЖЕЛУДОЧКОВОГО РИТМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) атриовентрикулярной блокады III степени
- б) атриовентрикулярной блокады II степени, Мобитц II
- в) синоатриальной блокады II степени
- г) атриовентрикулярной блокады II степени с проведением 2:1

Ответ: а

2003. ДВОЙНОЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- а) гипертрофической кардиомиопатией
- б) пролапсом митрального клапана
- в) дилатационной кардиомиопатией
- г) аортальной недостаточностью

Ответ: а

2004. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- а) 0,14-0,20
- б) 0,08-0,12
- в) 0,22-0,24
- г) 0,26-0,48

Ответ: а

2005. НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ КОРОНАРОГРАФИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС, ЕСЛИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СТРЕСС-ТЕСТА

- а) индекс Дьюка = -11
- б) индуцированная зона ишемии миокарда левого желудочка 5 %
- в) индекс Дьюка = 0
- г) произошло снижение цифр АД во время нагрузки на 10 мм рт.ст.

Ответ: а

2006. ПРИЗНАКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аритмия
- б) отек голеней и стоп
- в) повышенная дыхательная активность
- г) функциональный систолический шум

Ответ: а

2007. ВТОРАЯ ФАЗА ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ КЛЕТОК МИОКАРДА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНА \_\_\_\_\_ КЛЕТКИ

- а) входом ионов кальция внутрь
- б) выходом ионов хлора из
- в) быстрым входом ионов натрия внутрь
- г) выходом ионов калия из

Ответ: а

2008. ПОКАЗАТЕЛЬ ТЕСТА ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕТРАХ)

- а) 426-550
- б) 301-426
- в) 150-300
- г) 650-800

Ответ: а

2009. МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) селективная ангиопульмонография
- б) ЭКГ
- в) ЭХО-кардиография
- г) рентгенологическое исследование

Ответ: а

2010. К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ФРЕДЕРИКА ОТНОСЯТ

- а) мерцание или трепетание предсердий на фоне полной АВ-блокады
- б) неравные интервалы R-R
- в) желудочковую тахикардию
- г) отсутствие органического поражения миокарда

Ответ: а

2011. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- а) стафилококки
- б) стрептококки
- в) энтерококки
- г) грибы

Ответ: а

2012. ЕСЛИ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R В ОТВЕДЕНИИ AVR, РАВНОФАЗНЫЙ КОМПЛЕКС QRS (R=S) В ОТВЕДЕНИИ AVF, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ УГОЛ АЛЬФА РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

- а) +180
- б) +210
- в) +120
- г) 90

Ответ: а

2013. ЗУБЕЦ Q НА ЭКГ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОТРАЖАЕТ

- а) возбуждение межжелудочковой перегородки
- б) электрическую систолу желудочков

- в) время активации желудочков
- г) возбуждение основания правого желудочка

Ответ: а

2014. ВЫРАЖЕННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) недостаточности трехстворчатого клапана
- б) митральной недостаточности
- в) митрального стеноза
- г) стеноза устья аорты

Ответ: а

2015. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ БОЛЬШЕ 0,20 СЕКУНД ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) неполной атриовентрикулярной блокады I степени
- б) полной атриовентрикулярной блокады
- в) блокады ножек пучка Гиса
- г) синоаурикулярной блокады

Ответ: а

2016. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R, КОТОРЫЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО, НО НЕИЗМЕНЕННОГО КОМПЛЕКСА QRS, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) атриовентрикулярной экстрасистолии
- б) предсердной экстрасистолии
- в) желудочковой экстрасистолии
- г) ритма коронарного синуса

Ответ: а

2017. ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА МАКСИМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ

- а) aVF
- б) aVL
- в) aVR
- г) I

Ответ: а

2018. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА, ОБУСЛОВЛЕН

- а) относительным сужением легочной артерии
- б) митральной регургитацией
- в) трикуспидальной регургитацией
- г) относительным сужением устья аорты

Ответ: а

2019. ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) диффузное снижение сократительной способности миокарда
- б) утолщение межжелудочковой перегородки
- в) локальное снижение сократительной способности миокарда
- г) повышение сократительной способности миокарда

Ответ: а

2020. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОНСТРИКТИВНОГО (СДАВЛИВАЮЩЕГО) ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) туберкулез

- б) гипертрофическая кардиомиопатия
- в) острый идиопатический перикардит
- г) опухоль

Ответ: а

2021. ВАРИАНТ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА «S-ТИП» НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- а) хроническим обструктивным заболеванием легких
- б) митральным стенозом
- в) митральной недостаточностью
- г) дефектом межпредсердной перегородки

Ответ: а

2022. РЕШАЮЩЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) коронарография
- б) недостаточность кровообращения
- в) ЭКГ, произведенная в покое
- г) аускультация сердца

Ответ: а

2023. У ПАЦИЕНТА С АНГИНОЗНЫМИ БОЛЯМИ, ВОЗНИКАЮЩИМИ ПРИ ХОДЬБЕ НА 400 М В ОБЫЧНОМ ТЕМПЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ

- а) II
- б) I
- в) III
- г) IV

Ответ: а

2024. ШУМ ПРИ РАЗРЫВЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пансистолическим
- б) мезосистолическим
- в) систоло-диастолическим
- г) диастолическим

Ответ: а

2025. У БОЛЬНЫХ С БЛОКАДОЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПОЯВЛЕНИЕ ЗУБЦОВ Q В ОТВЕДЕНИЯХ AVL, I, V5-6 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- а) боковой локализации
- б) передне-перегородочной локализации
- в) нижней локализации
- г) задней стенки

Ответ: а

2026. ПОД ЭНДОКАРДИТОМ ЛИБМАНА – САКСА ПОНИМАЮТ

- а) эндокардит при системной красной волчанке
- б) асептический тромбэндокардит
- в) ревматический эндокардит
- г) инфекционный вальвулит

Ответ: а

2027. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА УСКОРЕНИЕ СОЭ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- а) через двое суток от начала заболевания
- б) уже через 1-2 часа от начала заболевания
- в) через 6-8 часов от начала заболевания
- г) на четвертые-пятые сутки

Ответ: а

2028. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЭКГ- ПРОБ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ (ТРЕДМИЛ-ТЕСТ ИЛИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЯ) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 70%, ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО У 70% \_\_\_\_\_ ИБС СТРЕСС-ТЕСТ

- а) пациентов с; положительный
- б) лиц без; положительный
- в) пациентов с; отрицательный
- г) лиц без; отрицательный

Ответ: а

2029. В ОСНОВЕ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ЛЕЖИТ

- а) спазм коронарных артерий
- б) повышение частоты сердечных сокращений
- в) повышение вязкости крови
- г) тромбоз коронарных артерий

Ответ: а

2030. ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В

- а) общем стволе левой коронарной артерии
- б) передней нисходящей коронарной артерии
- в) правой коронарной артерии
- г) огибающей коронарной артерии

Ответ: а

2031. АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) протодиастолический шум
- б) отсутствие II тона
- в) мезосистолический щелчок
- г) аортальный тон изгнания

Ответ: а

2032. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МЕТОД

- а) эхокардиографии
- б) аускультации
- в) рентгенографии
- г) электрокардиографии

Ответ: а

2033. СПЕЦИФИЧНОСТЬ ЭКГ- ПРОБ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ( ТРЕДМИЛ-ТЕСТ ИЛИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЯ) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 85 %, ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО У 85 % \_\_\_\_\_ ИБС СТРЕСС-ТЕСТ

- а) лиц без; отрицательный
- б) пациентов с; положительный



- в) лиц без; положительный
- г) пациентов с; отрицательный

Ответ: а

2034. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 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

Ответ: а

2035. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ОБЛАДАЕТ ПРОБА

- а) с нагрузкой на велоэргометре
- б) дипиридамоловая
- в) холодовая
- г) со статической нагрузкой

Ответ: а

2036. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипертрофия левого желудочка
- б) замедление предсердно-желудочковой проводимости
- в) блокада ветвей пучка Гиса
- г) увеличение амплитуды зубца U

Ответ: а

2037. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) независимость появления предсердных и желудочковых комплексов при правильном ритме желудочковых комплексов
- б) блокада левой ножки пучка Гиса при правильном ритме желудочковых комплексов
- в) укорочение интервала P-Q (менее 0,1 с)
- г) отсутствие зубцов P

Ответ: а

2038. ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеличение градиента систолического давления между левым желудочком и путем оттока из левого желудочка
- б) отсутствие градиента систолического давления между левым желудочком и аортой
- в) значительное увеличение давления в левом предсердии
- г) значительное увеличение давления в легочной артерии

Ответ: а

2039. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА P В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) до 0,10 сек
- б) более 0,13 сек
- в) до 0,12 сек
- г) до 0,13 сек

Ответ: а

2040. В БИОХИМИЧЕСКИХ АНАЛИЗАХ КРОВИ ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- а) повышение концентрации альдостерона
- б) повышение уровня катехоламинов
- в) снижение концентрации альдостерона
- г) повышение уровня ренина

Ответ: а

2041. У БОЛЬНОГО С ПРИСТУПОМ БОЛИ В ОБЛАСТИ ГРУДИНЫ ДИАГНОЗ «ИН-ФАРКТ МИОКАРДА» НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭКГ

- а) полной блокады левой ножки пучка Гиса
- б) атриовентрикулярной блокады I степени
- в) асимметричного отрицательного зубца Т в отведении V6
- г) синусовой тахикардии

Ответ: а

2042. ФАКТОРОМ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наследственная предрасположенность
- б) расовая принадлежность
- в) гендерная принадлежность
- г) географическая широта проживания

Ответ: а

2043. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МИОКАРДИОДИСТРОФИЕЙ К САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ

- а) велоэргометрию
- б) эхокардиографию
- в) биопсию миокарда
- г) лекарственные ЭКГ-пробы

Ответ: а

2044. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- а) приступы сердечной астмы
- б) отеки ног
- в) гепато- и спленомегалию
- г) расширение границ сердечной тупости

Ответ: а

2045. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эхокардиография
- б) электрокардиография
- в) рентгенография органов грудной полости
- г) сцинтиграфия

Ответ: а

2046. ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более
- б) формирование отрицательного зубца Т

- в) появление блокады ножек пучка Гиса
- г) пароксизм мерцательной аритмии

Ответ: а

2047. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) селективная ангиография ветвей почечных артерий
- б) УЗИ почек
- в) ультразвуковое доплеровское исследование почечных артерий
- г) компьютерная томография почек

Ответ: а

2048. ПЕРВИЧНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ НЕКОРОНАРОГЕННЫМ, НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ ДИФFUЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МИОКАРДА С РЕЗКИМ СНИЖЕНИЕМ ЕГО СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ И ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДИЛАТАЦИЕЙ ПОЛОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дилатационная кардиомиопатия
- б) гипертрофическая кардиомиопатия
- в) рестриктивная кардиомиопатия
- г) миокардит

Ответ: а

2049. СОСТОЯНИЕ АКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) увеличении уровня функциональной нагрузки на орган (ткань)
- б) временном прекращении кровотока в артерии, кровоснабжающей конкретный орган (ткань)
- в) снижении температуры окружающей среды в сочетании с учащением ритма сердца
- г) наличии прямого перераспределения кровотока из артерии в вену минуя капиллярное русло

Ответ: а

2050. ПРИЗНАКОМ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выраженная синусовая брадикардия
- б) предсердная экстрасистолия
- в) атриовентрикулярная блокада I степени
- г) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

Ответ: а

2051. ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЗАДНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТВЕДЕНИЯХ

- а) патологический зубец Q во II, III, AVF
- б) патологический зубец Q в V1-V3
- в) подъем сегмента ST в I, II, AVL
- г) патологический зубец Q во I, AVF

Ответ: а

2052. ВЕНОЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) остром тромбозе глубоких вен нижних конечностей, варикозном расширении подкожных вен нижних конечностей
- б) остром желудочно-кишечном кровотечении на фоне язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) острой почечной недостаточности на фоне острого гломерулонефрита и мочекаменной болезни

г) хроническом обструктивном заболевании легких в сочетании с острой пневмококковой пневмонией и правожелудочковой недостаточностью

Ответ: а

2053. В НОРМЕ УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗЫВАЕТ ПРОБА

- а) ортостатическая
- б) клиностатическая
- в) Ашнера
- г) шейно-сердечная

Ответ: а

2054. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хроническая ревматическая болезнь сердца
- б) кальциноз митрального клапана
- в) врожденный порок сердца
- г) инфекционный эндокардит

Ответ: а

2055. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) антагонист альдостерона
- б) антагонист кальция
- в) антагонист рецепторов 1 типа к ангиотензину II
- г) бета-адреноблокатор

Ответ: а

2056. ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОВЫШЕНИЕМ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- а) 24
- б) 48
- в) 72
- г) 96

Ответ: а

2057. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ ДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кардиогенный шок
- б) сердечная недостаточность
- в) беременность
- г) брадикардия

Ответ: а

2058. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) нитроглицерина
- б) эналаприла
- в) метопролола
- г) фуросемида

Ответ: а

2059. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) геморрагический инсульт в анамнезе
- б) язвенная болезнь желудка в анамнезе
- в) геморрагический васкулит
- г) артериальная гипертензия

Ответ: а

2060. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) беременность
- б) гипокалиемия
- в) обструктивное заболевание легких
- г) гипергликемия

Ответ: а

2061. ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) ПОКАЗАНО ПРИ

- а) кардиогенном шоке
- б) повторной тромбоземболии легочной артерии (ТЭЛА)
- в) двусторонней ТЭЛА
- г) илиофemorальном тромбозе

Ответ: а

2062. ЕСЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИЗИНОПРИЛОМ ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА ОТ 98 ДО 120 МКМОЛЬ/Л, СЛЕДУЕТ

- а) продолжить терапию лизиноприлом в той же дозе с последующим контролем уровня креатинина через 1-2 недели
- б) отменить лизиноприл
- в) уменьшить дозу лизиноприла в 2 раза под контролем уровня креатинина
- г) заменить лизиноприл на фозиноприл

Ответ: а

2063. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- а) колестиполом
- б) аторвастатином
- в) фенофибратом
- г) препаратами никотиновой кислоты

Ответ: а

2064. ПРИЕМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У БОЛЬНЫХ ХСН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- а) А-V блокаде II ст.
- б) А-V блокаде I ст.
- в) фибрилляции предсердий
- г) синусовой тахикардии

Ответ: а

2065. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С

- а) увеличением продукции брадикинина
- б) увеличением продукции натрийуретических пептидов

- в) снижением активности ренина плазмы
- г) снижением содержания ангиотензина-II

Ответ: а

2066. ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ЛИБО УМЕНЬШИТЬ ИХ ДОЗИРОВКУ ПРИ ПОВЫШЕНИИ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ В КРОВИ ВЫШЕ НОРМЫ

В

- а) 3 раза
- б) 2 раза
- в) 4 раза
- г) 5 раз

Ответ: а

2067. К АНТАГОНИСТАМ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- а) эплеренон
- б) торасемид
- в) триамтерен
- г) индапамид

Ответ: а

2068. ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИЕМ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН ПРОДОЛЖАТЬСЯ

- а) неопределенно долго
- б) 10 месяцев
- в) не более полугода
- г) два года

Ответ: а

2069. ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) ПОКАЗАНО ДЛЯ

- а) дабигатрана
- б) апиксабана
- в) ацетилсалициловой кислоты
- г) ривароксабана

Ответ: а

2070. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ АГ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) метилдопа
- б) нифедипин
- в) периндоприл
- г) небиволол

Ответ: а

2071. ДВОЙНЫМ ПУТЕМ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ОРГАНИЗМА ОБЛАДАЕТ

- а) фозиноприл
- б) эналаприл
- в) периндоприл
- г) лизиноприл

Ответ: а

2072. НЕБИВОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ \_\_\_\_-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ С ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

- а) бета1
- б) бета2
- в) альфа
- г) альфа- и бета

Ответ: а

2073. НЕСЕЛЕКТИВНЫМ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) карведилол
- б) бисопролол
- в) метопролол
- г) атенолол

Ответ: а

2074. ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ И СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ГКМП УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ПРИ ПРИЁМЕ

- а) изосорбида динитрата
- б) метопролола сукцината
- в) верапамила
- г) бисопролола

Ответ: а

2075. ПРОДЛЕННАЯ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКА ПОКАЗАНА ПРИ

- а) повторном эпизоде неспровоцированной ТЭЛА
- б) острой венозной тромбоэмболии (ВТЭ)
- в) вторичной легочной гипертензии
- г) известной тромбофилии

Ответ: а

2076. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) беременность
- б) подагра
- в) сахарный диабет
- г) инсульт в анамнез

Ответ: а

2077. НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ ПЕРЕД ПЕРВИЧНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ (ЧКВ) СОСТАВЛЯЕТ (МГ)

- а) 600
- б) 300
- в) 150
- г) 75

Ответ: а

2078. НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ СЧИТАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- а)  $\beta$ -адреноблокатора и антагониста кальция недигидропиридинового ряда
- б)  $\beta$ -адреноблокатора и антагониста кальция дигидропиридинового ряда
- в) сартана и диуретика
- г) ингибитора АПФ и диуретика

Ответ: а

2079. ПРИ ВЫБОРЕ ИНГИБИТОРА АПФ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ХСН И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- а) фозиноприлу
- б) лизиноприлу
- в) периндоприлу
- г) каптоприлу

Ответ: а

2080. ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИАПФ В ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) профилактика ремоделирования сосудов
- б) снижение частоты сердечных сокращений
- в) снижение сердечного выброса
- г) уменьшение объема циркулирующей крови

Ответ: а

2081. МАКСИМАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- а) фенофибратом
- б) аторвастатином
- в) эзетимибом
- г) колестиполом

Ответ: а

2082. ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кашель
- б) головная боль
- в) запор
- г) мышечная слабость

Ответ: а

2083. НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО

- а) только при отеке легких
- б) при любой ситуации
- в) только при кардиогенном шоке
- г) только при сочетании со стенозом устья аорты

Ответ: а

2084. НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) розувастатина
- б) симвастатина
- в) аторвастатина
- г) правастатина

Ответ: а

2085. К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- а) триамтерен
- б) индапамид
- в) гидрохлортиазид
- г) торасемид

Ответ: а



2086. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРФУЗИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
- б) купирование болевого синдрома
- в) исчезновение признаков сердечной недостаточности
- г) восстановление АВ проводимости

Ответ: а

2087. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ НЕДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атриовентрикулярная блокада
- б) блокада левой ножки пучка Гиса
- в) удлинение интервала QT
- г) запор

Ответ: а

2088. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГОМОЗИГОТНОЙ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) экстракорпоральный метод (плазмаферез, гемосорбция)
- б) приём высоких доз статинов
- в) соблюдение диеты
- г) приём ингибиторов PCSK9

Ответ: а

2089. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подагра
- б) сахарный диабет
- в) ИБС
- г) инсульт в анамнезе

Ответ: а

2090. К ПОСТСИНАПТИЧЕСКИМ БЛОКАТОРАМ -АЛЬФА1 –АДРЕНорецепторов ОТНОСИТСЯ

- а) доксазозин
- б) моксонидин
- в) алискирен
- г) фентоламин

Ответ: а

2091. РЕКОМЕНДОВАННОЕ ВРЕМЯ ОТ ПЕРВОГО КОНТАКТА С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВОТОКА В ИНФАРКТ-СВЯЗАННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- а) 120
- б) 60
- в) 180
- г) 30

Ответ: а

2092. АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- а)  $\alpha$ -адреноблокаторами
- б)  $\beta$ -адреноблокаторами

- в) тиазидными диуретиками
- г) кортикостероидами

Ответ: а

2093. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амиодарон
- б) новокаинамид
- в) лидокаин
- г) метопролол

Ответ: а

2094. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 3
- б) 6
- в) 9
- г) 12

Ответ: а

2095. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- а) первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) в течение 90-120 минут от первого контакта с медицинским персоналом
- б) системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением ЧКВ
- в) системной тромболитической терапии
- г) ЧКВ в течение 24 часов после начала симптомов

Ответ: а

2096. У МУЖЧИНЫ 78 ЛЕТ С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ АГ С НАЗНАЧЕНИЯ

- а) доксазозина
- б) карведилола
- в) кандесартана
- г) гидрохлортиазида

Ответ: а

2097. В КЛАССИЧЕСКУЮ ТРИАДУ НЕЙРОГОРМОНАЛЬНЫХ МОДУЛЯТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСН II-III Ф.К. ВХОДЯТ

- а) ИАПФ,  $\beta$ -АБ, антагонисты минералкортикоидных рецепторов
- б) ИАПФ, дигоксин, петлевые диуретики
- в) блокаторы рецепторов ангиотензина II, верапамил, антагонисты минералокортикоидных рецепторов
- г) ИАПФ, ивабрадин, нитраты

Ответ: а

2098. ИМПЛАНТАЦИЯ КАВА-ФИЛЬТРА ДОЛЖНА БЫТЬ РАССМОТРЕНА ПРИ

- а) рецидивирующей ТЭЛА на фоне приема антикоагулянтов
- б) массивной ТЭЛА
- в) тромбозе глубоких вен
- г) планируемом оперативном вмешательстве высокого риска

Ответ: а

2099. У БОЛЬНЫХ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА, ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АД МЕНЕЕ (В ММ РТ.СТ.)

- а) 140/90
- б) 130/80
- в) 125/80
- г) 130/85

Ответ: а

2100. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АПИКСАБАНА В ДОЗЕ 10 МГ ДВА РАЗА В СУТКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- а) 7
- б) 14
- в) 21
- г) 28

Ответ: а

2101. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВО В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С

- а) ИБС (стенокардией и постинфарктным кардиосклерозом)
- б) нефропатией
- в) перенесенным инсультом
- г) подагрой

Ответ: а

2102. СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) низкомолекулярные гепарины
- б) антагонисты витамина К
- в) антиагреганты
- г) прямые оральные антикоагулянты

Ответ: а

2103. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени
- б) хроническая обструктивная болезнь легких
- в) хроническая сердечная недостаточность
- г) сахарный диабет

Ответ: а

2104. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРОКСИЗМА УСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОКАЗАНО

- а) незамедлительное проведение электроимпульсной терапии
- б) проведение инфузии Кордарона
- в) проведение инфузии Лидокаина
- г) назначение бета-адреноблокаторов

Ответ: а

2105. К НЕПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСИТСЯ

- а) варфарин

- б) гепарин
- в) кардиомагнил
- г) аспирин

Ответ: а

2106. ОГРАНИЧИВАТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАТРИЯ В СУТКИ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ СЛЕДУЕТ ДО (В ГРАММАХ)

- а) 2-3
- б) 7-10
- в) 5-7
- г) 3-5

Ответ: а

2107. ОРГАНИЧЕСКИЕ НИТРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ДОНОРАМИ

- а) NO
- б) Ca<sup>2+</sup>
- в) Mg<sup>2+</sup>
- г) K<sup>+</sup>

Ответ: а

2108. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) β-адреноблокаторы
- б) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)
- в) диуретики
- г) блокаторы ангиотензиновых рецепторов

Ответ: а

2109. ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПАЦИЕНТАМ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) моксонидина
- б) нифедипина
- в) гидролазина
- г) фелодипина

Ответ: а

2110. БОЛЬНОГО С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ СЛЕДУЕТ

- а) госпитализировать по «03» в БИТ
- б) направить на консультацию к врачу-кардиологу
- в) направить на ЭКГ
- г) направить на анализ крови

Ответ: а

2111. АЛЬФА-БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) карведилол
- б) бисопролол
- в) небиволол
- г) соталол

Ответ: а

2112. ПРЕПАРАТАМИ, ОБЛАДАЮЩИМИ ВЫРАЖЕННЫМИ АНГИОПРОТЕКТИВНЫМИ И АНТИАТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) антагонисты кальция
- б) диуретики
- в)  $\beta$ -адреноблокаторы
- г)  $\alpha$ -адреноблокаторы

Ответ: а

2113. КОНТРОЛЬ АДЕКВАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ

- а) МНО
- б) уровня фибриногена
- в) протромбинового индекса
- г) С-реактивного белка

Ответ: а

2114. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ И ИНТЕНСИВНОСТИ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция
- б) антагонисты кальция и пролонгированные нитраты
- в) ивабрадин и антагонисты кальция
- г) антагонисты кальция и дигоксин

Ответ: а

2115. ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ КУМАРИНОВОЙ ГРУППЫ ОПТИМАЛЬНА ПРИ ПОДДЕРЖАНИИ МНО В ПРЕДЕЛАХ

- а) 2,0-3,0
- б) 1,0-2,0
- в) 0-1,0
- г) 5,0-6,0

Ответ: а

2116. ИНОТРОПНУЮ ФУНКЦИЮ МИОКАРДА СНИЖАЮТ

- а) бета-адреноблокаторы
- б) дигидропирединовые блокаторы кальциевых каналов
- в) агонисты альфа-адренорецепторов
- г) блокаторы рецепторов ангиотензина II

Ответ: а

2117. АГ СЧИТАЮТ РЕЗИСТЕНТНОЙ К ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ УРОВНЕЙ АД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМБИНАЦИИ

- а) диуретика + двух препаратов других групп в адекватных дозировках + антагониста минералокортикоидных рецепторов
- б) трех групп антигипертензивных препаратов
- в) четырех групп антигипертензивных препаратов, из которых два являются тиазидным и петлевым диуретиком
- г) Диуретика + ИАПФ в течение трех месяцев терапии

Ответ: а

2118. НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ АГ ПОКАЗАНО

- а) при выявлении ИБС
- б) всем мужчинам старше 40 лет
- в) всем женщинам старше 60 лет

г) при выявлении почечной недостаточности

Ответ: а

2119. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- а) антагонисты кальциевых каналов
- б) бета-адреноблокаторы
- в) агонисты альфа-адреноблокаторов
- г) агонисты имидазолиновых рецепторов

Ответ: а

2120. НЕБИВОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокоселективным бета1-адреноблокатором с вазодилатирующими свойствами
- б) неселективным бета1-блокатором с вазодилатирующими свойствами
- в) неселективным альфа- и бета-адреноблокатором
- г) высокоселективным альфа- и бета-адреноблокатором

Ответ: а

2121. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) сартаны
- б) тиазидные диуретики
- в) прямые ингибиторы ренина
- г) бета-адреноблокаторы

Ответ: а

2122. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С

- а) увеличением продукции брадикинина в легких
- б) снижением содержания ангиотензина II
- в) снижением активности ренина плазмы
- г) увеличением продукции натрийуретических пептидов

Ответ: а

2123. ПАЦИЕНТАМ С АГ И ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

- а) спиронолактон
- б) триамтерен
- в) диакарб
- г) гидрохлортиазид

Ответ: а

2124. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сопутствующая ХСН
- б) сопутствующая фибрилляция предсердий
- в) сопутствующий атеросклероз брахецефальных артерий
- г) сопутствующий периферический атеросклероз

Ответ: а

2125. НИЖНИЙ ПРЕДЕЛ БЕЗОПАСНОГО СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД (ММ РТ.СТ.)

- а) 110 и 70
- б) 110 и 60

в) 120 и 70

г) 90 и 60

Ответ: а

2126. ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

а) тошнотой и рвотой

б) болью в сердце

в) возбуждением

г) кровотечением

Ответ: а

2127. РЕКОМЕНДУЮТ ОГРАНИЧИВАТЬ СУТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ СОЛИ У ПАЦИЕНТА С АГ ДО (В ГРАММАХ)

а) 5-6

б) 1-3

в) 2-4

г) 3-5

Ответ: а

2128. РЕКОМЕНДУЕМОЙ ТАКТИКОЙ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГРУППОВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКТОПИИ У ПАЦИЕНТА С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

а) соталолола – при наличии тенденции к тахикардии

б) аллапинина или пропafenона в сочетании с соталололом

в) амиодарона, в сочетании с бета-адреноблокаторами при тенденции к тахикардии

г) верапамила

Ответ: а

2129. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИЗИСУ ЯВЛЯЕТСЯ

а) предполагаемое расслоение аорты

б) ишемический инсульт любой давности

в) артериальная гипертензия

г) острый коронарный синдром

Ответ: а

2130. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КЛОПИДОГРЕЛА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а) непереносимость ацетилсалициловой кислоты

б) сопутствующая фибрилляция предсердий

в) желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе

г) сопутствующая ХСН

Ответ: а

2131. НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ

а) мочегонные препараты

б) антагонисты кальция

в) ингибиторы АПФ

г) препараты центрального действия

Ответ: а

2132. ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ЛС ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ И ИНТЕНСИВНОСТИ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бета-адреноблокатор и дигидропиридиновый антагонист кальция
- б) дигидропиридиновый антагонист кальция и пролонгированный нитрат
- в) ивабрадин и дигидропиридиновый антагонист кальция
- г) триметазидин и бета-адреноблокатор

Ответ: а

2133. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ

- а) бета-адреноблокаторы + ИАПФ (сартаны) + диуретики + антагонисты альдостерона
- б) ИАПФ + диуретики+ антагонисты кальция
- в) бета-адреноблокаторы + антагонисты кальция + антагонисты альдостерона
- г) бета-адреноблокаторы + агонисты имидазолиновых рецепторов + альфа-адреноблокаторы

Ответ: а

2134. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ПРИСТУПОМ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нитроглицерин
- б) клофелин
- в) моксонидин
- г) нифедипин

Ответ: а

2135. ПРЕПАРАТАМИ, К КОТОРЫМ ВОЗНИКАЕТ ТОЛЕРАНТНОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) нитраты
- б) ингибиторы АПФ
- в) антагонисты кальция
- г) антикоагулянты

Ответ: а

2136. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а)  $\alpha$ -агонисты центрального действия
- б) тиазидные диуретики
- в) ингибиторы АПФ
- г) блокаторы рецепторов ангиотензина II

Ответ: а

2137. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ АГ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингибиторы АПФ
- б)  $\alpha$ -адреноблокаторы
- в) неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы
- г) диуретики

Ответ: а

2138. РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТРЕБУЕТ НЕОТЛОЖНОГО

- а) хирургического вмешательства
- б) тромболитика
- в) МРТ-исследования
- г) антибактериального лечения

Ответ: а



2139. НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ

- а) неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы
- б) антагонисты кальция
- в) ингибиторы АПФ
- г) препараты центрального действия

Ответ: а

2140. НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- а)  $\alpha$ -адреноблокаторов и антагонистов кальция
- б) антагонистов кальция и диуретиков
- в)  $\beta$ -адреноблокаторов и диуретиков
- г) ингибиторов АПФ и антагонистов кальция

Ответ: а

2141. ЖИДКОСТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕРАПИИ

- а) цитостатиками
- б) антибактериальными препаратами
- в) гипотензивными препаратами
- г) нестероидными противовоспалительными препаратами

Ответ: а

2142. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ АГ ОТНОСЯТ

- а) блокаторы рецепторов ангиотензина II
- б)  $\alpha$ -адреноблокаторы
- в) неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы
- г) диуретики

Ответ: а

2143. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИАПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) беременность
- б) гипокалиемия
- в) обструктивное заболевание легких
- г) гипергликемия

Ответ: а

2144. ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОМОЩЬЮ АРТИФИЦИАЛЬНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НЕОБХОДИМО В ПЕРВЫЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) 6
- б) 12
- в) 8
- г) 10

Ответ: а

2145. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) капотена
- б) допегита
- в) лабетолола

г) нифедипина

Ответ: а

2146. КАРВЕДИЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) неселективным бета- и альфа-адреноблокатором
- б) неселективным бета1-блокатором с вазодилатирующими свойствами
- в) высокоселективным альфа- и бета-адреноблокатором
- г) высокоселективным бета1-блокатором с вазодилатирующими свойствами

Ответ: а

2147. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЮТСЯ

- а)  $\beta$ -адреноблокаторы
- б) диуретики
- в)  $\alpha$ -адреноблокаторы
- г) препараты центрального действия

Ответ: а

2148. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ

- а) статины и дезагреганты
- б) препараты нитроглицерина и дезагреганты
- в) статины и бета-адреноблокаторы
- г) статины и антагонисты кальция

Ответ: а

2149. К СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- а) метопролол
- б) пропранолол
- в) надолол
- г) карведилол

Ответ: а

2150. ПАЦИЕНТАМ С АГ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ В КОМБИНАЦИИ

- а) ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензина II
- б) ингибиторов АПФ и тиазидовых диуретиков
- в) бета-адреноблокаторов и антагонистов кальциевых каналов
- г) моксонидина и диуретика

Ответ: а

2151. ЕСЛИ ПРИ ТЕРАПИИ ИАПФ ЧЕРЕЗ 1 НЕДЕЛЮ ОТМЕЧЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ КРЕАТИНИНА ОТ 120 МКМОЛЬ/Л ДО 300 МКМОЛЬ/Л, СЛЕДУЕТ

- а) отменить ИАПФ и направить на консультацию к нефрологу
- б) оставить прежнюю терапию и повести контроль уровня креатинина через 1 неделю
- в) продолжить терапию ИАПФ в сниженной в два раза дозе
- г) заменить ИАПФ на сартан

Ответ: а

2152. К ПЕТЛЕВЫМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- а) торасемид
- б) хлорталидон
- в) амилорид

г) спиронолактон

Ответ: а

2153. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЮТСЯ

а) сартаны

б) бета-адреноблокаторы

в) альфа-адреноблокаторы

г) антагонисты кальция недигидропиридинового ряда

Ответ: а

2154. ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИАПФ ЯВЛЯЕТСЯ

а) кашель

б) головная боль

в) запор

г) мышечная слабость

Ответ: а

2155. НАЗНАЧЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ

а) лечения АГ у больных с ИБС или ХСН

б) начальной терапии при неосложненном течении АГ

в) профилактики инсультов

г) коррекции повышенной частоты пульса у молодых здоровых людей

Ответ: а

2156. У БОЛЬНЫХ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА, ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АД < (В ММ РТ.СТ.)

а) 140/90

б) 130/80

в) 125/80

г) 130/85

Ответ: а

2157. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ОТНОСЯТ

а) диуретики

б) антагонисты кальция

в) бета-адреноблокаторы

г) сердечные гликозиды

Ответ: а

2158. ТЕРАПИЮ ПРЯМЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ (ГЕПАРИНОМ) ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПО

а) активированному частичному тромбопластиновому времени

б) активированному времени рекальцификации

в) времени свертывания крови

г) протромбиновому индексу

Ответ: а

2159. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ

а) бета-адреноблокаторов

б) мочегонных препаратов

- в) нитратов пролонгированного действия
  - г) препаратов метаболического действия
- Ответ: а

2160. ПОКАЗАНИЕМ К РАННЕМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) осложнение эмболического характера
- б) ишемическая болезнь сердца
- в) высокая лихорадка
- г) ДВС-синдром

Ответ: а

2161. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ IV ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) сочетание бета-адреноблокаторов, нитратов и антагонистов кальция
- б) монотерапию гиполипидемическими препаратами
- в) только кардиопротекторы (триметазидин)
- г) только бета-адреноблокаторы

Ответ: а

2162. МЕТАБОЛИЧЕСКИ НЕГАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- а)  $\beta$ -адреноблокаторы
- б) антагонисты медленных кальциевых каналов
- в) ингибиторы АПФ
- г) антагонисты рецепторов ангиотензина II

Ответ: а

2163. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ПАЦИЕНТОВ С АГ СНИЖАЕТ

- а) вероятность достижения целевых значений АД
- б) комплаентность к лечению
- в) вероятность удержания на терапии
- г) вероятность поражения органов-мишеней

Ответ: а

2164. ПРЕПАРАТАМИ РЕЗЕРВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а)  $\alpha_1$ -блокаторы
- б)  $\beta$ -адреноблокаторы
- в) антагонисты кальция
- г) диуретики

Ответ: а

2165. ТОРАСЕМИД ЯВЛЯЕТСЯ ДИУРЕТИКОМ

- а) петлевым
- б) осмотическим
- в) тиазидным
- г) ингибирующим карбонангидразу

Ответ: а

2166. ПОКАЗАНИЕМ К АОРТОКОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ ПРИ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- а) невозможность стентирования
- б) присоединение хронической почечной недостаточности

- в) развитие острого нарушения мозгового кровообращения
- г) присоединение хронической абдоминальной ишемии

Ответ: а

2167. НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АГ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) суточное мониторирование АД
- б) периодическое самостоятельное измерение АД пациентом
- в) измерение АД врачом через 2 недели от начала терапии
- г) измерение АД лежа и стоя

Ответ: а

2168. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В ПЕРВЫЕ 2 ЧАСА ПРИМЕНЯЮТ

- а) тромболитическую терапию
- б) варфарин
- в) дипиридамол
- г) пентоксифиллин

Ответ: а

2169. ПОВЫШЕНИЕ АД МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ПРИЁМ

- а) оральных контрацептивов
- б) никорандила
- в) амиодарона
- г) триметазидина

Ответ: а

2170. НЕ СЛЕДУЕТ СОЧЕТАТЬ ПРИЕМ ИНГИБИТОРА ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-5 ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ С ЛЕЧЕНИЕМ АГ

- а) празозином
- б) эналаприлом
- в) валсартаном
- г) амлодипином

Ответ: а

2171. ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАЦЕЛЕНО НА

- а) ограничение зоны некроза
- б) уменьшение интенсивности боли
- в) нормализацию гемодинамики
- г) профилактику тромбоэмболий

Ответ: а

2172. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- а)  $\beta$ -адреноблокаторы
- б) диуретики
- в) блокаторы кальциевых каналов
- г) агонисты имидазолиновых рецепторов

Ответ: а

2173. ДЛИТЕЛЬНОЕ ОБЕЗДВИЖИВАНИЕ БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИВОДИТ К

- а) тромбоемболическим осложнениям
- б) брадикардии
- в) повышению АД
- г) сердечной недостаточности

Ответ: а

2174. ТЕЛМИСАРТАН ОТНОСИТСЯ К ПРЕПАРАТАМ

- а) высоколипофильным
- б) выводющимся преимущественно почками
- в) с низким связыванием с белками плазмы крови
- г) для двухкратного приема

Ответ: а

2175. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС, ОТНОСЯТ

- а) статины
- б) антагонисты кальция
- в) наркотические препараты
- г) нитраты

Ответ: а

2176. ЛЕРКАНИДИПИН

- а) в меньшей степени вызывает отеки, чем амлодипин
- б) не рекомендован при лечении сартанами
- в) не рекомендован для лечения АГ у пациентов с ИБС
- г) в большей степени увеличивает частоту пульса, чем нифедипин

Ответ: а

2177. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) АВ-блокада II-III степени
- б) фибрилляция предсердий
- в) наджелудочковая экстрасистолия
- г) сахарный диабет

Ответ: а

2178. НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У ЛИЦ СТАРШЕ 80 ЛЕТ ПРОВОДЯТ ПРИ АД БОЛЬШЕ (В ММ РТ.СТ)

- а) 150
- б) 160
- в) 180
- г) 140

Ответ: а

2179. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК НАЧАЛА ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- а) 12
- б) 6
- в) 3
- г) 1

Ответ: а

2180. РАЦИОНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) увеличить эффективность лечения и снизить частоту нежелательных явлений
- б) увеличить эффективность лечения
- в) снизить частоту нежелательных явлений
- г) увеличить комплаентность к лечению

Ответ: а

2181. МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДОВАННАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА БИСОПРОЛОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АГ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 20
- б) 15
- в) 10
- г) 40

Ответ: а

2182. НАИБОЛЬШАЯ СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ АД ДОСТИГАЕТСЯ

- а) комбинацией антигипертензивных препаратов разных групп
- б) удвоением дозы ранее назначенного антигипертензивного препарата
- в) сменой антигипертензивного препарата одной группы на препарат другой группы
- г) увеличением кратности приема препарата в течение дня

Ответ: а

2183. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМУСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ангиопластика почечной артерии
- б) нефропексия
- в) нефрэктомия
- г) протезирование с использованием сосудистого аутотрансплантата

Ответ: а

2184. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) метопролол
- б) нифедипин
- в) клофелин
- г) пентамин

Ответ: а

2185. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) фентанила с дроперидолом
- б) анальгина
- в) ацетилсалициловой кислоты
- г) верапамила

Ответ: а

2186. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

- а) снижают потребность миокарда в кислороде
- б) вызывают спазм коронарных сосудов
- в) увеличивают потребность миокарда в кислороде
- г) увеличивают сократительную способность миокарда

Ответ: а

2187. ЗОФЕНОПРИЛ ОТНОСИТСЯ К ПРЕПАРАТАМ

- а) содержащим сульфгидрильную группу
- б) выводящимся преимущественно через кишечник
- в) гидрофильным
- г) блокирующим рецепторы к ангиотензину II первого типа

Ответ: а

2188. ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ АД

- а) следует продолжать лечение препаратами в подобранных дозировках неопределенно долгий срок
- б) можно отменить один из препаратов на некоторый период времени
- в) следует продолжать лечение препаратами в подобранных дозировках не менее 3 месяцев
- г) можно разрешить пропуск приема препаратов на 1-2 дня в неделю

Ответ: а

2189. МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДОВАННАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА БЕТАКСОЛОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 40
- б) 20
- в) 10
- г) 5

Ответ: а

2190. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фуросемид
- б) клофелин
- в) моксонидин
- г) нифедипин

Ответ: а

2191. МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДОВАННАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА БИСОПРОЛОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АГ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХСН, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 10
- б) 15
- в) 20
- г) 40

Ответ: а

2192. БИСОПРОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокоселективным бета1- адреноблокатором
- б) неселективным бета1-адреноблокатором с вазодилатирующими свойствами
- в) высокоселективным альфа- и бета-адреноблокатором
- г) высокоселективным бета1-адреноблокатором с вазодилатирующими свойствами

Ответ: а

2193. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ПРИМЕНЯЮТ

- а) ацетилсалициловую кислоту и клопидогрель
- б) варфарин



- в) пентоксифиллин
- г) тромболитическую терапию

Ответ: а

2194. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫВОДЯЩЕГО ТРАКТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) бета-адреноблокаторы
- б) амиодарон
- в) нитраты
- г) сердечные гликозиды

Ответ: а

2195. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) индапамид
- б) эналаприл
- в) бисопролол
- г) верапамил

Ответ: а

2196. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ФРАКЦИИ ВЫБРОСА МЕНЕЕ 35% ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ

- а) верапамила и дилтиазема
- б) дигидропиридиновых антагонистов кальция
- в) бета-адреноблокаторов
- г) тиазидных диуретиков

Ответ: а

2197. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) двусторонний стеноз почечных артерий
- б) ГКМП с обструкцией выносящего тракта ЛЖ
- в) аортальный стеноз
- г) констриктивный перикардит

Ответ: а

2198. БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ПОДАГРОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

- а) гидрохлортиазид
- б) нифедипин
- в) пропранолол
- г) рилменидин

Ответ: а

2199. НЕРАЦИОНАЛЬНЫМИ КОМБИНАЦИЯМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а)  $\beta$ -адреноблокаторы и антагонисты кальция недигидропиридинового ряда
- б)  $\beta$ -адреноблокаторы и антагонисты кальция дигидропиридинового ряда
- в)  $\beta$ -адреноблокаторы и диуретики
- г) антагонисты кальция и ингибиторы АПФ

Ответ: а

2200. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГЕПАРИНА КОНТРОЛЬНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) АЧТВ
- б) время кровотечения
- в) МНО
- г) уровень фибриногена

Ответ: а

2201. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТАКСОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром слабости синусового узла
- б) сердечная недостаточность I-II ФК по NYHA
- в) хронический бронхит
- г) открытоугольная глаукома

Ответ: а

2202. НЕФРОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДАЮТ

- а) ингибиторы АПФ и БРА
- б)  $\beta$ -адреноблокаторы
- в) антагонисты кальция
- г) центральные симпатолитики

Ответ: а

2203. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) антагонисты кальция
- б) бета-адреноблокаторы
- в) ингибиторы АПФ
- г) нитраты

Ответ: а

2204. К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- а) ингибиторы АПФ
- б)  $\omega$ -полиненасыщенные жирные кислоты
- в) антагонисты кальция
- г) периферические вазодилататоры

Ответ: а

2205. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дефибриляция
- б) массаж каротидного синуса
- в) атропин в/в
- г) дигоксин в/в

Ответ: а

2206. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НАРУШЕНИЯМИ РИТМА (СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ, ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ И НАДЖЕЛУДОЧКОВЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бета-адреноблокатор
- б) дигидропиридиновый антагонист кальция
- в) ингибитор АПФ
- г) сартан

Ответ: а

2207. ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ ГРАММ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ БАКТЕРИИ, ТО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- а) гентамицин и /или ампициллин
- б) пенициллин со стрептомицином
- в) тетрациклины
- г) амфотерицин В

Ответ: а

2208. ПРИ ЭНДОКАРДИТЕ, ВЫЗВАННОМ ГРИБАМИ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) амфотерицина В
- б) тетрациклина
- в) ампициллина
- г) канамицина

Ответ: а

2209. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) систолическая дисфункция миокарда
- б) диастолическая дисфункция миокарда
- в) выраженная портальная гипертензия
- г) выраженная артериальная гипертензия

Ответ: а

2210. У БОЛЬНЫХ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

- а) бета-блокаторов
- б) нитратов
- в) молсидомина
- г) коринфара

Ответ: а

2211. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИМ ТИПОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) бета-адреноблокаторы
- б) антагонисты кальция
- в) препараты центрального действия
- г) мочегонные средства

Ответ: а

2212. У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) эналаприл
- б) верапамил
- в) атенолол
- г) допегит

Ответ: а

2213. КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- а) не является противопоказанием к назначению гепарина
- б) является относительным противопоказанием к назначению гепарина
- в) является абсолютным противопоказанием к применению гепарина
- г) является показанием для кровоостанавливающей терапии

Ответ: а

2214. АНТАГОНИСТОМ ВИТАМИНА К ЯВЛЯЕТСЯ

- а) варфарин
- б) дабигатран
- в) ривароксабан
- г) клопидогрель

Ответ: а

2215. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМБИНАЦИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В УМЕНЬШЕННЫХ ДОЗАХ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ

- а) отмечается повышение эффективности с уменьшением выраженности побочного действия каждого препарата
- б) наблюдается усиление (суммация) отрицательных побочных явлений
- в) наблюдается снижение эффективности
- г) отмечается повышение эффективности с повышением выраженности побочного действия каждого препарата

Ответ: а

2216. ДИУРЕТИКОМ, КОТОРОМУ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фуросемид
- б) верошпирон
- в) хлорталидон
- г) индапамид

Ответ: а

2217. СНИЖАЮТ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА И НЕБЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮТ НА СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

- а) неселективные бета-адреноблокаторы
- б) мочегонные средства
- в) антагонисты кальция
- г) альфа-адреноблокаторы

Ответ: а

2218. БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- а) нарушениях мозгового кровообращения
- б) расслаивающей аневризме аорты
- в) острой левожелудочковой недостаточности
- г) прогрессирующей почечной недостаточности

Ответ: а

2219. ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) аторвастатин
- б) эналаприл
- в) торасемид
- г) ацетилсалициловая кислота

Ответ: а

2220. ВЕРАПАМИЛ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ПРИ ТАХИКАРДИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ

- а) идиопатической
- б) полиморфной

- в) типа «пируэт»
- г) двунаправленной

Ответ: а

2221. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРЕДОТВРАЩАЮЩИМИ ПРИСТУПЫ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) антагонисты кальция
- б) нитраты
- в) бета-адреноблокаторы
- г) блокаторы I<sub>f</sub>-каналов синусового узла

Ответ: а

2222. ОПТИМАЛЬНЫЕ ДОЗЫ ГИПОТИАЗИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В МГ)

- а) 12,5-25
- б) 25-50
- в) 25-100
- г) 6,25-12,5

Ответ: а

2223. БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

- а) расслаивающей аневризме аорты
- б) гипертонической энцефалопатии
- в) нарушении мозгового кровообращения
- г) гипертонической ангиопатии сетчатки глаза

Ответ: а

2224. К I КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

- а) новокаинамид
- б) метопролол
- в) амиодарон
- г) верапамил

Ответ: а

2225. СТАРТОВАЯ ДОЗА ЭНАЛАПРИЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МГ \_\_\_ РАЗА В ДЕНЬ

- а) 2,5; 2
- б) 1,25; 2
- в) 5; 2
- г) 6,25; 3

Ответ: а

2226. АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) ингибиторов АПФ и сартанов
- б) мочегонных
- в) бета-адреноблокаторов
- г) клонидина

Ответ: а

2227. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИСТУПА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ

- а) нитраты короткого действия
- б) антиагреганты

в) антикоагулянты

г) антиоксиданты

Ответ: а

2228. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

а) верапамила

б) дизопирамида

в) новокаинамида

г) амиодарона

Ответ: а

2229. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АГ И НАРУШЕНИЯМИ РИТМА (СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ, СИНДРОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА, АВ- БЛОКАДЫ) ЯВЛЯЕТСЯ

а) дигидропиридиновый антагонист кальция

б) альфа-блокатор

в) тиазидовый диуретик

г) петлевой диуретик

Ответ: а

2230. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

а) бета-адреноблокаторы

б) сердечные гликозиды

в) нитраты

г) диуретики

Ответ: а

2231. ПЕРВЫМ СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

а) нестероидные противовоспалительные препараты

б) наркотические анальгетики

в) глюкокортикостероиды

г) нитраты

Ответ: а

2232. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АГ И СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

а) ингибиторы АПФ

б) бета-блокаторы

в) дигоксин

г) антагонист кальция

Ответ: а

2233. ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, ДОКАЗАВШИХ СПОСОБНОСТЬ К СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ И ЧИСЛУ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ

а) ингибиторы АПФ

б) антагонисты кальция

в) кардиопротекторы

г) непрямые антикоагулянты

Ответ: а

2234. ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ ЭНТЕРОКОККИ, ТО ЧАЩЕ ВСЕГО НАЗНАЧАЮТ

- а) ампициллин в сочетании с гентамицином
- б) пенициллин
- в) тетрациклины
- г) гентамицин с карбенициллином

Ответ: а

2235. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) сартаны
- б) бета-адреноблокаторы
- в) мочегонные
- г) препараты центрального действия

Ответ: а

2236. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АГ И ДИСЛИПИДЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

- а) антагонист кальция
- б) кардиоселективный бета-адреноблокатор
- в) тиазидовый и тиазидоподобный диуретик
- г) препараты центрального действия

Ответ: а

2237. К III КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

- а) амиодарон
- б) метопролол
- в) новокаинамид
- г) верапамил

Ответ: а

2238. РАЦИОНАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ

- а) бета-адреноблокаторов и дигидропиридиновых блокаторов медленных кальциевых каналов
- б) ингибиторов АПФ и  $\alpha$ -адреноблокаторов
- в) бета-адреноблокаторов и  $\alpha$ -адреноблокаторов
- г) дигидропиридиновых блокаторов медленных кальциевых каналов и  $\alpha$ -адреноблокаторов

Ответ: а

2239. К ГРУППЕ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ОТНОСИТСЯ

- а) валсартан
- б) гипотиазид
- в) метопролол
- г) эналаприл

Ответ: а

2240. ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С

- а) двусторонним стенозом почечных артерий
- б) постинфарктным кардиосклерозом

- в) сахарным диабетом
- г) сердечной недостаточностью

Ответ: а

2241. НАЗНАЧЕНИЕ ЛИДОКАИНА ПОКАЗАНО ПРИ

- а) желудочковой тахикардии
- б) суправентрикулярной тахикардии
- в) фибрилляции - трепетании предсердий
- г) суправентрикулярной экстрасистолии

Ответ: а

2242. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фуросемид
- б) нифедипин
- в) каптоприл
- г) гипотиазид

Ответ: а

2243. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ  
\_\_\_\_\_ АНТИБИОТИКОВ

- а) внутривенное введение
- б) внутримышечное введение
- в) внутриартериальное введение
- г) пероральное применение

Ответ: а

2244. ПРИ ПРИСТУПЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лидокаин
- б) верапамил
- в) этацизин
- г) новокаинамид

Ответ: а

2245. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ НАРУШЕНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ И ПЛОХОЙ СУБЪЕКТИВНОЙ ПЕРЕНОСИМОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амиодарон
- б) верапамил
- в) хинидин
- г) аденозин

Ответ: а

2246. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ УМЕНЬШАТЬ СОДЕРЖАНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ОБЛАДАЕТ

- а) розувастатин
- б) клофибрат
- в) никотиновая кислота
- г) диета

Ответ: а



2247. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СЧИТАЮТСЯ

- а) бета-адреноблокаторы
- б) тиазидные диуретики
- в) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов
- г) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов

Ответ: а

2248. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИКАМИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ

- а) 4-6
- б) 1-2
- в) 8-10
- г) 12-14

Ответ: а

2249. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВКИ ФИЛЬТРА В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ИЛИ ПЕРЕВЯЗКИ ЕЕ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ТРОМБОФЛЕБИТОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие противопоказаний для лечения антикоагулянтами
- б) повторная тромбоэмболия на фоне неадекватной терапии антикоагулянтами
- в) высокое содержание протромбина
- г) антифосфолипидный синдром

Ответ: а

2250. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ В СОЧЕТАНИИ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА СЧИТАЮТ

- а) нитроглицерин
- б) эналаприл
- в) сульфат магния
- г) нифедипин

Ответ: а

2251. ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ СТАФИЛОКОККИ, УСТОЙЧИВЫЕ К ПЕНИЦИЛЛИНУ, ТО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- а) цефалоспорины
- б) оксациллин
- в) метициллин
- г) канамицин

Ответ: а

2252. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

- а) допегит
- б) ингибиторы АПФ
- в) сартаны
- г) тиазидовые диуретики

Ответ: а

2253. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРЕПАРАТ

- а) лазикс

- б) фентанил
- в) сернокислая магнезия
- г) клонидин

Ответ: а

2254. САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ПРИЕМОМ КОРДАРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) возникновение фиброза легких
- б) нарушение функции щитовидной железы
- в) фотосенсибилизация
- г) периферическая полинейропатия

Ответ: а

2255. ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРИТМОГЕННОГО ЭФФЕКТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЕЕ ВЫСОКА У БОЛЬНЫХ С

- а) тяжелым поражением миокарда
- б) наджелудочковыми аритмиями
- в) наджелудочковой экстрасистолией
- г) желудочковой экстрасистолией

Ответ: а

2256. ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ/ИНСУЛЬТА (2 И БОЛЕЕ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC ДЛЯ МУЖЧИН, 3 И БОЛЕЕ БАЛЛОВ ДЛЯ ЖЕНЩИН) ПОКАЗАН ПРИЁМ

- а) непрямых антикоагулянтов
- б) двойной антиагрегантной терапии
- в) блокаторов медленных кальциевых каналов
- г) ацетилсалициловой кислоты

Ответ: а

2257. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) бета-блокаторы
- б) сердечные гликозиды
- в) вазодилататоры
- г) мочегонные препараты

Ответ: а

2258. ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ

- а) спиронолактона
- б) фуросемида
- в) индапамида
- г) пропранолола

Ответ: а

2259. ПОНИЖАЕТ ЧСС И НЕ ВЛИЯЕТ НА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ МИОКАРДА И НА ВНУТРИСЕРДЕЧНУЮ ПРОВОДИМОСТЬ

- а) ивабрадин
- б) пропранолол
- в) метопролол
- г) бисопролол

Ответ: а

2260. ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НАРУШАЮЩИМИ ЗАКЛАДКУ ПОЧЕК ПЛОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингибиторы АПФ
- б) бета-адреноблокаторы
- в) блокаторы кальциевых каналов
- г) агонисты I-имидазолиновых рецепторов

Ответ: а

2261. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) интубация трахеи и ИВЛ
- б) введение дыхательных аналептиков
- в) дыхание «изо рта в рот»
- г) введение витаминов группы В и С

Ответ: а

2262. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_ В 1 МИНУТУ

- а) 100-120
- б) 40-50
- в) 60-70
- г) 10-20

Ответ: а

2263. У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ НА ФОНЕ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спиронолактон
- б) лизиноприл
- в) алискирен
- г) валсартан

Ответ: а

2264. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ ЛЮДЬМИ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ \_\_\_ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА \_\_\_\_\_ ВОЗДУХА В ЛЕГКИЕ

- а) 30; 2 вдувания
- б) 5; 1 вдувание
- в) 10; 1 вдувание
- г) 20; 1 вдувание

Ответ: а

2265. КАК АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ ВЛИЯЮТ НА ФУНКЦИЮ СЕРДЦА?

- а) уменьшают постнагрузку
- б) уменьшают преднагрузку и существенно не влияют на постнагрузку
- в) снижают преднагрузку и постнагрузку
- г) увеличивают преднагрузку и постнагрузку

Ответ: а

2266. ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

- а) ингибиторов АПФ

- б) бета-адреноблокаторов
- в) мочегонных
- г) антагонистов кальция

Ответ: а

2267. ПРИЗНАКОМ ОПАСНОГО УСИЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ВЫСТУПАЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ МНО

- а) 3,5-4,0
- б) 1,0-1,5
- в) 2,0-3,0
- г) 1,5-2,0

Ответ: а

2268. К ГИПОКАЛИЕМИИ ПРИВОДИТ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) фуросемида
- б) триамтерена
- в) спиронолактона
- г) аммония хлорида

Ответ: а

2269. ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) амиодарона
- б) хинидина гидрохлорида
- в) пропафенона
- г) лаптаконитина гидробромида

Ответ: а

2270. НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ

- а) амиодарон
- б) лидокаин
- в) морацизина гидрохлорид
- г) пропафенон

Ответ: а

2271. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ КАПТОПРИЛОМ В ДОЗЕ 150 МГ В СУТКИ ПОЯВИЛСЯ ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ СУХОЙ КАШЕЛЬ, ТО ТАКТИКОЙ ВРАЧА БУДЕТ

- а) отмена каптоприла и назначение БРА
- б) замена каптоприла фозиноприлом
- в) уменьшение дозы каптоприла до 75 мг сутки
- г) продолжение терапии каптоприлом в прежней дозе

Ответ: а

2272. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ

- а) метилдопу
- б) периндоприл
- в) моксонидин
- г) эналаприл

Ответ: а

2273. СПРОВОЦИРОВАТЬ ПРИСТУП ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИАРИТМИИ ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА МОЖЕТ

- а) верапамил
- б) пропранолол
- в) амиодарон
- г) бисопролол

Ответ: а

2274. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА НОЧНОГО АПНОЭ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) СРАР-терапия
- б) пластика язычка и нёбных дужек
- в) лазерная пластика мягкого нёба
- г) ангиопластика коронарных артерий

Ответ: а

2275. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) кордарон
- б) финоптин
- в) АТФ
- г) лидокаин

Ответ: а

2276. ДИГОКСИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЛУЧШАЕТ

- а) симптоматику и не влияет на прогноз
- б) длительный прогноз у пациентов со сниженной фракцией выброса
- в) длительный прогноз у пациентов с фибрилляцией предсердий
- г) симптоматику и улучшает длительный прогноз

Ответ: а

2277. ПОКАЗАНИЕМ К ПРЯМОМУ МАССАЖУ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) остановка кровообращения, развившаяся при торакальных, либо внутрибрюшных операциях
- б) остановка дыхания
- в) остановка сердца
- г) отсутствие сознания

Ответ: а

2278. К КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ ОТНОСИТСЯ БЕТА-БЛОКАТОР

- а) бисопролол
- б) пропранолол
- в) надолол
- г) пиндолол

Ответ: а

2279. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МЕТФОРМИНА УСИЛИВАЕТ

- а) атенолол
- б) нифедипин
- в) эпинефрин
- г) амфетамин

Ответ: а

2280. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ИЛИ ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЛОКАДА АВ-УЗЛА МОЖЕТ БЫТЬ СПОСОБОМ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- а) хронической предсердной тахикардии
- б) желудочковой тахикардии
- в) ускоренного желудочкового ритма
- г) пароксизмальной АВ-узловой тахикардии

Ответ: а

2281. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- а) фуросемид
- б) верапамил
- в) сердечных гликозидов
- г) пропранолол

Ответ: а

2282. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ И СЕРЬЁЗНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) кровотечения
- б) аллергические реакции
- в) разрывы миокарда
- г) инфекционные заболевания

Ответ: а

2283. К ПРИЗНАКУ НАСЫЩЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ

- а) укорочение интервала QT
- б) изменение формы QRS
- в) удлинение интервала QT
- г) укорочение сегмента PQ

Ответ: а

2284. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) появление пульса на сонной артерии
- б) сужение зрачков
- в) уменьшение цианоза кожи
- г) наличие трупных пятен

Ответ: а

2285. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ПРИСТУПОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амиодарон
- б) хинидин
- в) прокаинамид
- г) пропранолол

Ответ: а

2286. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- а) внутривенное в одну из крупных вен
- б) внутрисердечное
- в) внутритрахеальное

г) энтеральное

Ответ: а

2287. ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение чувствительности рецепторов сосудистой стенки
- б) временная гиперактивация системы ренин-ангиотензин-альдостерон
- в) снижение активации симпато-адреналовой системы
- г) вазодилатация с задержкой хлорида натрия и воды

Ответ: а

2288. ПОКАЗАНИЕМ К ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) регистрация фибрилляции желудочков на ЭКГ
- б) отсутствие пульса на сонных артериях
- в) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца
- г) максимальное расширение зрачков

Ответ: а

2289. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ КАПТОПРИЛОМ В ДОЗЕ 150 МГ В СУТКИ РАЗВИЛСЯ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЁК, ТО ТАКТИКОЙ ВРАЧА БУДЕТ

- а) отмена каптоприла и полный отказ от применения любых ингибиторов АПФ
- б) уменьшение дозы каптоприла до 50 мг в сутки
- в) замена каптоприла периндоприлом
- г) замена каптоприла фозиноприлом

Ответ: а

2290. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНУЮ ТЕРАПИЮ (ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ) НАДО НАЧИНАТЬ С РАЗРЯДА

- а) 200 Дж
- б) 50 Дж
- в) 150 Дж
- г) 220 W

Ответ: а

2291. У БОЛЬНЫХ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

- а) бета-адреноблокаторов и верапамила
- б) нитратов
- в) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- г) нифедипина

Ответ: а

2292. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сухой кашель
- б) покраснение лица
- в) сердцебиение
- г) кожная сыпь

Ответ: а

2293. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) морфина
- б) преднизолона
- в) бета-адреноблокаторов
- г) блокаторов медленных кальциевых каналов

Ответ: а

2294. К СПОСОБАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ОТНОСЯТ

- а) прерывистый приём нитратов
- б) регулярный приём нитратов
- в) монотерапию нитратами
- г) повышение разовой и суточной дозы нитратов

Ответ: а

2295. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атриовентрикулярная блокада 2 степени
- б) атриовентрикулярная блокада 1 степени
- в) хроническая обструктивная болезнь легких
- г) хроническая болезнь почек

Ответ: а

2296. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ

- а) метилдопы
- б) диуретиков
- в) ингибиторов АПФ
- г) альфа-адреноблокаторов

Ответ: а

2297. У БОЛЬНЫХ С WPW ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) кордарон
- б) финоптин
- в) дигоксин
- г) лидокаин

Ответ: а

2298. СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТА НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- а) передозировке верапамила с артериальной гипотензией
- б) фибрилляции желудочков
- в) массивной кровопотере
- г) желудочковой пароксизмальной тахикардии

Ответ: а

2299. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАН

- а) рамиприл
- б) допегит
- в) гидралазин
- г) вискен



Ответ: а

2300. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дисфункция щитовидной железы
- б) синдром Стивенса – Джонсона
- в) остановка синусового узла
- г) острый инфаркт миокарда

Ответ: а

2301. ПРИ СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- а) верапамил, дилтиазем
- б) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- в) бета-адреноблокаторы
- г) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

Ответ: а

2302. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) потеря сознания при атрио-вентрикулярной блокаде 2-3 степени
- б) наличие признаков дисфункции синусового узла при суточном мониторинге электрокардиограммы
- в) бессимптомная атриовентрикулярная блокада 2-3 степени у больных старше 60 лет, зафиксированная на электрокардиограмме
- г) полная блокада левой ножки пучка Гиса в сочетании с атрио-вентрикулярной блокадой 2 степени типа Мобитц-1

Ответ: а

2303. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ВАРИАНТНОЙ ФОРМЕ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) антагонисты кальция
- б) нитраты
- в) бета-блокаторы
- г) антиагреганты

Ответ: а

2304. К ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- а) эпинефрин
- б) антагонисты кальция
- в) преднизолон
- г) сердечные гликозиды

Ответ: а

2305. СРЕДНИЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ АМИОДАРОНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ (ПОСЛЕ ПЕРИОДА НАСЫЩЕНИЯ) СОСТАВЛЯЮТ (В МГ)

- а) 200-400
- б) 600-800
- в) 1000-1200
- г) 1400-1600

Ответ: а

2306. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИВАБРАДИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лечение стабильной стенокардии у пациентов с нормальным синусовым ритмом при непереносимости или противопоказаниях к б-адреноблокаторам
- б) тахисистолическая форма фибрилляции предсердий
- в) синусовая тахикардия любой этиологии
- г) лечение нестабильной стенокардии у пациентов с нормальным синусовым ритмом при непереносимости или противопоказаниях к б-адреноблокаторам

Ответ: а

2307. ПРИ ЧАСТЫХ ПРИСТУПАХ ТАХИАРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ WPW СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) катетерная абляция дополнительного проводящего пути
- б) прием хинидина
- в) прием кордарона
- г) имплантация кардиовертера

Ответ: а

2308. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- а) АВ-блокаде 2 степени
- б) аритмиях, провоцируемых повышенной адренэргической стимуляцией сердца
- в) тахикардиях из АВ узла
- г) аритмиях при гликозидной интоксикации и удлинении QT

Ответ: а

2309. РИСК ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) бета-адреноблокаторов
- б) хинидина
- в) этмозина
- г) верапамила

Ответ: а

2310. РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ МОЖНО ПРЕОДОЛЕТЬ \_\_\_\_\_ ПРИМЕНЕНИЕМ

- а) прерывистым; с периодом, свободным от нитратов 8-12 часов
- б) совместным; с ацетилцистеином
- в) совместным; с ингибиторами АПФ
- г) преимущественным; мононитратов

Ответ: а

2311. ДИУРЕТИКОМ, ВЫБОР КОТОРОГО ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВО-ЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фуросемид
- б) ацетазоламид
- в) маннитол
- г) спиронолактон

Ответ: а

2312. В ОПТИМАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТАДИИ, ВХОДЯТ

- а) диуретики и ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- б) диуретики и сердечные гликозиды
- в) бета адреноблокаторы и добутамин

г) бета адреноблокаторами и сердечные гликозиды

Ответ: а

2313. ЗАМЕНИТЬ ИЗОКЕТ, В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НЕМУ, МОЖНО

- а) молсидомином
- б) нитроминтом
- в) нитросорбидом
- г) кардикетом

Ответ: а

2314. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) артериальная гипертензия
- б) облитерирующий атеросклероз периферических артерий
- в) атриовентрикулярная блокада I степени
- г) бронхиальная астма

Ответ: а

2315. ПРЕПАРАТОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА РЕФРАКТЕРНОСТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПУЧКА, ЧТО ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ ВОЗБУДИМОСТИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) верапамил
- б) новокаинамид
- в) амиодарон
- г) лидокаин

Ответ: а

2316. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амлодипин
- б) бисопролол
- в) нитроглицерин
- г) бетаксоллол

Ответ: а

2317. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ИЛИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- а) бета-блокаторы
- б) антикоагулянты
- в) нитраты
- г) сердечные гликозиды

Ответ: а

2318. АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амиодарон
- б) соталол
- в) дофетилид
- г) аймалин

Ответ: а

2319. МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ФУРОСЕМИДА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДОСТИГАЕТ (В МГ)

- а) 600
- б) 100
- в) 200
- г) 300

Ответ: а

2320. У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА КОНЕЧНОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИЕМА НИТРАТОВ

- а) понижается
- б) повышается
- в) не изменяется
- г) вначале повышается, а затем понижается

Ответ: а

2321. АМФИФИЛЬНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, РАСТВОРИМЫМ В ВОДЕ И ЖИРАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бетаксол
- б) метопролол
- в) соталол
- г) атенолол

Ответ: а

2322. ПРИ НАЛИЧИИ СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ

- а) дилтиазема
- б) пролонгированных нитратов
- в) блокаторов рецепторов к ангиотензину
- г) левосимендана

Ответ: а

2323. СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОКСАЗАЗИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) доброкачественная гиперплазия предстательной железы
- б) системная красная волчанка
- в) аутоиммунная гемолитическая анемия
- г) острый гепатит

Ответ: а

2324. К ПРЕПАРАТАМ, ИНГИБИРУЮЩИМ ГМГ- КОА РЕДУКТАЗУ, ОТНОСЯТ

- а) статины
- б) фибраты
- в) эзетимиб
- г) никотиновую кислоту

Ответ: а

2325. ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) блокаторы кальциевых каналов
- б) нитраты
- в) бета-адреноблокаторы

г) ранолазин

Ответ: а

2326. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ МОЖНО СЧИТАТЬ

а) ренитек

б) капозид

в) атенолол

г) адельфан

Ответ: а

2327. ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

а) снижение потребности миокарда в кислороде

б) увеличение потребности миокарда в кислороде

в) увеличение сократительной способности миокарда

г) расширение коронарных сосудов

Ответ: а

2328. СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ

а) лидокаин

б) новокаинамид

в) бета-блокаторы

г) кордарон

Ответ: а

2329. КОНТРОЛЬНЫМ ТЕСТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) международное нормализованное отношение (МНО)

б) время свертывания крови

в) уровень протромбина

г) активированное частичное тромбопластиновое время

Ответ: а

2330. У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ 3 ФК, У КОТОРОГО ПРИ КОРОНАРОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО МНОГОСОСУДИСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ПРОВЕДЕНИЕ

а) аортокоронарного шунтирования

б) чрескожного коронарного вмешательства с установкой покрытых стентов нового поколения

в) чрескожного коронарного вмешательства с установкой голометаллических стентов

г) оптимальной медикаментозной терапии

Ответ: а

2331. СРЕДНИЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ ФИНОПТИНА СОСТАВЛЯЮТ (В МГ)

а) 240-320

б) 80-120

в) 120-200

г) 40-80

Ответ: а

2332. НЕСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) надолол
- б) небиволол
- в) эсмолол
- г) метопролол

Ответ: а

2333. АНТИАГРЕГАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тиклопидин
- б) галантамин
- в) гепарин натрия
- г) аминокaproновая кислота

Ответ: а

2334. К ПРЕПАРАТАМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК РАБДОМИОЛИЗА ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИЕМЕ СО СТАТИНАМИ, ОТНОСЯТ

- а) фибраты
- б) иАПФ
- в) бета-блокаторы
- г) блокаторы протонной помпы

Ответ: а

2335. КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) небиволол
- б) соталол
- в) карведилол
- г) тимолол

Ответ: а

2336. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ СЧИТАЕТСЯ РЕЗИСТЕНТНОЙ

- а) если не достигнут целевой уровень артериального давления при использовании комбинации из 3 антигипертензивных препаратов в максимальных дозах, один из которых диуретик
- б) если не достигнут целевой уровень артериального давления при использовании комбинации из 2 антигипертензивных препаратов
- в) при исходно высоком артериальном давлении
- г) при развитии ангиоретинопатии

Ответ: а

2337. БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- а) бета-адреноблокаторы
- б) нитраты
- в) фуросемид
- г) нифедипин

Ответ: а

2338. ГИДРОФИЛЬНЫМ (ВОДОРАСТВОРИМЫМ) БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атенолол
- б) бисопролол
- в) метопролол
- г) карведилол

Ответ: а

2339. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ

- а) агонистов имидазолиновых рецепторов
- б) иАПФ
- в) бета-блокаторы
- г) блокаторов ангиотензиновых рецепторов

Ответ: а

2340. В1-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) небиволол
- б) атенолол
- в) метопролол
- г) бисопролол

Ответ: а

2341. ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ПРЕПАРАТУ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- а) нитратами
- б) селективными бета-блокаторами
- в) антагонистами кальция группы дилтиазема
- г) неселективными бета-блокаторами

Ответ: а

2342. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИЕМА АГОНИСТОВ ИМИДАЗОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, ТАК КАК

- а) они ухудшают прогноз и увеличивают смертность
- б) обладают отрицательным инотропным действием
- в) увеличивают риск развития сахарного диабета
- г) прием агонистов имидазолиновых рецепторов не противопоказан

Ответ: а

2343. ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЕКА ЛОДЫЖЕК ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТ

- а) нифедипин
- б) верапамил
- в) пропранолол
- г) нитросорбид

Ответ: а

2344. БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАН

- а) метопролол
- б) лизиноприл
- в) гипотиазид
- г) амлодипин

Ответ: а

2345. ПРИ ЛОКАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КРУПНОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
- б) консервативная терапия коронаролитическими препаратами
- в) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном

г) операция аорто-коронарного шунтирования

Ответ: а

2346. ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

а) кордарона

б) мекситила

в) хинидина

г) пропранолола

Ответ: а

2347. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, РАСТВОРИМЫМ В ВОДЕ И ЖИРАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) бисопролол

б) метопролол

в) соталол

г) карведилол

Ответ: а

2348. ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

а) верапамила

б) дизопирамида

в) прокаинамида

г) амиодарона

Ответ: а

2349. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ВЫРАЖЕННЫМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ОТЁКАМИ В СОЧЕТАНИИ С ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАЗНАЧАЮТ

а) сердечные гликозиды

б) диуретики

в) периферические вазодилататоры

г) бета-блокаторы

Ответ: а

2350. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ВЫСОКИХ ГРАДАЦИЙ У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

а) амиодарону

б) флекаиниду

в) пропафенону

г) дизопирамиду

Ответ: а

2351. ЛИПОФИЛЬНЫМ (ЖИРОРАСТВОРИМЫМ) БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) пропранолол

б) атенолол

в) бисопролол

г) соталол

Ответ: а



2352. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бронхиальная астма в период обострения
- б) беременность
- в) хроническая сердечная недостаточность
- г) гипертрофическая кардиомиопатия

Ответ: а

2353. СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОЙ ПРИМЕНЕНИЕ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром слабости синусового узла
- б) перемежающаяся хромота
- в) синдром Рейно
- г) сахарный диабет 1 типа

Ответ: а

2354. ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПАЦИЕНТАМ СО СТАБИЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ИБС РЕКОМЕНДОВАН ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ

- а) клопидогреля
- б) тикагрелора
- в) дипиридамола
- г) ривароксабана

Ответ: а

2355. К РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ОТНОСЯТ

- а) сухой кашель
- б) насморк
- в) брадикардию
- г) диспептические реакции

Ответ: а

2356. БОЛЬНОМУ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- а) амфотерицин
- б) пенициллин
- в) гентамицин
- г) ванкомицин

Ответ: а

2357. АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ АГОНИСТЫ (ФЕНИЛЭФРИН) МОГУТ ВЫЗВАТЬ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПОЯВЛЕНИЕ

- а) тахикардии
- б) гипотонии
- в) головной боли
- г) слюноотделения

Ответ: а

2358. ПРИ МЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ БЛОКАТОРОВ АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ

- а) брадикардии
- б) зрительных галлюцинаций

- в) гипертонического криза
- г) головокружения

Ответ: а

2359. К ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

- а) ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина II
- б) блокаторы кальциевых каналов
- в) селективные бета-блокаторы
- г) метилдопу

Ответ: а

2360. НАЗНАЧЕНИЕ БИСОПРОЛОЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЕЙ

- а) патогенетической
- б) симптоматической
- в) этиотропной
- г) заместительной

Ответ: а

2361. АЦЕТАЗОЛАМИД ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ В ПОЧЕЧНЫХ НЕФРОНАХ

- а) проксимального извитого канальца
- б) восходящей части петли Генле
- в) дистального извитого канальца
- г) собирательных трубочек

Ответ: а

2362. К ИЗМЕНЕНИЯМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- а) жесткости аорты и центральных артерий
- б) чувствительности  $\beta$ -адренорецепторов миокарда
- в) функции барорефлекса
- г) содержания нейротрансмиттеров

Ответ: а

2363. СПОСОБНОСТЬ ОГРАНИЧИВАТЬ ОБЪЕМ ПОРАЖЕНИЯ И БЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯТЬ НА БЛИЖАЙШИЙ ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) бета-блокаторов
- б) антагонистов кальция
- в) ингибиторов АПФ
- г) глюкозо-калиевой (поляризирующей) смеси

Ответ: а

2364. ПАЦИЕНТАМ С ИБС И СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

- а) верапамила
- б) нифедипина
- в) нитроглицерина
- г) аспирина

Ответ: а

2365. К АНТИАРИТМИКАМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ IB КЛАССА, ОТНОСЯТ

- а) лидокаин, тримекаин, мексилетин
- б) амиодарон, соталол
- в) морацизин, этацизин, пропафенон
- г) хинидин, прокаинамид, аймалин

Ответ: а

2366. СЕКРЕЦИЯ АЛЬДОСТЕРОНА МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) диуретиков
- б) антагонистов кальция
- в) бета-блокаторов
- г) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента

Ответ: а

2367. ПРИ ЭПИСТЕНОКАРДИЧЕСКОМ ПЕРИКАРДИТЕ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНЫ

- а) нестероидные противовоспалительные препараты
- б) антигистаминные препараты
- в) глюкокортикоиды
- г) антибиотики

Ответ: а

2368. АНТИАРИТМИКАМИ IA КЛАССА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) хинидин, прокаинамид, дизопирамид, аймалин
- б) амиодарон, соталол, бретилия тозилат
- в) морацизин, этацизин, пропафенон
- г) дилтиазем, верапамил, нифедипин

Ответ: а

2369. МИШЕНЬЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ГИДРОХЛОРОТИАЗИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дистальный извитой каналец
- б) восходящая часть петли Генле
- в) проксимальный извитой каналец
- г) собирательная трубочка

Ответ: а

2370. ФУРОСЕМИД ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ В ПОЧЕЧНЫХ НЕФРОНАХ

- а) восходящей части петли Генле
- б) проксимального извитого канальца
- в) дистального извитого канальца
- г) собирательных трубочек

Ответ: а

2371. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОР АТЕНОЛОЛ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПОСКОЛЬКУ

- а) выводится в неизменном виде почками
- б) является кардиоселективным бета-адреноблокатором
- в) имеет длительный период выведения
- г) выводится в виде активных метаболитов

Ответ: а

2372. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОР КАРВЕДИЛОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) короткого времени наступления максимальной концентрации
- б) метаболизма в печени под действием CYP2D6
- в) наличия сродства к Р-гликопротеину
- г) наличия эффекта первого прохождения через печень

Ответ: а

2373. КАНЦЕРОГЕНЕЗ ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА

- а) D (отсроченные)
- б) В (непредсказуемые)
- в) А (предсказуемые)
- г) С («химические»)

Ответ: а

2374. У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО СНИЖАЮТ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНУРИИ БЛОКАТОРЫ

- а) ренин-ангиотензиновой системы
- б) кальциевых каналов
- в) бета-адренорецепторов
- г) серотониновых рецепторов

Ответ: а

2375. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингибиторы протонной помпы
- б) блокаторы H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина
- в) блокаторы дофаминовых рецепторов
- г) алюминийсодержащие гастропротекторы

Ответ: а

2376. СИНДРОМ ОТМЕНЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- а) глюкокортикостероидов
- б) бисфосфонатов
- в) триметазида
- г) ранолазина

Ответ: а

2377. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
- б) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг×2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
- в) блокатор H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 2 раза в сутки
- г) блокатор H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг × 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг × 1 раз в сутки

Ответ: а

2378. У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) нитратов, дигидропиридинов, ингибиторов АПФ
- б) верапамила, дилтиазема, атенолола
- в) бисопролола, дизопирамида, амиодарона
- г) спиронолактона, пропранолола, соталола

Ответ: а

2379. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) стимуляторы эритропоэза
- б) стимуляторы лейкопоэза
- в) аналоги нуклеозидов
- г) иммунодепрессанты

Ответ: а

2380. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ОТНОСЯТ

- а) нефротоксичность
- б) гепатотоксичность
- в) кардиотоксичность
- г) гематотоксичность

Ответ: а

2381. К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОНИДИНОМ (КЛОФЕЛИНОМ), ОТНОСЯТ

- а) гипотонию, брадикардию, сухость во рту, нарушение сознания
- б) гипертензию, тахикардию, гиперсаливацию, гиперемию лица
- в) тахикардию, профузное потоотделение, психомоторное возбуждение
- г) сухость во рту, понос, боли в животе, запах ацетона изо рта

Ответ: а

2382. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 14 ЛЕТ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ СИДРОМА РЕЙЕ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

- а) острой печеночной энцефалопатии
- б) диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- в) нарушения периферического кровообращения
- г) желудочно-кишечного кровотечения

Ответ: а

2383. ПОЯВЛЕНИЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ СПОСОБСТВУЕТ ПРИЁМ

- а) изосорбида мононитрата
- б) метопролола сукцината
- в) стронция ранелата
- г) алюминия гидроксида

Ответ: а

2384. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ E. COLI К АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ И ЦЕФАЛОСПОРИНАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) выработке бета-лактамаз широкого спектра действия

- б) изменении молекулы мишени действия в результате образования пенициллин связывающего белка
- в) изменении проницаемости мембраны для антибиотиков
- г) появлении эффлюкса – активного выведения антибиотика из микробной клетки

Ответ: а

2385. У БЕРЕМЕННЫХ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ

- а) слабости родовой деятельности
- б) стеноза легочной артерии
- в) самопроизвольного аборта
- г) задержки формирования костей

Ответ: а

2386. ТЕНДИНИТ И/ИЛИ РАЗРЫВ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ

- а) фторхинолонов
- б) цефалоспоринов
- в) аминогликозидов
- г) карбапенемов

Ответ: а

2387. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ БЫСТРОРАЗВИВАЮЩИМСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ РЕАКЦИЯМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ

- а) снижение толерантности к глюкозе
- б) истончение и легкую ранимость кожи
- в) субкапсулярную заднюю катаракту
- г) дистрофические изменения миокарда

Ответ: а

2388. ИЗ-ЗА РИСКА УВЕЛИЧЕНИЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) ацетилсалициловую кислоту
- б) дабигатрана этексилат
- в) аминокапроновую кислоту
- г) далтепарин натрия

Ответ: а

2389. НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека
- б) любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приемом данного лекарственного средства
- в) реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата
- г) реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти

Ответ: а

2390. ПРИЧИНАМИ ВТОРИЧНОЙ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ МОГУТ БЫТЬ

- а) злоупотребление алкоголем, ожирение, сахарный диабет 2 типа, панкреатит, прием эстрогенов
- б) гипотиреоз, холестаза, холелитиаз, сахарный диабет 1 типа, прием анаболических гормонов
- в) нефротический синдром, первичный билиарный цирроз печени, прием андрогенов или прогестинов
- г) острая интермиттирующая порфирия, anorexia nervosa, синдром Иценко-Кушинга

Ответ: а

2391. АНТИКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ И РИСК ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С

- а) нестероидными противовоспалительными средствами
- б) агонистами II-имидазолиновых рецепторов
- в) блокаторами CD20-рецепторов В-лимфоцитов
- г) частичными агонистами никотиновых рецепторов

Ответ: а

2392. ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ( $T_{1/2}$ ) ЯВЛЯЕТСЯ ВРЕМЯ

- а) снижения концентрации в плазме крови на 50%
- б) снижения концентрации в моче на 50%
- в) достижения органа-мишени 50% введенной дозы
- г) достижения максимальной концентрации в плазме крови

Ответ: а

2393. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ВИДЕ

- а) вторичного амилоидоза
- б) цитопенического синдрома
- в) рефрактерной анемии
- г) гемолитического синдрома

Ответ: а

2394. МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) угнетении проводимости болевых стимулов в центральной нервной системе
- б) снижении активности циклооксигеназы с ингибированием синтеза простагландинов и брадикинина
- в) снижении чувствительности рецепторов к медиаторам боли – гистамину и брадикинину
- г) угнетении холинергической иннервации гладкомышечных органов и спазмолитическом действии

Ответ: а

2395. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА Е (ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ) ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) индивидуальной нечувствительности и устойчивости
- б) фармакологического действия и зависят от дозы
- в) иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы
- г) длительного использования и развития толерантности

Ответ: а

2396. ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «ПИРУЭТ» СПОСОБЕН СПРОВОЦИРОВАТЬ

- а) соталол
- б) верапамил
- в) атенолол
- г) дилтиазем

Ответ: а

2397. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ (ГЕМОДИАЛИЗ, ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ) У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНЫМ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гепарин
- б) варфарин
- в) фондапаринкус
- г) дабигатран

Ответ: а

2398. ФОТОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- а) амиодарон
- б) дизопирамид
- в) сульпирид
- г) метформин

Ответ: а

2399. МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА, КОТОРУЮ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРЕВЫШАТЬ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРОЛОБУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ПЕЧЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- а) 4,0
- б) 3,0
- в) 5,0
- г) 6,0

Ответ: а

2400. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АКАРБОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хроническое заболевание кишечника с заметными нарушениями пищеварения и всасывания
- б) гипертриглицеридемия на фоне нормогликемии при соблюдении строгой диеты и комплаентности терапии
- в) выраженная постпрандиальная гипергликемия - гликемия после еды
- г) сахарный диабет 1 типа

Ответ: а

2401. К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ С АЛЛЕРГИЕЙ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА НА ПЕНИЦИЛЛИН В АНАМНЕЗЕ ОТНОСЯТСЯ

- а) макролиды
- б) антрациклины
- в) аминопенициллины
- г) фторхинолоны

Ответ: а

2402. ПРИ РЕЦИДИВЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ДЛЯ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ НЕ РАЗРЕШЕНО ПРИМЕНЕНИЕ



- а) стрептокиназы
- б) проурокиназы
- в) алтеплазы
- г) тенектеплазы

Ответ: а

2403. ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ ЖИЗНИ БЕРЕМЕННОЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ КАТЕГОРИИ D ПО КЛАССИФИКАЦИИ FDA

- а) амикацин
- б) азитромицин
- в) амоксициллин
- г) цефтриаксон

Ответ: а

2404. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОСТАТИКАМИ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

- а) лейкоцитов крови
- б) свертываемости
- в) мочевины, креатинина
- г) скорости оседания эритроцитов

Ответ: а

2405. ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- а) фармакологическими свойствами лекарственного средства
- б) аллергическими реакциями немедленного или замедленного типа
- в) относительной или абсолютной передозировкой препарата
- г) нарушением иммунобиологических свойств организма

Ответ: а

2406. У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОБКРАДЫВАНИЯ НЕ РЕКОМЕНДОВАН К ПРИМЕНЕНИЮ

- а) дипиридамол
- б) никорандил
- в) рабепразол
- г) домперидон

Ответ: а

2407. КАРДИОТОКСИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОБЛАДАЕТ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ПРЕПАРАТ

- а) доксорубицин
- б) дактиномицин
- в) блеомицин
- г) сарколизин

Ответ: а

2408. МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) фармаконадзором
- б) комплаенсом
- в) фармакоинспекцией
- г) фармакоэкономикой

Ответ: а

2409. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ОТМЕНЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение циркадианного ритма сон-бодрствование
- б) снижение клеточной защиты слизистой ротовой полости
- в) появление галлюцинаций, опасных для жизни
- г) обострение имеющихся ранее заболеваний

Ответ: а

2410. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФОРМЕННЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КРОВИ НЕОБХОДИМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- а) цитостатиками
- б) антибиотиками
- в) глюкокортикостероидами
- г) тиазидовыми диуретиками

Ответ: а

2411. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) угнетение дыхания
- б) судороги конечностей
- в) эндогенная депрессия
- г) понижение температуры

Ответ: а

2412. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ ДИУРЕТИК

- а) спиронолактон
- б) гидрохлортиазид
- в) торасемид
- г) фуросемид

Ответ: а

2413. ИЗ-ЗА ТЕРАТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ

- а) варфарин
- б) метилдопу
- в) ранитидин
- г) фенолфталеин

Ответ: а

2414. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОБУСЛОВЛЕНО

- а) усилением эндогенной стимуляции секреции инсулина из В-клеток поджелудочной железы
- б) уменьшением биодоступности углеводов с высоким гликемическим индексом в тонком кишечнике
- в) повышением чувствительности к инсулину гепатоцитов и адипоцитов в жировой ткани
- г) угнетением активности ферментов, участвующих в гидролизе углеводов пищи в желудочно-кишечном тракте

Ответ: а

2415. ПОДБОР ДОЗЫ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- а) активированного частичного тромбопластинового времени
- б) международного нормализованного отношения
- в) растворимых фибрин-мономерных комплексов с фибриногеном
- г) активированного времени рекальцификации белка фибрина

Ответ: а

2416. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) осложненный пиелонефрит
- б) внебольничная пневмония
- в) профилактика инфекционного эндокардита
- г) пневмоцистная пневмония

Ответ: а

2417. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ РЕКОМЕНДОВАНО

- а) делать перерыв в приеме нитратов 8-12 часов
- б) принимать нитраты с ментолсодержащим препаратом
- в) комбинировать нитраты с бета-адреноблокаторами
- г) принимать нитраты регулярно каждые 4-6 часов

Ответ: а

2418. ЭРИТРОПОЭЗСТИМУЛИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НА БЕЛКОВОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) эритропоэтины (альфа, бета, дельта, омега)
- б) ингибиторы пролилгидроксилазы
- в) ЭПО-миметики
- г) ингибиторы транскриптазы

Ответ: а

2419. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПРЕДУПРЕДИТЬ ПАЦИЕНТА О ВОЗМОЖНОМ РАЗВИТИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИИ В ВИДЕ

- а) кандидоза полости рта
- б) системного остеопороза
- в) синдрома Кушинга
- г) стероидного сахарного диабета

Ответ: а

2420. ЛСД (ДИЭТИЛАМИД D-ЛИЗЕРГИНОВОЙ КИСЛОТЫ) ОТНОСЯТ К

- а) галлюциногенам
- б) психостимуляторам
- в) производным конопли
- г) опиатам

Ответ: а

2421. ПРИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ КОМБИНИРОВАННУЮ ТЕРАПИЮ: СТИМУЛЯТОРЫ ЭРИТРОПОЭЗА С ПРЕПАРАТАМИ

- а) железа
- б) кальция
- в) калия

г) магния

Ответ: а

2422. СИНДРОМЫ ЛАЙЕЛА И СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА

а) В (непредсказуемые)

б) А (предсказуемые)

в) С («химические»)

г) D (отсроченные)

Ответ: а

2423. НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) парацетамол

б) ацетилсалициловая кислота

в) ибупрофен

г) кеторолак

Ответ: а

2424. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

а) трансаминазы, клиренс креатинина, клинический анализ крови, состояние легких по данным рентгенографии

б) липидный профиль, иммунологический и серологический анализы крови, состояние миокарда по данным эхокардиографии

в) гормональный анализ крови, суточную протеинурию, состояние печени и почек по данным ультразвукового исследования

г) комплексный иммуногистохимический профиль, трофобластический бета-1-гликопротеин, фенотипы лимфоцитов (основные субпопуляции)

Ответ: а

2425. МАКСИМАЛЬНАЯ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА У

а) кортизона

б) триамцинолона

в) метилпреднизолона

г) бетаметазона

Ответ: а

2426. ПРЕПАРАТ ОМЕПРАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

а) ингибитором Н<sup>+</sup>-К<sup>+</sup>-АТФ-азы

б) холинолитиком местного действия

в) блокатором Н<sub>2</sub>-гистаминорецепторов

г) антацидом

Ответ: а

2427. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ВЕРАПАМИЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АСИСТОЛИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОМ

а) пропранолола

б) фенобарбитала

в) спиронолактона

г) фебуксостата

Ответ: а

2428. К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА (БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ) ОТНОСЯТ

- а) метопролол, бетаксол, бисопролол
- б) аллапинин, пропafenон, этацизин
- в) хинидин, новокаинамид, дизопирамид
- г) амиодарон, соталол, дронедазон

Ответ: а

2429. ПОДБОР СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ДАБИГАТРАНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- а) без контроля показателей коагулограммы
- б) под контролем международного нормализованного отношения
- в) под контролем всех показателей коагулограммы
- г) под контролем активированного частичного тромбопластинового времени

Ответ: а

2430. ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПАРАЦЕТАМОЛ НА ФОНЕ

- а) приема алкоголя, индукторов цитохромов печени Р-450 (Н1-блокаторов, глюкокортикоидов, фенобарбитала), голодания
- б) физической или эмоциональной нагрузок, хронической болезни почек, хронической обструктивной болезни легких
- в) приема ингибиторов абсорбции желчных кислот, омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, Омепразола
- г) приема миотропных спазмолитиков, м-холиноблокаторов, Циметидина, макролидных антибиотиков, Триметазида

Ответ: а

2431. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА ПРИМЕНЯЮТ

- а) бициллин
- б) ампициллин
- в) цефтриаксон
- г) супрастин

Ответ: а

2432. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ТАХИКАРДИИ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) недигидропиридиновые антагонисты кальция
- б) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- в) бета-адреноблокаторы
- г) петлевые диуретики

Ответ: а

2433. ПРИ ЕЖЕДНЕВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ

- а) 7-8 дней
- б) 2-3 дня
- в) 4 часа
- г) 8-12 часов

Ответ: а

2434. ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ, ОТЯГОЩЕННОМ МУЧИТЕЛЬНЫМ НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОДОЗРЕНИЯ НА КОКЛЮШ), НЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) антибиотиков
- б) бронходилататоров
- в) муколитиков
- г) паронгаляций

Ответ: а

2435. ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРИ

- а) двустороннем стенозе почечных артерий
- б) снижении уровня креатинина
- в) симптомной гипертензии
- г) декомпенсации хронической сердечной недостаточности

Ответ: а

2436. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ НАЗНАЧАЮТ ТОПИЧЕСКИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА (ДЕКОНГЕСТАНТЫ) В НОС ДЛЯ

- а) восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы
- б) увеличения резорбции и эффективности антибактериальной терапии
- в) купирования аллергического компонента и улучшения слуха
- г) предупреждения этмоидита и полипозной дегенерации слизистой оболочки

Ответ: а

2437. МАКСИМАЛЬНОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗОЙ ПАРАЦЕТАМОЛА, КОТОРУЮ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРЕВЫШАТЬ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРОЛОБУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ Г

- а) 4,0
- б) 3,0
- в) 5,0
- г) 6,0

Ответ: а

2438. УСИЛЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С

- а) бета-адреноблокаторами
- б) ингибиторами протонной помпы
- в) блокаторами рецепторов к ангиотензину II
- г) ингибиторами ксантинооксидазы

Ответ: а

2439. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ОТНОСЯТ

- а) тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, диарею, запоры
- б) экстрасистолию, головную боль
- в) боли в области сердца
- г) потерю сознания, тахикардию

Ответ: а

2440. К «ЗАЩИЩЕННЫМ» АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ ОТНОСЯТСЯ

- а) амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам
- б) азитромицин, кларитромицин, ровамицин
- в) ампициллин, оксациллин, оксамп
- г) бензилпенициллин, феноксиметилпенициллин

Ответ: а

2441. К ИНГАЛИРУЕМЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСЯТ

- а) будесонид
- б) дексаметазон
- в) беродуал
- г) беротек

Ответ: а

2442. РАННИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стероидный диабет
- б) катаракта
- в) миопатия
- г) остеопороз

Ответ: а

2443. ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ (ГИДРОКОРТИЗОНОМ, КОРТИЗОНОМ) ПРОВОДЯТ ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДОЗАХ

- а) физиологических, 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером
- б) фармакологических, 1/3 дозы утром и 2/3 дозы вечером
- в) супрафизиологических, равными дозами 3 раза в день
- г) супрафизиологических, один раз в день утром

Ответ: а

2444. НАИБОЛЬШЕЙ НЕФРОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) аминогликозиды
- б) макролиды
- в) нитрофураны
- г)  $\beta$ -лактамы

Ответ: а

2445. НЕ РЕКОМЕНДОВАНО СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ (ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ АБСОРБЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ) С

- а) кетоконазолом
- б) метопрололом
- в) амоксициллином
- г) аторвастатином

Ответ: а

2446. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) преднизолон 40 мг/сут или метилпреднизолон 32 мг/сут в течение 4-х недель
- б) адеметионин 800 мг/сут/в или препарат урсодезоксихолевой кислоты 10-15 мг/сут в течение 4-х недель
- в) пантопразол 40 мг/сут или рабепразол 20 мг/сут в течение 8 недель
- г) рибаверин по 600 мг 2 раза/сут и интерферон альфа-2а 3-6 млн. единиц 3 раза/нед в течение 3 месяцев

Ответ: а

2447. К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- а) мелоксикам, напроксен
- б) аллопуринол
- в) метотрексат, лефлуномид

г) циклофосфамид, азатиоприн

Ответ: а

2448. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

а) глюкокортикостероиды, цитостатики, антикоагулянты

б) диуретики, белковые растворы, антикининовые препараты

в) антигистаминные средства, антибиотики, поливитамины

г) спиронолактоны, нитровадилататоры, антагонисты кальция

Ответ: а

2449. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕКИШЕЧНОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА (АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ) ЯВЛЯЮТСЯ

а) метронидазол, орнидазол, тинидазол

б) паромомицин, ципрофлоксацин, меропенем

в) тетрациклин, метациклин, доксициклин

г) доксорубицин, карминомицин, рубомицин

Ответ: а

2450. МЕХАНИЗМОМ АНТИАРИТМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ IV КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКИРОВКА

а) кальциевых каналов

б) натриевых каналов

в) калиевых каналов

г) адренорецепторов

Ответ: а

2451. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

а) вориконазол

б) каспофунгин

в) амфотерицин В

г) флуконазол

Ответ: а

2452. К ГРУППЕ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, СТИМУЛИРУЮЩИХ СЕКРЕЦИЮ ИНСУЛИНА, ОТНОСЯТ

а) глиниды

б) бигуаниды

в) глитазоны

г) ингибиторы  $\alpha$ -глюкозидазы

Ответ: а

2453. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ НАЕМОНИС INFLUENZAE, ЯВЛЯЮТСЯ

а) аминопенициллины

б) оксазолидиноны

в) тетрациклины

г) сульфаниламиды

Ответ: а

2454. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА (ПЕРВОЙ СТАДИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ

а) урсодезоксихолевая кислота



- б) аминометилбензойная кислота
- в) аминодигидрофталазиндион натрия
- г) протеинсукциниллат железа

Ответ: а

2455. ЭФФЕКТАМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) снижение эффективности гипотензивных средств и трициклических антидепрессантов
- б) увеличение эффективности гипогликемических средств и глюкокортикостероидов
- в) увеличение эффективности непрямых антикоагулянтов и анксиолитиков (Диазепам)
- г) снижение эффективности контрацептивов на фоне применения противосудорожных препаратов и тетрациклинов

Ответ: а

2456. ИЗ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) кандидоз
- б) эпидермофития стоп
- в) эритразма
- г) микроспория

Ответ: а

2457. ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ ( В ЧАСАХ)

- а) 48-72
- б) 12-24
- в) 72-96
- г) 96-120

Ответ: а

2458. К ПРЕПАРАТАМ С МОНОСОДЕРЖАНИЕМ 5-АМИНОСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСЯТ

- а) месалазин
- б) сульфасалазин
- в) адалимумаб
- г) фталазол

Ответ: а

2459. ПРЕКРАЩЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ БЕЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ В ВЫСОКИХ ДОЗАХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 1-3 ДНЯ

- а) одномоментное без постепенного снижения дозы
- б) постепенное со снижением дозы на 2,5 мг преднизолона каждые 3-5 дней
- в) постепенное со снижением дозы на 2,0 мг преднизолона каждые 1-3 недели
- г) постепенное со снижением дозы на 1,5 мг преднизолона каждые 2-3 дня

Ответ: а

2460. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ А-ГЛЮКОЗИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение всасывания глюкозы в кишечнике
- б) подавление продукции глюкагона
- в) снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой тканей

г) стимуляция секреции инсулина

Ответ: а

2461. ВСЕ СЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ИНГИБИТОРЫ ЦОГ-2) ПОВЫШАЮТ \_\_\_\_\_, ЧЕМ НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- а) сердечно-сосудистый риск в большей степени
- б) сердечно-сосудистый риск в меньшей степени
- в) риск гастропатий в большей степени
- г) риск поражения почек и хряща суставов

Ответ: а

2462. ЖЕЛЕЗО ЛУЧШЕ ВСАСЫВАЕТСЯ В ФОРМЕ

- а) гема
- б) гемосидерина
- в) растительных продуктов, богатых солями железа
- г) ферритина

Ответ: а

2463. НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ КОМБИНАЦИИ ДИГОКСИНА С

- а) амиодароном, хинидином, верапамилем
- б) аторвастатином, нифедипином, клопидогрелом
- в) вальсартаном, фенофибратом, амлодипином
- г) цетиризином, омепразолом, деносумабом

Ответ: а

2464. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ, ЖАРОПОНИЖАЮЩИЙ И АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТЫ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подавление синтеза простагландинов
- б) ингибция супероксидных радикалов
- в) подавление миграции макрофагов
- г) уменьшение сосудистой проницаемости

Ответ: а

2465. ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ( $T_{1/2}$ ) ЯВЛЯЕТСЯ ВРЕМЯ

- а) снижения концентрации в плазме крови на 50%
- б) снижения концентрации в моче на 50%
- в) достижения органа-мишени 50% введенной дозы
- г) достижения максимальной концентрации в плазме крови

Ответ: а

2466. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФУРОСЕМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острая обтурационная задержка мочи
- б) хроническая сердечная недостаточность
- в) острое проявление бронхообструктивного синдрома
- г) хроническая надпочечниковая недостаточность

Ответ: а

2467. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нефротоксичность
- б) гепатотоксичность
- в) кардиотоксичность
- г) гематотоксичность

Ответ: а

2468. К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА (УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ) ОТНОСЯТ

- а) амиодарон, соталол, дронедазон
- б) метопролол, бетаксалол, бисопролол
- в) аллапинин, пропafenон, этагизин
- г) хинидин, новокаинамид, дизопирамид

Ответ: а

2469. К НАИБОЛЕЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ НА ВВЕДЕНИЕ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ОТНОСЯТ

- а) угнетение дыхания
- б) судороги конечностей
- в) эндогенную депрессию
- г) понижение температуры

Ответ: а

2470. АКТИВНОСТЬ РЕНИНА ТОРМОЗИТ

- а) пропранолол
- б) гидрохлортиазид
- в) каптоприл
- г) лозартан

Ответ: а

2471. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПЕРОРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПОТОМУ, ЧТО ОНИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПАРЕНТАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ

- а) редко приводят к серьезным побочным реакциям и не вызывают гемосидероз при ошибочной трактовке анемии как железодефицитной
- б) эффективны при сохранении абсорбции железа из желудочно-кишечного тракта и быстрее развивают ответную кроветворную реакцию
- в) могут повышать скорость экскреции лейкоцитов с мочой при инфекции мочевыводящих путей или заболеваниях почек неинфекционного генеза
- г) окрашивают кал в черный цвет (не имеет клинического значения) и затрудняют диагностику кровотечения из желудочно-кишечного тракта

Ответ: а

2472. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ СОСТАВЛЯЕТ ( В ДНЯХ)

- а) 14-21
- б) 21-30
- в) 7-14
- г) 30-35

Ответ: а

2473. ОБРАЗОВАНИЕ СУРФАКТАНТА СТИМУЛИРУЕТ

- а) амброксол
- б) мукалтин

- в) ацетилцистеин
- г) терпингидрат

Ответ: а

2474. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕОФИЛЛИНА КУРИЛЬЩИКУ ДОЗА

- а) увеличивается
- б) используется стандартная
- в) уменьшается на 30%
- г) уменьшается на 50%

Ответ: а

2475. СОВРЕМЕННЫМ РЕСПИРАТОРНЫМ ФТОРХИНОЛОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) левофлоксацин
- б) левомицетин
- в) офлоксацин
- г) оксациллин

Ответ: а

2476. К АНТИКОАГУЛЯНТАМ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) варфарин
- б) викасол
- в) клопидогрель
- г) гепарин

Ответ: а

2477. ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ АТОРВАСТАТИНА В ДОЗЕ (В МГ В СУТКИ)

- а) 80
- б) 40
- в) 20
- г) 10

Ответ: а

2478. РИСК ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ БЕКЛОМЕТАЗОНА В ДОЗАХ \_\_\_\_\_ МКГ/СУТ И БОЛЕЕ

- а) 1500
- б) 1000
- в) 750
- г) 500

Ответ: а

2479. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) развитие ротоглоточного кандидоза
- б) увеличение массы тела
- в) развитие остеопороза
- г) субкапсулярная катаракта

Ответ: а

2480. ГИПЕРУРИКЕМИЯ И НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПОБОЧНЫМИ РЕАКЦИЯМИ

- а) никотиновой кислоты

- б) статинов
- в) фибратов
- г) эзетимиба

Ответ: а

2481. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НИТРАТОВ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ

- а) уменьшается
- б) практически не изменяется
- в) увеличивается незначительно
- г) изменяется индивидуально

Ответ: а

2482. РАЗОВАЯ ДОЗА ИБУПРОФЕНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 200-400
- б) 10-30
- в) 8-16
- г) 7,5-15

Ответ: а

2483. КОМБИНАЦИЯ ПРОПРАНОЛОЛА И ВЕРАПАМИЛА СЧИТАЕТСЯ

- а) нерациональной из-за риска развития АВ-блокады
- б) нерациональной, так как потенцируется бронхоспастический эффект
- в) рациональной, так как потенцируется антиангинальный эффект
- г) рациональной, так как препараты имеют разнонаправленное действие на ритм сердца

Ответ: а

2484. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИЕМА НИТРАТОВ?

- а) понижается
- б) незначительно повышается
- в) как правило, не изменяется
- г) может как повышаться, так и понижаться

Ответ: а

2485. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ ОТЕКА ЛОДЫЖЕК ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТ

- а) нифедипин
- б) пропранолол
- в) нитросорбид
- г) этацизин

Ответ: а

2486. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- а) тормозить переход ангиотензина I в ангиотензин II
- б) тормозить переход ангиотензиногена в ангиотензин I
- в) уменьшать высвобождение норадреналина из окончаний нейронов
- г) уменьшать секрецию альдостерона

Ответ: а

2487. РАЗОВАЯ ДОЗА КЕТОРОЛАКА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 10-30
- б) 200-400
- в) 8-16

г) 7,5-15

Ответ: а

2488. К ГРУППЕ МИОРЕЛАКСАНТОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) тизанидин
- б) парацетамол
- в) трамадол
- г) бупренорфин

Ответ: а

2489. К ПРЕПАРАТАМ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ОТНОСЯТСЯ

- а) сердечные гликозиды
- б) бета-адреноблокаторы
- в) пенициллины
- г) диуретики

Ответ: а

2490. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СНОВЕРНЫХ ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ

- а) зависимости
- б) гастрита
- в) артериальной гипертензии
- г) почечной недостаточности

Ответ: а

2491. К ИНГАЛЯЦИОННЫМ КОРТИКОСТЕРОИДАМ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) дексаметазон
- б) бекотид (беклометазона дипропионат)
- в) фликсотид (флютиказона пропионат)
- г) ингакорт (флунизолид)

Ответ: а

2492. НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ОБЛАДАЕТ

- а) амиодарон
- б) лидокаин
- в) новокаинамид
- г) верапамил

Ответ: а

2493. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ДОСТИЧЬ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ХС ЛНП МОНОТЕРАПИЕЙ СТАТИНАМИ К ЛЕЧЕНИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОБАВИТЬ

- а) ингибитор абсорбции холестерина в кишечнике
- б) антиагреганты
- в) флавоноиды расторопши
- г) эссенциальные фосфолипиды

Ответ: а

2494. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кандидоз полости рта
- б) недостаточность коры надпочечников
- в) остеопороз
- г) гипергликемия

Ответ: а

2495. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ПОЖИЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) ингибиторов АПФ
- б) петлевых диуретиков
- в) клофелина
- г) гидралазина

Ответ: а

2496. ЦИТОСТАТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- а) рубомицин
- б) тетрациклин
- в) ампициллин
- г) эритромицин

Ответ: а

2497. ПРИМЕНЕНИЕ КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) расширить спектр действия амоксициллина на штаммы бактерий, производящих бета-лактамазу
- б) снизить токсичность амоксициллина
- в) сократить частоту приема амоксициллина
- г) уменьшить концентрацию амоксициллина в плазме

Ответ: а

2498. ВЫВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ КИСЛОТАМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ PH МОЧИ

- а) усиливается
- б) угнетается
- в) зависит от состояния слизистой кишечника
- г) зависит от принимаемой пищи

Ответ: а

2499. КОМБИНАЦИЯ ПРОПРАНОЛОЛА И ВЕРАПАМИЛА СЧИТАЕТСЯ

- а) нерациональной из-за риска развития АВ-блокады
- б) рациональной, так как потенцируется антианганальный эффект
- в) нерациональной, так как потенцируется бронхоспастический эффект
- г) рациональной при наличии признаков сердечной недостаточности

Ответ: а

2500. К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) гепарин
- б) варфарин
- в) викасол
- г) аминокaproновая кислота

Ответ: а

2501. К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- а) ипратропиума бромид
- б) кромогликат натрия
- в) беклометазон
- г) сальбутамол

Ответ: а

2502. К СРЕДСТВАМ, РАЗРУШАЮЩИМ МОКРОТУ ПУТЕМ РАЗРУШЕНИЯ СУЛЬФИДНЫХ СВЯЗЕЙ, ОТНОСЯТ

- а) ацетилцистеин
- б) эуфиллин
- в) лазолван
- г) мукалтин

Ответ: а

2503. ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА РЕКОМЕНДОВАНА КОМБИНАЦИЯ

- а) ингибитора АПФ и антагониста кальция
- б) диуретика и антагониста кальция
- в) блокатора рецепторов ангиотензина II и бета-блокатора
- г) ингибитора АПФ и блокатора рецепторов ангиотензина II

Ответ: а

2504. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СНОТВОРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) угнетение дыхательного центра
- б) бронхоспазм
- в) аспирация рвотных масс
- г) бронхоррея

Ответ: а

2505. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сухой кашель
- б) гипокалиемия
- в) протеинурия
- г) увеличение веса

Ответ: а

2506. К АНТИАГРЕГАНТАМ ОТНОСЯТ

- а) клопидогрель
- б) гепарин
- в) эписилон-аминокапроновую кислоту
- г) альтеплазу

Ответ: а

2507. АНТАГОНИСТОМ АЛЬДОСТЕРОНА С ВЫСОКОЙ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ К МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫМ РЕЦЕПТОРАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эплеренон
- б) спиронолактон
- в) ивабрадин
- г) пропранолол

Ответ: а

2508. РАЗОВАЯ ДОЗА МЕЛОКСИКАМА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 7,5-15
- б) 200-400
- в) 10-30



г) 8-16

Ответ: а

2509. ФИБРИНОЛИЗ ПОДАВЛЯЕТ

- а) эписилон-аминокапроновая кислота
- б) клопидогрель
- в) гепарин
- г) пентоксифиллин

Ответ: а

2510. БОЛЬНЫМ С ОБСТРУКТИВНЫМ НОЧНЫМ АПНОЭ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) реланиума
- б) амлодипина
- в) тиотропии бромида
- г) теопека

Ответ: а

2511. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) пенициллин
- б) ципрофлоксацин
- в) кларитромицин
- г) доксициклин

Ответ: а

2512. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТИАЗИДОВЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипокалиемия
- б) гинекомастия
- в) аменорея
- г) гипернатриемия

Ответ: а

2513. ПРИМЕНЕНИЕ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ (ВЕРАПАМИЛ, ДИЛТИАЗЕМ, АМЛОДИПИН) В СОЧЕТАНИИ С СИМВАСТАТИНОМ В ДОЗЕ БОЛЕЕ 20 МГ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- а) миопатии
- б) нефротоксичности
- в) гепатотоксичности
- г) гипотонии

Ответ: а

2514. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПЕРИНДОПРИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) двусторонний стеноз почечных артерий
- б) хроническая сердечная недостаточность
- в) хроническая почечная недостаточность
- г) тахиаритмия

Ответ: а

2515. ПРИМЕНЕНИЕ ФУРОСЕМИДА В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- а) показано при высоком и нормальном АД
- б) показано всегда

- в) не показано
- г) показано при низком АД

Ответ: а

2516. ПРИ РАЗВИТИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СЛЕДУЕТ

- а) временно их отменить
- б) полностью отказаться от их применения
- в) перейти на прием другого препарата данной группы
- г) уменьшить принимаемую дозу

Ответ: а

2517. БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ПРЕДНИЗОЛОНА ДОЛЖНА НАЗНАЧАТЬСЯ

- а) утром
- б) вечером
- в) днем
- г) на ночь

Ответ: а

2518. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) двухсторонний стеноз почечных артерий
- б) сахарный диабет
- в) митральный стеноз
- г) сухой кашель

Ответ: а

2519. БОЛЬНОМУ, ПОЛУЧАЮЩЕМУ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА, НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) тетрациклина
- б) оксациллина
- в) эритромицина
- г) пенициллина

Ответ: а

2520. ПРИМЕНЕНИЕ АМИОДАРОНА В СОЧЕТАНИИ С СИМВАСТАТИНОМ В ДОЗЕ БОЛЕЕ 20 МГ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- а) миопатии
- б) нефротоксичности
- в) гепатотоксичности
- г) гипотонии

Ответ: а

2521. К ИДЕАЛЬНОМУ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОБОСНОВАННОСТИ, ОТНОСЯТ ПРЕПАРАТ, У КОТОРОГО \_\_\_\_\_ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И \_\_\_\_\_ СТОИМОСТЬ

- а) выше; ниже
- б) ниже; ниже
- в) ниже; выше
- г) выше; выше

Ответ: а

2522. К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ СРЕДИ ОСЛОЖНЕНИЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ГМГ–КОА РЕДУКТАЗЫ ОТНОСЯТ

- а) рабдомиолиз
- б) повышение уровня печеночных ферментов
- в) повышение уровня креатинфосфокиназы
- г) диспепсические явления

Ответ: а

2523. ПРИ ТЕРАПИИ ГЕПАРИНОМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ КОНТРОЛЬ ЗА

- а) активированным частичным тромбопластиновым временем
- б) длительностью кровотечения
- в) протромбиновым индексом
- г) временем фибринолиза

Ответ: а

2524. ПРИ АРИТМИЯХ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амиодарон
- б) верапамил
- в) дигоксин
- г) метопролол

Ответ: а

2525. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) уменьшении преднагрузки
- б) увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
- в) увеличении конечного диастолического давления
- г) увеличении давления в легочной артерии

Ответ: а

2526. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМИ АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) пенициллины
- б) аминогликозиды
- в) фторхинолоны
- г) тетрациклины

Ответ: а

2527. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ОСЛОЖНЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБУСЛОВЛЕН

- а) уменьшением венозного возврата
- б) увеличением сердечного выброса
- в) увеличением периферического сопротивления
- г) снижением коронарного кровотока

Ответ: а

2528. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ФУРОСЕМИДА ВЫСТУПАЕТ

- а) ототоксичность
- б) гипогликемия
- в) гиперкалиемия
- г) метаболический ацидоз

Ответ: а

2529. ПРЕПАРАТОМ, В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАМЕДЛЯЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ В АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ УЗЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) верапамил
- б) лидокаин
- в) хинидин
- г) новокаинамид

Ответ: а

2530. ОСЛАБЛЕНИЕ ЭФФЕКТА ПРИ ПОВТОРНЫХ ВВЕДЕНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) привыкания
- б) функциональной кумуляции
- в) материальной кумуляции
- г) идиосинкразии

Ответ: а

2531. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флуконазол
- б) осельтамивир
- в) ацикловир
- г) амоксициллин

Ответ: а

2532. ФТОРХИНОЛОНЫ ОКАЗЫВАЮТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА

- а) грамотрицательные микроорганизмы
- б) грамположительные микроорганизмы
- в) грибы
- г) вирусы

Ответ: а

2533. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ПРИЕМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- а) гастропатию
- б) обезвоживание
- в) кардиалгию
- г) тромбоцитоз

Ответ: а

2534. S-ИЗОМЕРОМ ОМЕПРАЗОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эзомепразол
- б) пантопразол
- в) рабепразол
- г) лансопразол

Ответ: а

2535. ПРЕПАРАТОМ-ПРОЛЕКАРСТВОМ, ПРЕВРАЩАЮЩИМСЯ В ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЕ ВЕЩЕСТВО ТОЛЬКО ПРИ НИЗКИХ ЗНАЧЕНИЯХ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, ВЫСТУПАЕТ

- а) омепразол
- б) сукральфат
- в) метоклопрамид

г) фамотидин

Ответ: а

2536. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА МОЖНО СУДИТЬ ПО

- а) минимальной эффективной дозе
- б) величине максимального эффекта
- в) дозе, в которой вещество вызывает максимальный эффект
- г) полумаксимальному эффекту (ЭД<sub>50</sub>)

Ответ: а

2537. СИНЕРГИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО

- а) происходит взаимное усиление терапевтического эффекта или неблагоприятной побочной реакции
- б) эффективность и безопасность совместно применяемых препаратов не изменятся
- в) одно лекарственное средство приводит к ослаблению или устранению неблагоприятных побочных реакций другого
- г) одно лекарственное средство приводит к ослаблению или устранению терапевтического эффекта другого

Ответ: а

2538. ОСЛАБЛЕНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОГО И ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА ДИУРЕТИКОВ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С НПВС СВЯЗАНО С

- а) подавлением синтеза простагландинов
- б) уменьшением содержания ионов хлора
- в) уменьшением содержания ионов калия
- г) увеличением содержания ионов кальция

Ответ: а

2539. СРЕДСТВОМ, РАЗЖИЖАЮЩИМ МОКРОТУ ПУТЕМ РАЗРУШЕНИЯ СУЛЬФИДРИЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) N-ацетилцистеин
- б) бромгексин
- в) химопсин
- г) амброксол

Ответ: а

2540. В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ОПТИМАЛЬНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) амоксициллина
- б) азитромицина
- в) амикацина
- г) ципрофлоксацина

Ответ: а

2541. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ЦИТОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ребамипид
- б) тримебутина малеат
- в) метилцеллюлоза
- г) гиосцина бутилбромид

Ответ: а

2542. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА И АСПИРИНА

- а) уменьшается риск тромбоэмболических осложнений
- б) уменьшается риск кровотечений
- в) увеличивается риск тромбоэмболических осложнений
- г) возрастает риск развития пристеночного тромбоза в левом желудочке

Ответ: а

2543. РИСК РАЗВИТИЯ РАБДОМИОЛИЗА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ СТАТИНОВ С

- а) фибратами
- б) антагонистами кальция
- в) ацетилсалициловой кислотой
- г) ингибиторами АПФ

Ответ: а

2544. АНТИДОТОМ ПАРАЦЕТАМОЛА ВЫСТУПАЕТ

- а) N-ацетилцистеин
- б) ибупрофен
- в) метамизол натрия
- г) индометацин

Ответ: а

2545. АНТАГОНИСТОМ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) налоксон
- б) морфин
- в) фентанил
- г) тримеперидин

Ответ: а

2546. АНТАГОНИСТОМ КАЛЬЦИЯ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ДРОМОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ (УМЕНЬШАЕТ ПРОВОДИМОСТЬ), ЯВЛЯЕТСЯ

- а) верапамил
- б) амлодипин
- в) фелодипин
- г) нифедипин

Ответ: а

2547. К СЛАБИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- а) бисакодил
- б) псиллиум
- в) полиэтиленгликоль
- г) лактулозу

Ответ: а

2548. ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ УДЛИНЕНО ПРИ ПРИЕМЕ

- а) варфарина
- б) гепарина
- в) трентала
- г) ацетилсалициловой кислоты

Ответ: а

2549. ПРИМЕНЕНИЕ КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ \_\_\_\_\_ АМОКСИЦИЛЛИНА

- а) расширить спектр действия
- б) снизить токсичность
- в) сократить частоту приема
- г) увеличить проникновение

Ответ: а

2550. ДЕЙСТВИЕ НПВС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНАЛЬГЕЗИРУЮЩЕГО, ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЙ

- а) уменьшением выраженности и продолжительности
- б) увеличением выраженности и продолжительности
- в) увеличением выраженности, но уменьшением продолжительности
- г) увеличением продолжительности, но уменьшением выраженности

Ответ: а

2551. ВЫСОКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ПОЛИМЕРЫ СОДЕРЖАТ

- а) макрогол
- б) магния сульфат
- в) лактулозу
- г) мукофальк

Ответ: а

2552. ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ (АТРОПИНОПОДОБНЫМ) ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- а) хинидин
- б) тримексин
- в) амиодарон
- г) биспролол

Ответ: а

2553. КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ

- а) спиронолактон
- б) гипотиазид
- в) этакриновая кислота
- г) фуросемид

Ответ: а

2554. КОМБИНАЦИЯ ПРОПРАНОЛОЛА И ВЕРАПАМИЛА СЧИТАЕТСЯ

- а) нерациональной из-за риска развития АВ-блокады
- б) нерациональной, так как потенцируется бронхоспастический эффект
- в) рациональной, так как препараты имеют разнонаправленное действие на ритм сердца
- г) рациональной, так как потенцируется антиангинальный эффект

Ответ: а

2555. ПРИЧИНОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) резистентность возбудителя инфекции к антибиотикам
- б) одновременный прием витаминов с антибиотиками
- в) печеночная недостаточность у больного
- г) возраст больного

Ответ: а

2556. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НА СТАДИИ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лизиноприл
- б) небиволол
- в) карведилол
- г) амлодипин

Ответ: а

2557. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ \_\_\_\_\_ ВОЗМОЖЕН ТИРЕОТОКСИЧЕСКИЙ КРИЗ

- а) левотироксином натрия
- б) хондроитина сульфатом
- в) ацетилсалициловой кислотой
- г) этилметилгидроксипиридина малатом

Ответ: а

2558. НАИБОЛЕЕ НЕФРОТОКСИЧНЫМИ АНТИБИОТИКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) аминогликозиды
- б) макролиды
- в) карбапенемы
- г) цефалоспорины

Ответ: а

2559. БРОНХОСПАЗМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) пропранолола
- б) метопролола
- в) нифедипина
- г) бисопролола

Ответ: а

2560. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЙ АНТИСЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рабепразол
- б) гастроцепин
- в) фамотидин
- г) ранитидин

Ответ: а

2561. ПРЕПАРАТОМ, СХОДНЫМ ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ С НИТРОГЛИЦЕРИНОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) молсидомин
- б) дипиридамол
- в) нифедипин
- г) верапамил

Ответ: а

2562. АКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВ АТИПИЧНОЙ ФЛОРЫ (МИКОПЛАЗМА, ХЛАМИДИИ, ЛЕГИОНЕЛЛА) ОБЛАДАЕТ

- а) кларитромицин
- б) гентамицин
- в) амоксициллин
- г) цефтриаксон



Ответ: а

2563. АНТАГОНИСТОМ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) протамина сульфат
- б) дипиридамола
- в) аминапроновая кислота
- г) ацетилсалициловая кислота

Ответ: а

2564. ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ В СОЧЕТАНИИ СО СПИРОНОЛАКТОНОМ В ДОЗЕ БОЛЕЕ 25 МГ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) гиперкалиемии
- б) гипернатриемии
- в) гипермагниемии
- г) гиперкальциемии

Ответ: а

2565. К ЖИРОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНАМ ОТНОСЯТ

- а) витамин К
- б) тиамин
- в) пиридоксин
- г) никотиновую кислоту

Ответ: а

2566. РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С

- а) фуросемидом
- б) амоксициллином
- в) дротаверином
- г) азитромицином

Ответ: а

2567. СКОРОСТЬ БИОТРАНСФОРМАЦИИ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- а) индукции микросомальных ферментов печени
- б) ингибирования микросомальных ферментов печени
- в) связывании веществ с белками плазмы крови
- г) заболеваниях печени

Ответ: а

2568. ИЗ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ УРИКОЗУРИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ

- а) лозартан
- б) гипотиазид
- в) капотен
- г) бисопролол

Ответ: а

2569. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ, ТАКИЕ КАК ГИНЕКОМАСТИЯ И ГАЛАКТОРЕЯ, ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) метоклопрамида
- б) силибинина
- в) панкреатина

г) лактулозы

Ответ: а

2570. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

а) аминогликозиды

б) макролиды

в) фторхинолоны

г) азолы

Ответ: а

2571. ФЕРМЕНТНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ КОМПОНЕНТЫ ЖЕЛЧИ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) фестал

б) мезим-форте

в) микрозим

г) креон

Ответ: а

2572. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНГИБИТОРАМИ АПФ РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ

а) двустороннем стенозе почечной артерии

б) гипертоническом варианте гломерулонефрита

в) феохромоцитоме

г) диабетической нефропатии

Ответ: а

2573. ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К СЕЛЕКТИВНЫМ ХОЛИНОЛИТИКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) гиосцина бутилбромид

б) метоциния иодид

в) атропина сульфат

г) платифиллина гидротартрат

Ответ: а

2574. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРОПУСКА ПРИЕМА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРА С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

а) повышения частоты сердечных сокращений, повышения артериального давления, болей за грудиной, беспокойства

б) понижения частоты сердечных сокращений, повышения артериального давления, сонливости, диспепсии

в) аритмии, понижения артериального давления, инсомнии, тошноты

г) резких перепадов артериального давления, аритмии, головной боли, слабости, спутанности сознания

Ответ: а

2575. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРОПУСКА ПРИЕМА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

а) снижения артериального давления

б) запоров

в) повышения аппетита

г) нарушения сердечного ритма

Ответ: а

2576. РАЗВИТИЕ ДЕЛИРИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИЕМОМ

а) ципрофлоксацина

б) седативных препаратов

в) блокаторов рецепторов ангиотензина II

г) альфа-блокаторов

Ответ: а

2577. К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

а) остаточного объема легких

б) пиковой скорости форсированного выдоха

в) индекса гломерулярной фильтрации

г) базального ренина

Ответ: а

2578. ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

а) блокаторов протонной помпы

б) блокаторов гистаминовых H<sub>2</sub> рецепторов

в) спазмолитиков

г) блокаторов гистаминовых H<sub>1</sub> рецепторов

Ответ: а

2579. К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ

а) повышение  $\alpha$ 1-гликопротеина

б) увеличение мышечной массы

в) увеличение массы печени

г) повышение гидролиза в печени

Ответ: а

2580. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ИНГИБИТОРОВ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

а) закрытоугольной глаукомы

б) гиперурикемии

в) брадикардии

г) недержания мочи

Ответ: а

2581. РАЗВИТИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИЕМОМ

а) нестероидных противовоспалительных препаратов

б) бензодиазепинов

в) альфа-адреноблокаторов

г) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина

Ответ: а

2582. ПИРИДОКСИН, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ КОМБИНИРОВАННОГО АНТИСЕПТИКА С МЕЖДУНАРОДНЫМ НЕПАТЕНТОВАННЫМ НАЗВАНИЕМ ЛИЗОЦИМ+ПИРИДОКСИН

а) оказывает антиафтозный эффект

- б) оказывает действие на грамположительные и грамотрицательные бактерии
  - в) оказывает действие на вирусы
  - г) принимает участие в регуляции местного неспецифического иммунитета
- Ответ: а

2583. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ СУЛЬФАМЕТОКСАЗОЛА/ТРИМЕТОПРИМА ПОВЫШЕН РИСК

- а) развития гиперкалиемии
- б) возникновения депрессии
- в) развития нарушения дыхания
- г) разрыва ахиллова сухожилия

Ответ: а

2584. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ АБСОРБЦИИ ЛЕКАРСТВ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- а) уменьшение всасывания солей железа
- б) увеличение всасывания азольных противогрибковых средств
- в) выраженные изменения пассивной диффузии
- г) выраженные изменения в биодоступности для большинства лекарств

Ответ: а

2585. УХУДШЕНИЕ КОГНИТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИЕМОМ

- а) бензодиазепинов
- б) противэпилептических препаратов
- в) ципрофлоксацина
- г) пероральных антикоагулянтов

Ответ: а

2586. ФТОРХИНОЛОНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПО ПРИЧИНЕ

- а) негативного влияния на растущую соединительную и хрящевую ткань
- б) высокой вероятности развития судорог
- в) ототоксичности
- г) высокой вероятности развития почечной недостаточности

Ответ: а

2587. РАЗВИТИЕ ДИАРЕИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИЕМОМ

- а) блокаторов рецепторов ангиотензина II
- б) опиатных анальгетиков
- в) препаратов кальция
- г) трициклических антидепрессантов

Ответ: а

2588. УЛЬЦЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ

- а) нестероидные противовоспалительные препараты
- б) сердечные гликозиды
- в) блокаторы натриевых каналов
- г) ингибиторы протонной помпы

Ответ: а

2589. ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ПРЕПАРАТУ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- а) нитратами
- б) бета-блокаторами
- в) альфа-блокаторами
- г) блокаторами рецепторов ангиотензина II

Ответ: а

2590. РАЗВИТИЕ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИЕМОМ

- а) седативных препаратов
- б) препаратов кальция
- в) опиатных анальгетиков
- г) нестероидных противовоспалительных препаратов

Ответ: а

2591. К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ

- а) гиперактивность детрузора
- б) уменьшение рогового слоя кожи
- в) понижение рН желудка
- г) усиление гастро-интестинального кровотока

Ответ: а

2592. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СУЛЬФАНИЛАМИДОВ ОТНОСИТСЯ

- а) кристаллурия
- б) железодефицитная анемия
- в) потеря массы тела
- г) закрытоугольная глаукома

Ответ: а

2593. К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ

- а) уменьшение продукции факторов свертывания крови
- б) гипотрофия предстательной железы
- в) понижение рН желудка
- г) развитие близорукости

Ответ: а

2594. К СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ

- а) хондропротекторы
- б) глюкокортикоиды
- в) нестероидные противовоспалительные препараты
- г) колхицин

Ответ: а

2595. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ БЛОКАТОРОВ H<sub>1</sub>-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ДЛЯ ПРЕПАРАТОВ I ПОКОЛЕНИЯ ПОВЫШЕН РИСК

- а) возникновения запоров, задержки мочи, закрытоугольной глаукомы
- б) возникновения нарушения дыхания, расстройства сна, брадикардии
- в) разрыва ахиллова сухожилия, диареи, тахикардии
- г) развития гипокалиемии, гипонатриемии, недержания мочи

Ответ: а

2596. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ФТОРХИНОЛОНОВ ПОВЫШЕН РИСК

- а) разрыва ахиллова сухожилия
- б) развития гиперкалиемии
- в) возникновения депрессии
- г) возникновения нарушения дыхания

Ответ: а

2597. КОМБИНИРОВАННЫЙ АНТИСЕПТИК ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ДЕСЕН И ГОРТАНИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ НЕПАТЕНТОВАННЫМ НАЗВАНИЕМ ЛИЗОЦИМ+ПИРИДОКСИН УСИЛИВАЕТ ДЕЙСТВИЕ

- а) пенициллина
- б) хлоропирамина
- в) эналаприла
- г) леводопы

Ответ: а

2598. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПОВЫШЕН РИСК

- а) ухудшения когнитивной функции, делирия
- б) возникновения расстройств сна, эпилепсии
- в) возникновения диареи, гиперкалиемии
- г) падения и переломов, нарушения дыхания

Ответ: а

2599. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ БЛОКАТОРОВ H1-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ДЛЯ ПРЕПАРАТОВ I ПОКОЛЕНИЯ ПОВЫШЕН РИСК

- а) падения и переломов, депрессии, делирия
- б) возникновения нарушения дыхания, гипонатриемии, недержания мочи
- в) разрыва ахиллова сухожилия, диареи, тахикардии
- г) развития гипокалиемии, расстройства сна, брадикардии

Ответ: а

2600. КЛИРЕНС ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) скорость элиминирования лекарства из организма
- б) полноту всасывания
- в) степень связывания белками крови
- г) интенсивность метаболизма препарата

Ответ: а

2601. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ПОВЫШЕН РИСК РАЗВИТИЯ

- а) *Cl. defficile* инфекции, переломов
- б) *Helicobacter pylori* инфекции, ухудшения зрения
- в) запоров, брадикардии
- г) диареи, тахикардии

Ответ: а

2602. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРОПУСКА ПРИЕМА ДИУРЕТИКОВ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ НАРАСТАНИЯ ОТЕКОВ, УВЕЛИЧЕНИЯ ВЕСА, А ТАКЖЕ

- а) появления хрипов в легких
- б) двигательного возбуждения
- в) тремора
- г) диспепсии

Ответ: а

2603. К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ

- а) увеличение объема внеклеточной жидкости
- б) увеличение объема внутриклеточной жидкости
- в) уменьшение жира
- г) повышение альбумина крови

Ответ: а

2604. КОМБИНИРОВАННЫЙ АНТИСЕПТИК ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ДЕСЕН И ГОРТАНИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ НЕПАТЕНТОВАННЫМ НАЗВАНИЕМ ЛИЗОЦИМ+ПИРИДОКСИН ОСЛАБЛЯЕТ ДЕЙСТВИЕ

- а) леводопы
- б) хлоропирамина
- в) эналаприла
- г) пенициллина

Ответ: а

2605. К ВОЗМОЖНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ФАРИНГИТА КОМБИНИРОВАННЫМ АНТИСЕПТИКОМ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ НЕПАТЕНТОВАННЫМ НАЗВАНИЕМ ЛИЗОЦИМ+ПИРИДОКСИН ОТНОСЯТСЯ

- а) аллергические реакции
- б) аритмию
- в) осиплость голоса
- г) нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта

Ответ: а

2606. В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) усиление эффектов бензодиазепинов
- б) усиление эффектов  $\beta$ -агонистов и антагонистов
- в) ослабление эффектов варфарина и гепарина натрия
- г) ослабление действия опиатных анальгетиков

Ответ: а

2607. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ОПИАТОВ ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- а) задержки мочи, депрессии, нарушения дыхания
- б) синкопальных состояний, расстройств сна, недержания мочи
- в) сердечной недостаточности, диареи, тахикардии
- г) брадикардии, делирия, гиперкалиемии

Ответ: а

2608. К ПРОКИНЕТИКАМ, НЕ ВЛИЯЮЩИМ НА РИСК РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПО ТИПУ «ПИРУЭТ», ОТНОСЯТСЯ

- а) итоприда гидрохлорид
- б) папаверина гидрохлорид
- в) метоклопрамид

г) домперидон

Ответ: а

2609. ГЕНТАМИЦИН ПРОТИВОПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СИНУСИТА, ТАК КАК НЕ АКТИВЕН В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККА И ГЕМОФИЛЬНОЙ ПАЛОЧКИ, А ТАКЖЕ

а) обладает ототоксичностью

б) негативно влияет на растущую соединительную и хрящевую ткань

в) по причине высокой вероятности развития почечной недостаточности

г) по причине высокой вероятности развития судорог

Ответ: а

2610. ПРОТИВОМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ АНТИСЕПТИКА ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕТИЛПИРИДИНИЯ ХЛОРИДА (СЕПТОЛЕТЕ) СНИЖАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ ЕГО С

а) молоком

б) киселем

в) кофе

г) газированной водой

Ответ: а

2611. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРОПУСКА ПРИЕМА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

а) снижения уровня глюкозы крови

б) повышения содержания холестерина в плазме крови

в) увеличения содержания калия, кальция в плазме крови

г) увеличения содержания мочевины, мочевой кислоты в крови

Ответ: а

2612. АЛЬГИНАТОМ НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а) гевискон

б) ультоп

в) фосфалюгель

г) альмагель

Ответ: а

2613. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ СТАТИНОВ ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

а) миалгии

б) делирия

в) задержки мочи

г) закрытоугольной глаукомы

Ответ: а

2614. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

а) синкопальных состояний, закрытоугольной глаукомы

б) диареи, тахикардии

в) расстройств сна, недержания мочи

г) подагры, гиперкалиемии

Ответ: а



2615. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПАНКРЕАТИН

- а) минимикросферический в капсулах
- б) таблетированный с кишечнорастворимой оболочкой
- в) в виде драже с кишечнорастворимой оболочкой
- г) в виде микротаблеток в капсулах

Ответ: а

2616. С ПРИЕМОМ ЛИНКОЗАМИДОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНО РАЗВИТИЕ

- а) псевдомембранозного колита
- б) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- в) дисбактериоза
- г) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

Ответ: а

2617. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ДИГОКСИНА ПОВЫШЕН РИСК

- а) падения и переломов, возникновения брадикардии
- б) возникновения расстройств сна, недержания мочи
- в) возникновения тахикардии, запоров
- г) возникновения закрытоугольной глаукомы, диареи

Ответ: а

2618. К ИЗМЕНЕНИЯМ ОРГАНИЗМА ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСИТСЯ

- а) уменьшение уровня эстрогенов у женщин
- б) увеличение продукции мелатонина шишковидной железой
- в) развитие близорукости
- г) понижение  $\alpha$ 1-гликопротеина

Ответ: а

2619. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ ПРОПУСКА ПРИЕМА БАКЛОФЕНА СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

- а) возбуждения, спутанности сознания, ночных кошмаров, повышения спастичности
- б) инсомнии, двигательного возбуждения, галлюцинаций, тошноты
- в) озноба, слабости, потливости, раздражительности, инсомнии, головной боли
- г) тревоги, депрессии, судорог

Ответ: а

2620. ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ БЕТА-2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ТАХИКАРДИЯ, ГИПОКАЛИЕМИЯ,

- а) повышенная тревожность
- б) гипомагниемия
- в) потливость
- г) судороги в нижних конечностях

Ответ: а

2621. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ТРАМАДОЛА ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- а) судорог, эпилепсии
- б) закрытоугольной глаукомы, тахикардии
- в) нарушения дыхания, расстройств сна
- г) недержания мочи, диареи

Ответ: а

2622. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПРИЕМЕ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ПОВЫШЕН РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- а) задержки мочи, хронических запоров
- б) судорог, ухудшения когнитивной функции
- в) диареи, брадикардии
- г) нарушения дыхания, расстройств сна

Ответ: а

2623. ОБЪЕМ ПЛАЗМЫ КРОВИ, ОСВОБОЖДАЮЩИЙСЯ ОТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЗА ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) общий клиренс
- б) биодоступность
- в) период полувыведения
- г) объем распределения

Ответ: а

2624. У ПАЦИЕНТА С ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ, ЕСЛИ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО СВЯЗЫВАЕТСЯ С АЛЬБУМИНОМ КРОВИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ %

- а) 90
- б) 75
- в) 60
- г) 55

Ответ: а

2625. ОЦЕНКА ФАРМАКОКИНЕТИКИ, БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА У ЧЕЛОВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_ ФАЗЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

Ответ: а

2626. ПРИ ОДНОКРАТНОМ ПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ В БОЛЬШИХ ДОЗАХ БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ВАРФАРИНА

- а) угнетается
- б) ускоряется
- в) не изменяется
- г) изменяется в зависимости от этнической принадлежности

Ответ: а

2627. БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ В КАЧЕСТВЕ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗОПАСНОГО ЖАРОПонижающего средства следует рекомендовать

- а) ацетаминофен
- б) ибупрофен
- в) метамизол
- г) кетопрофен

Ответ: а

2628. ПОЛИПРАГМАЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) необоснованное назначение большого количества лекарственных средств
- б) необходимость в использовании нескольких стандартов лечения
- в) наличие у пациента нескольких показаний к применению лекарственных средств
- г) применение фиксированных комбинаций лекарственных средств

Ответ: а

2629. ПОВЫШЕНИЕ ТОКСИЧНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ЛИТИЯ ПРОИСХОДИТ ПРИ СОЧЕТАНИИ ИХ С \_\_\_\_\_, В СВЯЗИ СО СНИЖЕНИЕМ КЛИРЕНСА ПРЕПАРАТОВ ЛИТИЯ

- а) тиазидными диуретиками
- б) ингибиторами холинэстеразы
- в) тиопенталом натрия
- г) ципрофлоксацином

Ответ: а

2630. ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ СЛАБЫМИ КИСЛОТАМИ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ РН ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО (БЛОКАТОРАМИ ПРОТОННОГО НАСОСА, БЛОКАТОРАМИ H<sub>2</sub>-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ)

- а) угнетается
- б) усиливается
- в) изменяется в зависимости от наличия или отсутствия *H. pylori* в желудке
- г) изменяется в зависимости от состояния микрофлоры

Ответ: а

2631. ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИАРИТМИЕЙ ОБЛАДАЕТ

- а) амиодарон
- б) бета-адреноблокаторы
- в) дилтиазем
- г) верапамил

Ответ: а

2632. ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ МОТОРИКУ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (СЛАБИТЕЛЬНЫМИ И ДР.)

- а) угнетается
- б) усиливается
- в) зависит от состояния слизистой кишечника
- г) зависит от принимаемой пищи

Ответ: а

2633. СООБЩЕНИЕ О ГРУППЕ СХОДНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ (ИСХОДОВ) У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАВШИХ ПРЕПАРАТ, ОТНОСИТСЯ К

- а) описанию серии случаев
- б) рандомизированным контролируемым исследованиям
- в) когортным исследованиям
- г) исследованиям «случай-контроль»

Ответ: а

2634. ПРИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ОДНО ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ВЛИЯЕТ НА \_\_\_\_\_ ДРУГОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

- а) механизм действия

- б) выведение
- в) распределение
- г) всасывание

Ответ: а

2635. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ СЛАБИТЕЛЬНЫХ (АНТРАГЛИКОЗИДОВ) ОПАСНО РАЗВИТИЕМ

- а) привыкания
- б) гипогликемии
- в) расстройства сна
- г) депрессии

Ответ: а

2636. УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ МЕТААНАЛИЗА, СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА

- а) I (A)
- б) II (B)
- в) III (C)
- г) IV (D)

Ответ: а

2637. ВЫЯВЛЕНИЕ РЕДКИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_ ФАЗЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- а) IV
- б) III
- в) II
- г) I

Ответ: а

2638. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ РАЗВИТИЕ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) барбитуратов
- б) диазепама
- в) оксазепама
- г) алпразолама

Ответ: а

2639. СЛЕДУЕТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА ПАЦИЕНТАМ С

- а) закрытоугольной глаукомой
- б) запорами
- в) нарушением сна
- г) артериальной гипертензией

Ответ: а

2640. ЕСЛИ РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (ЛС) УСТАНОВЛЕН, ТО ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЛС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_ ФАЗЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- а) III
- б) IV
- в) II
- г) I

Ответ: а

2641. ИССЛЕДОВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕДУСМОТРЕНО НАЛИЧИЕ КОНТРОЛЯ ИЛИ КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЫ, А ИСПЫТУЕМЫЕ ПОПАДАЮТ В ГРУППУ МЕТОДОМ СЛУЧАЙНОЙ ВЫБОРКИ, НАЗЫВАЮТ

- а) рандомизированным контролируемым исследованием
- б) когортным исследованием
- в) исследованием «случай-контроль»
- г) описанием серии случаев

Ответ: а

2642. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА С ЦЕЛЬЮ РАСЧЕТА ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клиренс
- б) период полувыведения
- в) объем распределения
- г) доля лекарственного средства, выводимого в неизменном виде

Ответ: а

2643. УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ РАНДОМИЗИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) II (B)
- б) I (A)
- в) III (C)
- г) IV (D)

Ответ: а

2644. УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ КОНСЕНСУСА СПЕЦИАЛИСТОВ, ОТДЕЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ

- а) IV (D)
- б) III (C)
- в) I (A)
- г) II (B)

Ответ: а

2645. ДОЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ДОСТИГАЮЩАЯ СИСТЕМНОГО КРОВОТОКА ИЗ МЕСТА ВВЕДЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) биодоступность
- б) клиренс
- в) период полувыведения
- г) объем распределения

Ответ: а

2646. ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ацетилсалициловая кислота + кеторолака трометамин
- б) эналаприл + диклофенак
- в) аторвастатин + эзетимиб
- г) клопидогрел + омепразол

Ответ: а

2647. УСИЛЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ БЫСТРО ВСАСЫВАЮЩИХСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРОКИНЕТИКАМИ, ПРОИСХОДИТ ПО ПРИЧИНЕ

- а) увеличения скорости опорожнения желудка
- б) нивелирования эффекта первого прохождения через печень
- в) повышения тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- г) угнетения моторики желудочно-кишечного тракта

Ответ: а

2648. К ПРЕПАРАТАМ С БОЛЕЕ КОРОТКИМ ДЕЙСТВИЕМ И МЕНЬШИМ СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОТНОСЯТ

- а) алпразолам
- б) диазепам
- в) барбитураты
- г) хлордиазепоксид

Ответ: а

2649. ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ ГРУППУ ПАЦИЕНТОВ С УЖЕ РАЗВИВШИМСЯ ИСХОДОМ СРАВНИВАЮТ С КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППОЙ, НЕ ИМЕЮЩЕЙ ДАННОГО ИСХОДА; ОЦЕНИВАЮТ ЧАСТОТУ ПРИЕМА СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА В КАЖДОЙ ИЗ ГРУПП, ОТНОСИТСЯ К

- а) исследованиям «случай-контроль»
- б) описанию серии случаев
- в) рандомизированным контролируемым исследованиям
- г) когортным исследованиям

Ответ: а

2650. ПАЦИЕНТУ, ПРИНИМАЮЩЕМУ НЕПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ, БОГАТЫХ

- а) витамином К
- б) железом
- в) кальцием
- г) витамином В12

Ответ: а

2651. СНИЗИТЬ ПРОДУКЦИЮ ГРУДНОГО МОЛОКА МОЖЕТ ПРИЕМ

- а) бромкриптина
- б) теофиллина
- в) метоклопрамида
- г) галоперидола

Ответ: а

2652. РЕЗКАЯ ОТМЕНА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА ГРОЗИТ РАЗВИТИЕМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- а) надпочечниковой недостаточности
- б) ожирения
- в) сахарного диабета
- г) язвы желудка

Ответ: а

2653. МОНИТОРИНГ ЗА БЕЗОПАСНОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) фармаконадзором

- б) фармакоэпидемиологией
- в) фармакоинспекцией
- г) фармакобезопасностью

Ответ: а

2654. УСТАНОВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА И ОПТИМАЛЬНОГО РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_ ФАЗЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- а) II
- б) III
- в) IV
- г) I

Ответ: а

2655. УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ «СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ»

- а) III (C)
- б) I (A)
- в) II (B)
- г) IV (D)

Ответ: а

2656. ДИГОКСИН МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА, ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С АНТИБИОТИКАМИ  
ДЕЙСТВИЕ ДИГОКСИНА

- а) усиливается
- б) угнетается
- в) зависит от состояния слизистой кишечника
- г) зависит от принимаемой пищи

Ответ: а

2657. ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) симвастатин (в дозе более 20 мг) + амиодарон
- б) бисопролол + амлодипин
- в) аторвастатин + эзетимиб
- г) клопидогрел + омепразол

Ответ: а

2658. КОМБИНАЦИЯ АПИКСАБАНА С АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТОЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ В ВИДЕ

- а) кровотечения
- б) ототоксичности
- в) нефротоксичности
- г) миопатии

Ответ: а

2659. ВСАСЫВАНИЕ ДИГОКСИНА, ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ-ИНГИБИТОРАМИ ГЛИКОПРОТЕИНА-Р (ВЕРАПАМИЛОМ)

- а) усиливается
- б) угнетается
- в) зависит от состояния слизистой кишечника
- г) зависит от принимаемой пищи

Ответ: а

2660. ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В КРОВИ ВДВОЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) период полувыведения
- б) клиренс
- в) биодоступность
- г) объем распределения

Ответ: а

2661. ИССЛЕДОВАНИЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЮЩЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ВИД ЛЕЧЕНИЯ, ЗА КОТОРОЙ ВЕДЕТСЯ НАБЛЮДЕНИЕ ДО РАЗВИТИЯ ИНТЕРЕСУЮЩЕГО ИСХОДА, А ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ИСХОДА СРАВНИВАЕТСЯ С ТАКОВЫМ В КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) когортным исследованием
- б) исследованием «случай-контроль»
- в) описанием серии случаев
- г) рандомизированным контролируемым исследованием

Ответ: а

2662. МЕТОДОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА, В ХОДЕ КОТОРОГО ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ НЕСКОЛЬКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, А ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ОДНОГО ВЗВЕШЕННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) метаанализ
- б) кластерный анализ
- в) анализ данных в подгруппах
- г) анализ в зависимости от полученного вмешательства

Ответ: а

2663. МЕЖЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ВСАСЫВАНИИ, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПО МЕХАНИЗМУ ОБРАЗОВАНИЯ ХЕЛАТНЫХ СОЕДИНЕНИЙ, МОЖНО ПОЛНОСТЬЮ ИЗБЕЖАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С ИНТЕРВАЛОМ ВРЕМЕНИ В \_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ)

- а) 2 часа
- б) 1 час
- в) 30 минут
- г) 6 часов

Ответ: а

2664. ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СЕДАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ

- а) лоразепаму
- б) хлордиазепоксиду
- в) диазепаму
- г) барбитуратам

Ответ: а

2665. НАЗНАЧЕНИЕ ДИКЛОФЕНАКА ПРИ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЕЙ

- а) симптоматической
- б) этиотропной
- в) заместительной
- г) патогенетической

Ответ: а



2666. У КУРИЛЬЩИКОВ, ПО СРАВНЕНИЮ С НЕКУРЯЩИМИ, БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА

- а) ускоряется
- б) замедляется
- в) изменяется в зависимости от состояния функции легких
- г) не изменяется

Ответ: а

2667. ФРУКТОВЫМ СОКОМ, ЗАМЕДЛЯЮЩИМ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПУТЕМ ИНГИБИРОВАНИЯ СУРЗА4 ЯВЛЯЕТСЯ

- а) грейпфрутовый
- б) персиковый
- в) яблочный
- г) вишневый

Ответ: а

2668. ФРУКТОВЫМ СОКОМ, УСИЛИВАЮЩИМ АНТИКОАГУЛЯНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ВАРФАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клюквенный
- б) гранатовый
- в) персиковый
- г) яблочный

Ответ: а

2669. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ С МОЛОКОМ, ВСЛЕДСТВИЕ ОБРАЗОВАНИЯ НЕВСАСЫВАЮЩИХСЯ ХЕЛАТНЫХ СОЕДИНЕНИЙ, УГНЕТАЕТСЯ ВСАСЫВАНИЕ

- а) фторхинолонов
- б) пенициллинов
- в) цефалоспоринов
- г) макролидов

Ответ: а

2670. ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ МОТОРИКУ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ХОЛИНОЛИТИКИ, НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ, ЛОПЕРАМИД)

- а) усиливается
- б) угнетается
- в) изменяется в зависимости от состояния микрофлоры
- г) изменяется в зависимости от состояния поджелудочной железы

Ответ: а

2671. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПРИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- а) доля лекарственного средства, выводимого в неизменном виде
- б) объем распределения
- в) клиренс
- г) период полувыведения

Ответ: а

2672. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) период полувыведения
- б) клиренс
- в) объем распределения
- г) доля лекарственного средства, выводимого в неизменном виде

Ответ: а

2673. РИСК ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ БЕКЛОМЕТАЗОНА В ДОЗЕ ОТ (В МКГ/СУТ)

- а) 1500
- б) 1000
- в) 750
- г) 500

Ответ: а

2674. АНТИДЕПРЕССАНТОМ, УЛУЧШАЮЩИМ КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эсциталопрам
- б) сертралин
- в) тианептин
- г) флуоксетин

Ответ: а

2675. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДИГОКСИНА С МЕТОКЛОПРАМИДОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) замедлению всасывания
- б) увеличению концентрации в сыворотке
- в) увеличению скорости абсорбции
- г) увеличению степени абсорбции

Ответ: а

2676. ИСТИННЫЙ АНТИДЕПРЕССИВНЫЙ ЭФФЕКТ ДЛЯ ПОДАВЛЯЮЩЕГО БОЛЬШИНСТВА АНТИДЕПРЕССАНТОВ НАСТУПАЕТ

- а) на 2-4 недели терапии
- б) через 7-10 дней от начала лечения
- в) к 3-4 месяцу от начала лечения
- г) в первые 2-3 суток от начала приема

Ответ: а

2677. ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ С МИНИМАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) циклесонид
- б) мометазон
- в) флутиказон
- г) будесонид

Ответ: а

2678. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРА С ОПИОИДНЫМ АНАЛЬГЕТИКОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) появлению запоров
- б) недержанию мочи

- в) уменьшению стимуляции желудочной секреции
- г) угнетению двигательной активности желудочно-кишечного тракта

Ответ: а

2679. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- а) ингибиторы протонной помпы
- б) блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов
- в) антациды
- г) селективные холинолитики

Ответ: а

2680. САЛЬБУТАМОЛ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ФЕНОТЕРОЛА

- а) большей селективностью в отношении бета<sub>2</sub>-адренорецепторов
- б) более выраженным бронхолитическим действием
- в) меньшей продолжительностью действия
- г) более быстрым началом действия

Ответ: а

2681. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРА С ОПИОИДНЫМ АНАЛЬГЕТИКОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) задержке мочи
- б) появлению поносов
- в) уменьшению стимуляции желудочной секреции
- г) угнетению двигательной активности желудочно-кишечного тракта

Ответ: а

2682. К ПРЕПАРАТАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ЗАКРЕПЛЯЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ОТНОСЯТ

- а) лоперамид
- б) жженую магнезию
- в) магнезия гидроксид
- г) бисакодил

Ответ: а

2683. АГОНИСТОМ БЕТА<sub>2</sub>-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) индакатерол
- б) формотерол
- в) фенотерол
- г) сальметерол

Ответ: а

2684. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРА С БЛОКАТОРОМ H<sub>2</sub>-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) потенцированию антисекреторных эффектов
- б) задержке мочи
- в) уменьшению двигательной активности желудочно-кишечного тракта
- г) появлению запоров

Ответ: а

2685. ПОВЫШЕНИЮ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СПОСОБСТВУЕТ

- а) росиглитазон

- б) метформин
- в) гликлазид
- г) акарбоза

Ответ: а

2686. КОМБИНАЦИЯ АТОРВАСТАТИНА С ПРЕДНИЗОЛОНОМ (СИСТЕМНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ) МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ В ВИДЕ

- а) миопатии
- б) нефротоксичности
- в) ототоксичности
- г) кровотечения

Ответ: а

2687. ЗАМЕДЛЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ УГЛЕВОДОВ В КИШЕЧНИКЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) ингибиторов  $\alpha$ -глюкозидазы
- б) агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида –1
- в) бигуанидов
- г) ингибиторов дипептидилпептидазы-4

Ответ: а

2688. ВНУТРИКЛЕТОЧНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ НАРУШЕНИЙ СЕКРЕЦИИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ВОЗМОЖНА ПРИ ПРИЕМЕ

- а) омепразола
- б) ранитидина
- в) фамотидина
- г) висмута трикалия дицитрата

Ответ: а

2689. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ  $\beta$ 1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ВЛИЯЕТ НА ФАРМАКОДИНАМИКУ

- а)  $\beta$ -адреноблокаторов
- б)  $\beta$ 2-адреномиметиков
- в) блокаторов медленных кальциевых каналов
- г) инсулина

Ответ: а

2690. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРА С МЕТОКЛОПРАМИДОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) уменьшению двигательной активности желудочно-кишечного тракта
- б) задержке мочи
- в) уменьшению стимуляции желудочной секреции
- г) появлению запоров

Ответ: а

2691. РАЗВИТИЕ ЛАКТАТ-АЦИДОЗА, В КАЧЕСТВЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ, ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИЕМЕ

- а) бигуанидов
- б) ситаглиптина
- в) агонистов рецепторов ГПП-1
- г) тиазолидиндионов

Ответ: а

2692. ОДНИМ ИЗ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ РОФЛУМИЛАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) средне-тяжелая печеночная недостаточность
- б) лечение ингаляционными глюкокортикостероидами в больших дозах
- в) средне-тяжелая почечная недостаточность
- г) пожилой возраст

Ответ: а

2693.  $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

- а) могут быть назначены при отсутствии значительных колебаний глюкозы
- б) могут быть назначены при наличии значительных колебаний глюкозы
- в) могут быть назначены для нивелирования симптомов гипогликемии
- г) противопоказаны

Ответ: а

2694. НАИБОЛЬШЕЙ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К БЕТА1-АДРЕНОР-ЦЕПТОРАМ ОБЛАДАЕТ

- а) небиволол
- б) пропранолол
- в) карведилол
- г) бисапролол

Ответ: а

2695. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ С ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) карведилол
- б) метопролол
- в) бисопролол
- г) пропранолол

Ответ: а

2696. КОМБИНАЦИЯ ДАБИГАТРАНА С КЛОПИДОГРЕЛОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ В ВИДЕ

- а) кровотечения
- б) ототоксичности
- в) нефротоксичности
- г) миопатии

Ответ: а

2697. ХОЛЕКИНЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) берберина бисульфат
- б) осалмид
- в) аллохол
- г) холензим

Ответ: а

2698. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) орофарингеальный кандидоз
- б) гипокортицизм
- в) глаукома
- г) синдром Кушинга

Ответ: а

2699. СНИЖЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СПОСОБСТВУЮТ

- а) агонисты рецепторов ГПП-1
- б) тиазолидиндионы
- в) бигуаниды
- г) ингибиторы дипептидилпептидазы-4

Ответ: а

2700. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ РОФЛУМИЛАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диарея
- б) тремор
- в) тахикардия
- г) миалгия

Ответ: а

2701. МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА САЛМЕТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_МКГ

- а) 100
- б) 25
- в) 50
- г) 150

Ответ: а

2702. ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ЭФФЕКТИВНЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

- а) антипсихотиков
- б) антидепрессантов
- в) противоэпилептических препаратов
- г) нормотимиков

Ответ: а

2703. КОМБИНАЦИЯ ВАРФАРИНА С КСЕФОКАМОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ В ВИДЕ

- а) кровотечения
- б) ототоксичности
- в) нефротоксичности
- г) миопатии

Ответ: а

2704. НАИБОЛЬШЕЙ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ БЕТА2-АДРЕНОРРЕЦЕПТОРОВ ОБЛАДАЕТ

- а) сальметерол
- б) сальбутамол
- в) формотерол
- г) фенотерол

Ответ: а

2705. ОДНОЙ ИЗ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ АЛЮМИНИЙСОДЕРЖАЩИХ АНТАЦИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) феномен «кислотного рикошета»
- б) алкалоз

- в) гиперфосфатемия
- г) гиперкалиемия

Ответ: а

2706. ИНДАКАТЕРОЛ НАЧИНАЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ МИНУТ

- а) 5
- б) 10-15
- в) 20-30
- г) 40

Ответ: а

2707. ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диазепам
- б) аминазин
- в) амитриптилин
- г) флуоксетин

Ответ: а

2708. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРА С АЛКОГОЛЕМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) уменьшению стимуляции желудочной секреции
- б) задержке мочи
- в) уменьшению двигательной активности желудочно-кишечного тракта
- г) появлению запоров

Ответ: а

2709. ОДНИМ ИЗ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ингибирование пролиферации клеток воспаления
- б) торможение синтеза и высвобождения медиаторов аллергического воспаления
- в) увеличение числа бета2-адренорецепторов
- г) увеличение активности бета2-адренорецепторов

Ответ: а

2710. РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бисопролол + амлодипин
- б) эналаприл + диклофенак
- в) периндоприл + спиронолактон в дозе 25 мг и более
- г) клопидогрел + омега3-жирные кислоты

Ответ: а

2711. ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА, В КАЧЕСТВЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ, ВОЗМОЖНА ПРИ ПРИЕМЕ

- а) тиазолидиндионов
- б) ситаглиптина
- в) агонистов рецепторов ГПП-1
- г) бигуанидов

Ответ: а

2712. РИСК РАЗВИТИЯ ПАНКРЕАТИТА, В КАЧЕСТВЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ, ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) ситаглиптина

- б) тиазолидиндионов
  - в) глинидов
  - г) бигуанидов
- Ответ: а

2713. ПАЦИЕНТУ ПРИНИМАЮЩЕМУ КЛОПИДОГРЕЛ ИЗ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- а) пантопразол
  - б) омепразол
  - в) лансопразол
  - г) эзомепразол
- Ответ: а

2714. РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аторвастатин + эзетимиб
  - б) эналаприл + диклофенак
  - в) ацетилсалициловая кислота + кеторолака трометамин
  - г) клопидогрел + омепразол
- Ответ: а

2715. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОТЕКИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- а) тиазолидиндионов
  - б) бигуанидов
  - в) ингибиторов дипептидилпептидазы-4
  - г) производных сульфонилмочевины
- Ответ: а

2716. ОДНИМ ИЗ ПРЕПАРАТОВ, ПОВЫШАЮЩИХ РИСК УДЛИНЕНИЯ Q-T ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БЛОКАТОРОВ H1-РЕЦЕПТОРОВ ГИСТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кетоконазол
  - б) фенобарбитал
  - в) рифампицин
  - г) тиопентал
- Ответ: а

2717. РОФЛУМИЛАСТ ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ

- а) тормозит выделение медиаторов клетками воспаления
  - б) является неселективным ингибитором ФДЭ-3 и 4
  - в) повышает приток эозинофилов в дыхательные пути
  - г) повышает приток нейтрофилов в дыхательные пути
- Ответ: а

2718. СРЕДИ АНТАЦИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЦИТОПРОТЕКТИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ

- а) сукральфат
  - б) алмагель
  - в) фосфалюгель
  - г) алгелдрат + магия гидроксид
- Ответ: а



2719. ПРИ СОЧЕТАНИИ АМПИЦИЛЛИНА С \_\_\_\_\_ ТРЕБУЕТСЯ ДВУХЧАСОВОЙ ИНТЕРВАЛ ПО ПРИЧИНЕ ВОЗМОЖНОЙ ВЗАИМНОЙ ИНАКТИВАЦИИ

- а) ацетилцистеином
- б) амброксолом
- в) карбоцистеином
- г) бромгексином

Ответ: а

2720. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ ПРИ ПРИЕМЕ АМИНАЗИНА ОТНОСЯТСЯ

- а) экстрапирамидные расстройства
- б) гипертензию
- в) диарею
- г) недержание мочи

Ответ: а

2721. К ОТЧЕТНЫМ ФОРМАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ОТНОСИТСЯ

- а) форма № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»
- б) карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) № 131/у
- в) медицинская карта амбулаторная больного № 25у
- г) маршрутная карта диспансеризации

Ответ: а

2722. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН, ОТНОСЯЩИХСЯ К

- а) декретированным профессиональным группам
- б) участникам боевых действий
- в) инвалидам по общему заболеванию
- г) пенсионерам по возрасту

Ответ: а

2723. В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В \_\_\_\_\_ ЭТАП/ЭТАПА

- а) два
- б) один
- в) три
- г) четыре

Ответ: а

2724. В ОБЪЕМ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ВКЛЮЧЕНЫ МЕРОПРИЯТИЯ СКРИНИНГА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

- а) онкологических заболеваний наиболее частой локализации
- б) заболеваний нервной системы
- в) заболеваний желудочно-кишечного тракта
- г) заболеваний опорно-двигательного аппарата

Ответ: а

2725. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ГРАЖДАН УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ РАВНО

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 6

Ответ: а

2726. ОРГАНИЗАЦИЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- а) руководитель медицинской организации
- б) врач-терапевт участковый
- в) врач по медицинской профилактике отделения медицинской профилактики
- г) врач узкой специальности

Ответ: а

2727. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, ОТНЕСЕННЫМИ КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ, ИМЕЮЩИМИ ВЫСОКИЙ ИЛИ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВРАЧ

- а) по медицинской профилактике
- б) терапевт участковый
- в) общей практики (семейный врач)
- г) кардиолог

Ответ: а

2728. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОХВАТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- а) 70
- б) 80
- в) 90
- г) 60

Ответ: а

2729. ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ (КАБИНЕТА, ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ) ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выполнение медицинских исследований, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
- б) прием и осмотр граждан по результатам профилактического медицинского осмотра
- в) прием и осмотр граждан по результатам первого этапа диспансеризации
- г) прием и осмотр граждан по результатам второго этапа диспансеризации

Ответ: а

2730. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ

- а) ожирение и/или гиперхолестеринемию с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более
- б) низкий абсолютный сердечно-сосудистый риск, определенный по шкале SCORE
- в) средний абсолютный сердечно-сосудистый риск, определенный по шкале SCORE
- г) подозрение на наличие хронических неинфекционных заболеваний

Ответ: а

2731. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЛЯ ЛИЦ, НАГРАЖДЕННЫХ ЗНАКОМ «ЖИТЕЛЮ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА» И ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОВОДИТСЯ

- а) ежегодно
- б) один раз в 2 года
- в) один раз в 3 года
- г) один раз в полгода

Ответ: а

2732. ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ (КАБИНЕТА, ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ) ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на текущий год
- б) прием и осмотр граждан по результатам профилактического медицинского осмотра
- в) прием и осмотр граждан по результатам первого этапа диспансеризации
- г) прием и осмотр граждан по результатам второго этапа диспансеризации

Ответ: а

2733. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ

- а) статус злостного курильщика (курящие более 20 сигарет в день)
- б) низкий абсолютный сердечно-сосудистый риск, определенный по шкале SCORE
- в) средний абсолютный сердечно-сосудистый риск, определенный по шкале SCORE
- г) подозрение на наличие хронических неинфекционных заболеваний

Ответ: а

2734. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БЫВШИХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ УЗНИКОВ КОНЦЛАГЕРЕЙ В ПЕРИОД ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ, ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОВОДИТСЯ

- а) ежегодно
- б) один раз в 2 года
- в) один раз в 3 года
- г) один раз в полгода

Ответ: а

2735. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ВОВ И ИНВАЛИДОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ

- а) ежегодно
- б) один раз в 2 года
- в) один раз в 3 года
- г) один раз в полгода

Ответ: а

2736. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ

- а) низкий или средний абсолютный сердечно-сосудистый риск, определенный по шкале SCORE
- б) подозрение на наличие хронических неинфекционных заболеваний
- в) высокий или очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, определенный по шкале SCORE

г) выявленный риск потребления наркотических и психотропных веществ без назначения врача

Ответ: а

2737. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОХВАТ ПОДЛЕЖАЩИХ ЕМУ ЛИЦ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

а) 90

б) 80

в) 70

г) 60

Ответ: а

2738. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВЕДЕНИЕ УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕСЕТ

а) отделение (кабинет) медицинской профилактики

б) врач-терапевт участковый

в) заместитель главного врача медицинской организации

г) семейный врач (врач общей практики)

Ответ: а

2739. ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ (КАБИНЕТА, ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ) ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а) инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию

б) прием и осмотр граждан по результатам профилактического медицинского осмотра

в) прием и осмотр граждан по результатам первого этапа диспансеризации

г) прием и осмотр граждан по результатам второго этапа диспансеризации

Ответ: а

2740. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

а) определения групп здоровья и выработки рекомендаций для граждан

б) раннего выявления профессиональной патологии

в) оказания неотложной помощи

г) проведения экспертизы трудоспособности

Ответ: а

2741. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) анкетирование

б) антропометрия

в) расчет индекса массы тела

г) выполнение общего анализа крови

Ответ: а

2742. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ К IIIa ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ

а) хронические неинфекционные заболевания или подозрения на наличие этих заболеваний

- б) низкий или средний абсолютный сердечно-сосудистый риск, определенный по шкале SCORE
- в) выявленный риск потребления наркотических и психотропных веществ без назначения врача
- г) ожирение и/или гиперхолестеринемию с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более

Ответ: а

2743. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ У ГРАЖДАН ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- а) основных хронических неинфекционных
- б) нервной системы
- в) желудочно-кишечного тракта
- г) опорно-двигательного аппарата

Ответ: а

2744. К УЧЕТНЫМ ФОРМАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) форма № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»
- б) карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) № 131/у
- в) медицинская карта амбулаторная больного № 25у
- г) талон пациента № 025-1/у

Ответ: а

2745. ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ (КАБИНЕТА, ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ) ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) формирование пакета учетно-отчетных документов
- б) прием и осмотр граждан по результатам профилактического медицинского осмотра
- в) прием и осмотр граждан по результатам первого этапа диспансеризации
- г) прием и осмотр граждан по результатам второго этапа диспансеризации

Ответ: а

2746. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прием врача по медицинской профилактике
- б) антропометрия
- в) расчет индекса массы тела
- г) выполнение общего анализа крови

Ответ: а

2747. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОВЕДЕНИЕ УГЛУБЛЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ ГРАЖДАН С

- а) высоким относительным сердечно-сосудистым риском
- б) суммарным абсолютным сердечно-сосудистым риском от 1% до 5%
- в) суммарным абсолютным сердечно-сосудистым риском менее 1%
- г) выявленной отягощенной наследственностью

Ответ: а

2748. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ, ОБСЛУЖИВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) главный врач медицинской организации
- б) заместитель главного врача

- в) врач-терапевт участковый
- г) врач общей практики (семейный врач)

Ответ: а

2749. ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ (КАБИНЕТА, ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ) ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) проведение анкетирования граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию
- б) прием и осмотр граждан по результатам профилактического медицинского осмотра
- в) прием и осмотр граждан по результатам первого этапа диспансеризации
- г) прием и осмотр граждан по результатам второго этапа диспансеризации

Ответ: а

2750. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИХ

- а) профилактический медицинский осмотр и дополнительное обследование
- б) оказание неотложной помощи
- в) проведение экспертизы трудоспособности
- г) исследование здоровья матери и ребенка

Ответ: а

2751. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ

- а) выявленный риск пагубного потребления алкоголя
- б) низкий абсолютный сердечно-сосудистый риск, определенный по шкале SCORE
- в) средний абсолютный сердечно-сосудистый риск, определенный по шкале SCORE
- г) подозрение на наличие хронических неинфекционных заболеваний

Ответ: а

2752. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) скрининг на раннее выявление онкологии
- б) антропометрия
- в) расчет индекса массы тела
- г) выполнение общего анализа крови

Ответ: а

2753. ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прием и осмотр граждан по результатам профилактического медицинского осмотра, первого и второго этапов диспансеризации
- б) инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию
- в) составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на текущий год
- г) формирование пакета учетно-отчетных документов по профилактическому медицинскому осмотру

Ответ: а

2754. ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции
- б) выполнение медицинских исследований, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации
- в) составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на текущий год
- г) формирование пакета учетно-отчетных документов по профилактическому медицинскому осмотру и диспансеризации

Ответ: а

2755. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОВЕДЕНИЕ УГЛУБЛЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ ГРАЖДАН С

- а) выявленной патологией сердечно-сосудистой системы
- б) суммарным абсолютным сердечно-сосудистым риском от 1% до 5%
- в) суммарным абсолютным сердечно-сосудистым риском менее 1%
- г) выявленной отягощенной наследственностью

Ответ: а

2756. ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ (КАБИНЕТА, ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ) ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции
- б) прием и осмотр граждан по результатам профилактического медицинского осмотра
- в) прием и осмотр граждан по результатам первого этапа диспансеризации
- г) прием и осмотр граждан по результатам второго этапа диспансеризации

Ответ: а

2757. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) возрастом и половой принадлежностью гражданина
- б) наличием хронической патологии
- в) наличием факторов риска
- г) наличием отягощенной наследственности

Ответ: а

2758. ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ПОНИМАЮТ

- а) динамическое обследование лиц, страдающих определенными хроническими заболеваниями
- б) обследование, проводимое в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний
- в) обследование, проводимое в целях раннего выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний
- г) обследование, проводимое в целях установления группы здоровья

Ответ: а

2759. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ У ГРАЖДАН

- а) группы здоровья и группы диспансерного наблюдения

- б) заболеваний нервной системы
- в) заболеваний желудочно-кишечного тракта
- г) заболеваний опорно-двигательного аппарата

Ответ: а

2760. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОВЕДЕНИЕ УГЛУБЛЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ ГРАЖДАН С

- а) выявленным риском пагубного потребления алкоголя
- б) суммарным абсолютным сердечно-сосудистым риском от 1% до 5%
- в) суммарным абсолютным сердечно-сосудистым риском менее 1%
- г) выявленной отягощенной наследственностью

Ответ: а

2761. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ

- а) высокий или очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск, определенный по шкале SCORE
- б) низкий абсолютный сердечно-сосудистый риск, определенный по шкале SCORE
- в) средний абсолютный сердечно-сосудистый риск, определенный по шкале SCORE
- г) подозрение на наличие хронических неинфекционных заболеваний

Ответ: а

2762. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ У ГРАЖДАН

- а) факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- б) заболеваний нервной системы
- в) заболеваний желудочно-кишечного тракта
- г) заболеваний опорно-двигательного аппарата

Ответ: а

2763. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЛЯ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

- а) один раз в 3 года
- б) один раз в 2 года
- в) ежегодно
- г) один раз в полгода

Ответ: а

2764. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОВЕДЕНИЕ УГЛУБЛЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ ГРАЖДАН С

- а) высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском
- б) суммарным абсолютным сердечно-сосудистым риском от 1% до 5%
- в) суммарным абсолютным сердечно-сосудистым риском менее 1%
- г) выявленной отягощенной наследственностью

Ответ: а

2765. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ У ГРАЖДАН

- а) показаний к проведению дополнительных обследований
- б) заболеваний нервной системы
- в) заболеваний желудочно-кишечного тракта
- г) заболеваний опорно-двигательного аппарата



Ответ: а

2766. СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ТЕСНО СВЯЗАН С ШИРОКИМ ВНЕДРЕНИЕМ МЕР

- а) первичной профилактики
- б) вторичной профилактики
- в) третичной профилактики
- г) оказания неотложной помощи

Ответ: а

2767. ГРАЖДАНЕ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НО ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО ПОВОДУ ИНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- а) ШБ
- б) Ша
- в) П
- г) I

Ответ: а

2768. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- а) определения групп здоровья и групп диспансерного наблюдения граждан
- б) раннего выявления профессиональной патологии
- в) оказания неотложной помощи
- г) проведения экспертизы трудоспособности

Ответ: а

2769. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРОВЕДЕНИЕ УГЛУБЛЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ДЛЯ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- а) 65 и старше
- б) 18-39
- в) 40-55
- г) 56-64

Ответ: а

2770. В ОБЪЕМЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

- а) краткое индивидуальное
- б) углубленное индивидуальное
- в) углубленное групповое
- г) мотивационное

Ответ: а

2771. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ СОСТОЯНИЙ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) приказом МЗ РФ № 173н от 29.03.19 «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»
- б) Федеральным законом РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- в) приказом МЗ РФ № 124н от 13.03.19 «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации»

г) приказом МЗ РФ № 87н от 06.03.2015 «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации»

Ответ: а

2772. О СОСТОЯНИИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖНО КОСВЕННО СУДИТЬ ПО ВЕЛИЧИНЕ В ПЛАЗМЕ

- а) креатинина
- б) азота мочевины
- в) мочевины
- г) остаточного азота

Ответ: а

2773. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ РАСЧЕТ СООТНОШЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ

- а) альбумина/креатинина в утренней разовой порции мочи
- б) креатинина/альбумина в утренней разовой порции мочи
- в) общего белка/креатинина в суточной моче
- г) креатинина/альбумина в суточной моче

Ответ: а

2774. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- а) протеинурии
- б) макрогематурии
- в) лейкоцитурии
- г) гиперстенурии

Ответ: а

2775. РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- а) протеинурия
- б) бактериурия
- в) лейкоцитурия
- г) цилиндрурия

Ответ: а

2776. ТЕМНАЯ ИЛИ ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) задержки выделения урохромов с мочой
- б) повышения уровня прямого билирубина в крови
- в) повышения уровня непрямого билирубина в крови
- г) нарушения конъюгации билирубина гепатоцитом

Ответ: а

2777. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- а) гломерулонефрита
- б) двустороннего нефроптоза
- в) острого пиелонефрита
- г) хронического интерстициального нефрита

Ответ: а

2778. ЖАЛОБЫ НА РЕЗИ И ЧАСТОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) цистита

- б) пиелонефрита
  - в) интерстициального нефрита
  - г) хронического гломерулонефрита
- Ответ: а

2779. БОЛЕЗНЬ БЕРЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- а) гематурия и отложение IgA в клубочке
- б) артериальная гипертензия и массивная протеинурия
- в) гипопроteinемия и полулуния в клубочках
- г) массивная протеинурия и отложение IgM в клубочке

Ответ: а

2780. ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА

- а) клубочковая протеинурия
- б) лихорадочная протеинурия
- в) ортостатическая протеинурия
- г) протеинурия напряжения

Ответ: а

2781. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) энтеробактерия
- б) золотистый стафилококк
- в) синегнойная палочка
- г) смешанная флора

Ответ: а

2782. КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОБА

- а) с сухоядением
- б) ортостатическая
- в) Реберга-Тареева
- г) Зимницкого

Ответ: а

2783. НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ТРЕБУЮЩЕЙ НЕМЕДЛЕННОЙ КОРРЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперкалиемия
- б) гиперурикемия
- в) гиперфосфатемия
- г) повышение концентрации мочевины крови

Ответ: а

2784. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- а) отеков, протеинурии, гипоальбуминемии
- б) артериальной гипертонии, отечного синдрома, гематурии
- в) лихорадки, диспротеинемии, лейкоцитурии
- г) артериальной гипертонии, протеинурии, лейкоцитурии

Ответ: а

2785. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОСЛОЖНЯЕТ ТЕЧЕНИЕ

- а) диабетической нефропатии
- б) узелкового полиартериита
- в) хронического пиелонефрита

г) подагрической нефропатии

Ответ: а

2786. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стойкая азотемия
- б) высокая протеинурия
- в) гиперкалиемия
- г) низкая осмолярность мочи

Ответ: а

2787. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

- а) интерстициальной ткани
- б) канальцевого аппарата
- в) клубочкового аппарата
- г) мезангиальной ткани

Ответ: а

2788. ОСАДОК МОЧИ РОЗОВОГО ЦВЕТА, ОБРАЗОВАВШИЙСЯ ПРИ СТОЯНИИ МОЧИ БОЛЕЕ 1 ЧАСА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- а) уратов
- б) макрогематурии
- в) некротических тканей
- г) оксалатов в моче

Ответ: а

2789. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТА С СОХРАННОЙ ИЛИ ПОВЫШЕННОЙ СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ  $> 90$  МИЛ/МИН/1,73М<sup>2</sup>) НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ

- а) признаки повреждения почек
- б) единичные бактерии в анализах мочи
- в) единичные цилиндры в анализах мочи
- г) гиперурикемию в повторных анализах крови

Ответ: а

2790. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА

- а) гиперкреатининемия
- б) гиперальбуминемия
- в) дислипидемия
- г) уробилинурия

Ответ: а

2791. РЕШАЮЩИМИ В ДИАГНОСТИКЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ

- а) морфологии
- б) ультразвукового исследования почек
- в) суточной протеинурии
- г) экскреторной урографии

Ответ: а

2792. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

- а) гипопроteinемия и гиперлипидемия

- б) гиперлипидемия и гипербилирубинемия
- в) гиперпротеинемия и диспротеинемия
- г) гиперфибриногенемия и гиперферментемия

Ответ: а

2793. В ПОЛЬЗУ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- а) отеки, эритроцитурия, повышение артериального давления, высокая плотность мочи
- б) артериальная гипертония, односторонние изменения на урограммах
- в) отеки, массивная протеинурия, отсутствие гематурии, гиперлипидемия
- г) отеки, нормальное артериальное давление, низкая плотность мочи

Ответ: а

2794. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) сочетании нефротического синдрома и артериальной гипертонии
- б) наличии макрогематурии
- в) нефротическом синдроме
- г) артериальной гипертонии

Ответ: а

2795. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дефицит эритропоэтина
- б) нарушение всасывания железа
- в) геморрагический синдром
- г) дефицит фолиевой кислоты

Ответ: а

2796. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) альбуминурия
- б) лейкоцитурия
- в) макрогематурия
- г) микрогематурия

Ответ: а

2797. ТЕМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА

- а) нарушением выделения урохромов
- б) повышением прямого билирубина
- в) повышением непрямого билирубина
- г) нарушением конъюгированного билирубина

Ответ: а

2798. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ

- а) стрептококк
- б) стафилококк
- в) клебсиелла
- г) синегнойная палочка

Ответ: а

2799. ХРОНИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ДИАГНОСТИРУЮТ У ПАЦИЕНТОВ С ПРИЗНАКАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ИЛИ СНИЖЕНИЯ ИХ ФУНКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ (ПОРОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ, В МЕСЯЦАХ)

- а)  $\geq 3$
- б)  $\geq 6$
- в)  $\geq 12$
- г)  $\geq 16$

Ответ: а

2800. У БОЛЬНОГО 45 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ПРАВОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА – 1,66 Г/Л И ЕДИНИЧНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ В П/ЗР ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- а) амилоидоз почек
- б) хронический гломерулонефрит
- в) хронический пиелонефрит
- г) хронический интерстициальный нефрит

Ответ: а

2801. ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА СЧИТАЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ

- а) миеломной нефропатии
- б) анальгетической нефропатии
- в) хронического гломерулонефрита
- г) хронического пиелонефрита

Ответ: а

2802. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) нефросцинтиграфию
- б) экскреторную урографию
- в) ретроградную пиелографию
- г) хромоцистоскопию

Ответ: а

2803. ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИЗМЕНЕНИЯМИ В АНАЛИЗАХ МОЧИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) протеинурия, цилиндрурия, повышение удельной плотности мочи
- б) урикозурия, кристаллы уратов и оксалатов, реакция мочи кислая
- в) бактериурия, кетоновые тела, отсутствие эпителиальных клеток
- г) белок в незначительном количестве, гемоглинурия, эритроцитурия

Ответ: а

2804. РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОГО АМИЛОИДОЗА ВОЗМОЖНО ПРИ

- а) ревматоидном артрите
- б) системной красной волчанке
- в) гранулематозе Вегенера
- г) узелковом периартериите

Ответ: а

2805. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОВЫШЕНИЯ

- а) выработки ренина
- б) выброса катехоламинов

- в) продукции глюкокортикоидов
- г) тонуса сосудистого центра в головном мозге

Ответ: а

2806. В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРОИСХОДИТ \_\_\_\_\_ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ

- а) снижение
- б) повышение
- в) снижение только у мужчин
- г) сохранение на прежнем уровне

Ответ: а

2807. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО \_\_\_\_\_ В 1 МИЛЛИЛИТРЕ

- а) 1000
- б) 2000
- в) 3000
- г) 4000

Ответ: а

2808. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) уменьшение размеров почек
- б) деформация наружного контура почек
- в) нарушение кортико-медуллярной дифференциации почек
- г) гидронефротическая трансформация почек

Ответ: а

2809. МАКСИМАЛЬНЫЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МОЧИ В УСЛОВИЯХ ВОСЕМНАДЦАТИЧАСОВОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- а) 1025
- б) 1010
- в) 1018
- г) 1020

Ответ: а

2810. СТАДИЮ АЛЬБУМИНУРИИ/ПРОТЕИНУРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК «ОПТИМАЛЬНУЮ» ПРИ НАЛИЧИИ ОТНОШЕНИЯ АЛЬБУМИН/КРЕАТИНИН (В МГ/Г)

- а) <10
- б) 10-29
- в) 30 - 299
- г) 300 - 2999

Ответ: а

2811. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) протеинурия
- б) артериальная гипертензия
- в) изостенурия
- г) гиперхолестеринемия

Ответ: а

2812. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гематурический
- б) латентный
- в) нефротический
- г) смешанный

Ответ: а

2813. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ \_\_\_\_\_ Г/СУТКИ

- а) более 3,5
- б) 1,0-2,5
- в) 0,5-1,0
- г) 0,3

Ответ: а

2814. АМИЛОИДОЗ АА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- а) ревматоидном артрите
- б) деформирующем остеоартрозе
- в) острой ревматической лихорадке
- г) множественной миеломе

Ответ: а

2815. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ УРЕМИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) анорексия, тошнота, рвота
- б) дыхание Чейн-Стокса
- в) дыхание Куссмауля
- г) дисфункция кишечника

Ответ: а

2816. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗАХ МОЧИ

- а) протеинурии
- б) лейкоцитурии
- в) гипостенурии
- г) бактериурии

Ответ: а

2817. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ РАЗВИТИЯ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) тромбоцитопения, тромбоцитопатия, удлинение тромбинового времени
- б) увеличение протромбина и протромбинового индекса, укорочение тромбинового времени
- в) анемия, гиперкалиемия, снижение растворимых комплексов фибрин-мономеров
- г) тромбоцитоз, увеличение антитромбина III и снижение продуктов деградации фибрина

Ответ: а

2818. ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) обструкции мочевых путей
- б) действии нефротоксических веществ



- в) поражении сосудов почек
- г) травматическом шоке

Ответ: а

2819. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- а) протеинурии
- б) эритроцитурии
- в) креатинина сыворотки
- г) холестерина сыворотки

Ответ: а

2820. АМИЛОИДОЗ AL МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- а) миеломной болезни
- б) острой ревматической лихорадке
- в) бронхоэктатической болезни
- г) ревматоидном артрите

Ответ: а

2821. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) декомпенсации сахарного диабета
- б) обострения хронического пиелонефрита
- в) обострения хронического гломерулонефрита
- г) декомпенсации несахарного диабета

Ответ: а

2822. МОЧА БЕСЦВЕТНАЯ И ИМЕЕТ НИЗКУЮ ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ ПРИ

- а) полиурии на фоне усиленного питья
- б) усиленном потоотделении
- в) полиурии на фоне сахарного диабета
- г) раннем гестозе

Ответ: а

2823. СРЕДИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛО-НЕФРИТА НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СЧИТАЕТСЯ

- а) мембранопролиферативный (мезангиокапиллярный)
- б) липоидный нефроз
- в) мезангио-пролиферативный
- г) фокально-сегментарный гломерулосклероз

Ответ: а

2824. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, ДЕФОРМАЦИЯ ЛОХАНОЧНО-ЧАШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ МАЛЫХ ЧАШЕЧЕК, ОБЛИТЕРАЦИЯ МЕЛКИХ СОСУДОВ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ  
ПОЧКИ

- а) сморщенной
- б) туберкулеза
- в) гипоплазии
- г) опухоли

Ответ: а

2825. НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ СВОЙСТВЕННЫ

- а) микроальбуминурия и клубочковая гиперфилтрация
- б) протеинурия и гематурия
- в) нефротический синдром и снижение клубочковой фильтрации
- г) гематурия и гиперазотемия

Ответ: а

2826. НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ТРЕБУЮЩЕЙ НЕМЕДЛЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперкалиемия
- б) гиперурикемия
- в) повышение содержания креатинина в крови
- г) повышение содержания мочевины крови

Ответ: а

2827. ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ

- а) кишечной палочкой
- б) стафилококком
- в) стрептококком
- г) синегнойной палочкой

Ответ: а

2828. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) первую утреннюю порцию мочи
- б) случайную пробу мочи (разовая порция)
- в) суточную мочу
- г) пробу, собранную за определенный промежуток времени

Ответ: а

2829. ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внезапное падение почечного кровотока
- б) влияние нефротоксических веществ
- в) обструкция канальцев кристаллами
- г) острая урогенная инфекция

Ответ: а

2830. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выявление бактериурии
- б) выявление антител к базальной мембране клубочков
- в) наличие гематурии
- г) наличие протеинурии

Ответ: а

2831. ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- а) обтурационную желтуху
- б) паренхиматозную желтуху (период продрома)
- в) болезнь Жильбера
- г) гемолитическую желтуху

Ответ: а

2832. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нефроангиосклероз
- б) отложение циркулирующих иммунных комплексов
- в) слияние ножек подоцитов
- г) облитерация выносящей артериолы

Ответ: а

2833. ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ БЕЛКА В СУТОЧНОЙ МОЧЕ – 1,3 Г/Л, ДИУРЕЗЕ – 800 МЛ. СУТОЧНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ

- а) 1040
- б) 1640
- в) 420
- г) 920

Ответ: а

2834. ОПИСАНИЮ «FACIES NEPHRITICA» СООТВЕТСТВУЕТ

- а) одутловатое, бледное лицо с отеками под глазами, припухшими веками, узкими глазными щелями
- б) одутловатое, цианотичное лицо, с набуханием вен шеи, выраженным цианозом и отеком шеи
- в) выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей
- г) мертвенно-бледное лицо с сероватым оттенком, запавшими глазами, заостренным носом, с каплями холодного профузного пота на лбу

Ответ: а

2835. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО

- а) исключить избыточное потребление жидкости
- б) ограничить физическую активность
- в) соблюдать строгую диету с исключением соли
- г) ограничить употребление белковой пищи

Ответ: а

2836. ДЛЯ ОЦЕНКИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У БОЛЬШИНСТВА ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД РАСЧЕТА ПО

- а) формуле СКД-ЕРІ
- б) клиренсу креатинина (Кокрофта – Гаулта)
- в) пробе Реберга – Тареева
- г) клиренсу инулина

Ответ: а

2837. ПРИЧИНОЙ МАССИВНОГО ОТЕЧНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНОЙ С АГ И СД, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ, СКОРЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- а) нефротического синдрома
- б) сердечной недостаточности
- в) нарушений водно-электролитного баланса
- г) гипотиреоза

Ответ: а

2838. СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ФОРМУЛЫ

- а) Кокрофта-Голта
- б) Зимницкого
- в) Каковского-Аддиса
- г) Сельдингера

Ответ: а

2839. ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В СУТОЧНОЙ МОЧЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- а) 150
- б) 50
- в) 500
- г) 5

Ответ: а

2840. МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ

- а) почечных клубочков
- б) дистальных канальцев
- в) проксимальных канальцев
- г) собирательных канальцев

Ответ: а

2841. В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА НЕФРОЛОГОВ РОССИИ 2014 ГОДА, КРИТЕРИЮ А2 СТАДИИ АЛЬБУМИУРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ АЛЬБУМИН/КРЕАТИНИН (В МГ/Г)

- а) 30-299
- б) 10-29
- в) <10
- г) 300-1999

Ответ: а

2842. ВТОРИЧНЫЙ АМИЛОИДОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- а) ревматоидного артрита
- б) микрокристаллической артропатии
- в) подагры
- г) системной красной волчанки

Ответ: а

2843. В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА НЕФРОЛОГОВ РОССИИ 2014 ГОДА, КРИТЕРИЮ А0 СТАДИИ АЛЬБУМИУРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ АЛЬБУМИН/КРЕАТИНИН (В МГ/Г)

- а) <10
- б) 300-1999
- в) 10-29
- г) 30-299

Ответ: а

2844. ПРОТЕИНУРИЮ, ПРИ КОТОРОЙ В ПЛАЗМЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ БЕЛКИ, ОТСУТСТВУЮЩИЕ В НОРМЕ, НАЗЫВАЮТ

- а) преренальной
- б) физиологической
- в) ренальной
- г) постренальной

Ответ: а

2845. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРОТЕИНУРИИ 30 Г/Л, УДЕЛЬНОГО ВЕСА МОЧИ 1020, ИСТИННЫЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МОЧИ РАВЕН

- а) 1010
- б) 1003
- в) 1005
- г) 1013

Ответ: а

2846. ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ \_\_\_\_\_ МЛ/МИН/1,73М<sup>2</sup>

- а) 15-29
- б) 45-59
- в) 30-44
- г) 60-89

Ответ: а

2847. ОДНОСТОРОННЯЯ БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) острого пиелонефрита
- б) острого цистита
- в) амилоидоза почек
- г) острого гломерулонефрита

Ответ: а

2848. К ФАКТОРАМ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ, ОТНОСЯТ

- а) комплемент
- б) В-лимфоцит
- в) тучную клетку
- г) эозинофилы

Ответ: а

2849. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО АМИЛОИДОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА БИОПСИЯ

- а) почки
- б) подкожного жира
- в) слизистой десны
- г) слизистой прямой кишки

Ответ: а

2850. ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) лейкоцитарную формулу мочи
- б) фазовоконтрастную микроскопию мочевого осадка
- в) анализ мочи по методу Нечипоренко
- г) анализ мочи по Зимницкому

Ответ: а

2851. ВЫРАЖЕННАЯ АСИММЕТРИЯ СОСУДИСТОЙ ФАЗЫ РЕНОГРАФИЧЕСКИХ КРИВЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОИЗОТОПНОЙ РЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) реноваскулярной артериальной гипертензии
- б) гипертонической болезни
- в) синдрома Конна
- г) хронического пиелонефрита

Ответ: а

2852. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- а) кишечной палочкой
- б) L-формами бактерий
- в) микоплазмой
- г) протеем

Ответ: а

2853. РЕНАЛЬНАЯ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) действию нефротоксических веществ
- б) обструкции мочевых путей
- в) поражении сосудов почек
- г) травматическом шоке

Ответ: а

2854. ОСНОВНЫМИ БИОХИМИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРОВИ, ОТРАЖАЮЩИМИ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) креатинин и мочевины
- б) электролиты
- в) белок и его фракции
- г) билирубин и его производные

Ответ: а

2855. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- а) урологическое заболевание
- б) миеломную болезнь
- в) пиелонефрит
- г) амилоидоз

Ответ: а

2856. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение креатинина крови
- б) метаболический алкалоз
- в) снижение клубочковой фильтрации
- г) гиперкальциемия

Ответ: а

2857. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острая сердечная недостаточность
- б) пиелонефрит
- в) инфаркт миокарда
- г) тромбоэмболия легочной артерии

Ответ: а

2858. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВАЖНЕЙШЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ПРИЗНАКОВ

- а) гипоальбуминемия менее 30 г/л + протеинурия более 3,5 г/сут
- б) протеинурия менее 1,0 г/сут + артериальная гипертензия
- в) артериальная гипертензия + гиперкоагуляция
- г) гематурия + изогипостенурия

Ответ: а

2859. В ПАТОГЕНЕЗЕ ПИЕЛОНЕФРИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- а) нарушение уродинамики
- б) вирулентность возбудителя
- в) генетический фактор
- г) неадекватная антибактериальная терапия

Ответ: а

2860. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ В ПЕРИОД ОЛИГУРИИ НАБЛЮДАЮТ

- а) гиперстенурию
- б) изостенурию
- в) гипостенурию при высокой протеинурии
- г) гипостенурию при низкой протеинурии

Ответ: а

2861. О ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПОЧЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- а) превышение ночного диуреза над дневным
- б) превышение дневного диуреза над ночным
- в) усиление мочеотделения после приема жидкости
- г) выведение почками не менее 80% введенной жидкости

Ответ: а

2862. К ПРЕКРАЩЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ОТНОСЯТ

- а) снижение систолического давления до 60 мм рт. ст
- б) снижение почечного кровотока до 600 мл/мин
- в) увеличение давления в капсуле Боумена до 15 мм рт. ст
- г) увеличение онкотического давления плазмы до 40 мм рт. ст

Ответ: а

2863. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- а) суточной протеинурии более 3,5 г
- б) отеков
- в) уровня сывороточного альбумина ниже 30 г/л
- г) гиперкоагуляции

Ответ: а

2864. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) сахарного диабета
- б) пиелонефрита
- в) хронического нефрита
- г) несахарного диабета

Ответ: а

2865. ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ПОЧЕК ВЫПОЛНЯЮТ АНАЛИЗ МОЧИ ПО

- а) Зимницкому
- б) Нечипоренко
- в) Аддис-Каковскому
- г) Амбурже

Ответ: а

2866. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО СПОСОБСТВУЕТ

- а) нарушение пассажа мочи
- б) острый цистит
- в) охлаждение
- г) перегревание

Ответ: а

2867. В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА НЕФРОЛОГОВ РОССИИ 2014 ГОДА, КРИТЕРИЮ А1 СТАДИИ АЛЬБУМИНУРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ АЛЬБУМИН/КРЕАТИНИН (В МГ/Г)

- а) 10-29
- б) <10
- в) 300-1999
- г) 30-299

Ответ: а

2868. В СТАДИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДИУРЕЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЬНОМУ УГРОЖАЕТ

- а) гипокалиемия
- б) гипергидратация
- в) отек легких
- г) уремический перикардит

Ответ: а

2869. КАКОЙ КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ?

- а) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия, массивная протеинурия
- б) гипоизостенурия, никтурия, полиурия
- в) артериальная гипертензия, отеки, протеинурия, гематурия, цилиндрурия
- г) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, микроальбуминурия

Ответ: а

2870. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ

- а) пиелонефрите
- б) гломерулонефрите
- в) амилоидозе
- г) нефролитиазе

Ответ: а

2871. СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ВЕЛИЧИНЕ

- а) скорости клубочковой фильтрации (СКФ)
- б) артериальной гипертензии
- в) длительности заболевания
- г) протеинурии

Ответ: а

2872. ТИПИЧНЫЙ ВОЗРАСТ ЗАБОЛЕВШИХ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- а) 6-20
- б) младше 5
- в) 21-40



г) старше 60

Ответ: а

2873. ДВУХСТОРОННЕЕ УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧЕК ПРИ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИХ МЕТОДАХ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) врожденных диспластических синдромов
- б) инфаркта почки
- в) амилоидоза
- г) диабетической нефропатии

Ответ: а

2874. САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кишечная палочка
- б) стафилококк
- в) стрептококк
- г) синегнойная палочка

Ответ: а

2875. ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК ПРЕРЕНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) тромбоэмболии легочной артерии
- б) лечении цитостатиками лимфопролиферативных процессов
- в) геморрагической лихорадке с почечным синдромом
- г) обструкции мочевыводящих путей

Ответ: а

2876. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЯЕМОЙ ЗА СУТКИ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОНЯТИЕМ

- а) полиурия
- б) поллакиурия
- в) дизурия
- г) никтурия

Ответ: а

2877. В ПАТОГЕНЕЗЕ АМИЛОИДОЗА ЛЮБОГО ТИПА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- а) гиперпродукции белка-предшественника
- б) иммунологической реактивности организма
- в) наследственным факторам
- г) функциональному состоянию печени

Ответ: а

2878. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ИНФЕКЦИИ

- а) стрептококковой
- б) стафилококковой
- в) вирусной
- г) грибковой

Ответ: а

2879. НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ПОЧКИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЮТ ДЛИНА \_\_\_\_\_, ШИРИНА \_\_\_\_\_ (В САНТИМЕТРАХ)

- а) 10-12; 6-7,5
- б) 5-7; 3,0
- в) 15; 8,0
- г) 20; 15

Ответ: а

2880. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ БАКТЕРИУРИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) посев мочи
- б) бактериоскопия мочевого осадка
- в) определение концентрации нитритов в моче
- г) определение лейкоцитарной эстеразы в моче

Ответ: а

2881. ПОД ТЕРМИНОМ АНУРИЯ ПОНИМАЮТ

- а) уменьшение суточного количества мочи менее 50 мл
- б) уменьшение суточного количества мочи менее 400 мл
- в) увеличение относительной плотности мочи более 1,035
- г) монотонный диурез с относительной плотностью мочи 1,010

Ответ: а

2882. ПРИЧИНОЙ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) E. Coli
- б) Klebsiella spp
- в) P. Mirabilis
- г) S. Saprophyticus

Ответ: а

2883. К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НЕФРОПАТИЯМ ОТНОСЯТ

- а) почечнокаменную болезнь
- б) поликистозную дегенерацию почки
- в) туберкулез почки
- г) пиелонефрит

Ответ: а

2884. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ АНОМАЛИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удвоение мочеточника
- б) аплазия почки
- в) тазовая дистопия почки
- г) уретероцеле

Ответ: а

2885. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ФАКТОРЫ

- а) лекарственные
- б) травматические
- в) вирусные
- г) стрессовые

Ответ: а

2886. ОДНОСТОРОННЕЕ УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧЕК ПРИ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИХ МЕТОДАХ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) стеноза почечной артерии
- б) кистозных заболеваний почек
- в) хронического гломерулонефрита
- г) хронического интерстициального нефрита

Ответ: а

2887. «СОЛЬТЕРЯЮЩИЙ СИНДРОМ» ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- а) интерстициальным нефритом
- б) хроническим гломерулонефритом
- в) амилоидозом почек
- г) волчаночным нефритом

Ответ: а

2888. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) почки
- б) подкожного жира
- в) слизистой оболочки прямой кишки
- г) десны

Ответ: а

2889. ПОД ТЕРМИНОМ ПОЛЛАКИУРИЯ ПОНИМАЮТ

- а) учащенное > 6 раз в сутки) мочеиспускание
- б) увеличение суточного количества мочи
- в) уменьшение суточного количества мочи до 500 мл/сут
- г) уменьшение мочеотделения менее 40 мл/сут

Ответ: а

2890. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- а) отеки
- б) олигурию
- в) артериальную гипертензию
- г) одышку

Ответ: а

2891. АЦИДОЗ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- а) метаболическим
- б) дыхательным
- в) кетоновым
- г) молочнокислым

Ответ: а

2892. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ БОЛЕЗНЯМ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- а) синдром Альпорта
- б) туберкулез почек
- в) пиелонефрит
- г) простые кисты почек

Ответ: а

2893. ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) приемом лекарств
- б) наличием микрогематурии
- в) альбуминурией
- г) цилиндрурией

Ответ: а

2894. ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) макрогематурией
- б) микрогематурией
- в) наличием эритроцитарных цилиндров
- г) избыточным потреблением сладких газированных напитков

Ответ: а

2895. ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) характером потребляемой пищи, пищевыми красителями
- б) бактериурией
- в) белковой пищей
- г) глюкозурией

Ответ: а

2896. ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- а) никтурия
- б) олигоурия
- в) гиполигурия
- г) анурия

Ответ: а

2897. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОТЕКОВ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение онкотического давления
- б) нарушение венозного оттока
- в) лимфостаз
- г) повышение гидростатического давления

Ответ: а

2898. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ СТЕПЕНЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ

- а) креатинина
- б) остаточного азота
- в) мочевины
- г) калия

Ответ: а

2899. ПОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ ПОСТОЯНСТВО

- а) объемов жидкости организма
- б) уровня гликемии
- в) уровня холестерина и триглицеридов крови
- г) белкового состава крови

Ответ: а

2900. В МОЧЕ В НОРМЕ ПРИСУТСТВУЕТ НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЦИЛИНДРОВ

- а) гиалиновых
- б) зернистых
- в) эритроцитарных
- г) восковидных

Ответ: а

2901. ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ УРОВНЕЙ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ГОРМОНОВ

- а) инсулина
- б) кальцитриола
- в) эритропоэтина
- г) прогестерона

Ответ: а

2902. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ПОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- а) Зимницкого
- б) Реберга
- в) Нечипоренко
- г) Аддиса-Каковского

Ответ: а

2903. ПРИ СТОЙКОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ, КИСЛОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ, ДЕФОРМАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ ЛОХАНОК И ОТСУТСТВИИ БАКТЕРИУРИИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ

- а) туберкулеза почек
- б) рака почки
- в) врожденной аномалии
- г) хронического пиелонефрита

Ответ: а

2904. СУТОЧНАЯ ПОТЕРЯ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (Пороговое значение в мг)

- а) 30
- б) 80
- в) 100
- г) 150

Ответ: а

2905. ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ СЕКРЕЦИИ

- а) паратиреоидного гормона
- б) эритропоэтина
- в) тестостерона, эстрогена
- г) кальцитриола

Ответ: а

2906. ПРОТЕИНУРИЯ, ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЭРИТРОЦИТУРИЕЙ И ОТЕКАМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) острого гломерулонефрита
- б) пиелонефрита
- в) почечно-каменной болезни
- г) цистита

Ответ: а

2907. ПРИ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ МАКРОГЕМАТУРИИ ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕЛЕ-  
СООБРАЗНО НАЧАТЬ С

- а) ультразвукового исследования мочеполовой системы
- б) радионуклидного исследования
- в) цистографии
- г) ангиографии

Ответ: а

2908. ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МОЧЕВИНЫ В КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕД-  
СТВИЕМ

- а) обезвоживания
- б) тяжелой патологии печени
- в) подагры
- г) низкого содержания белков в пище

Ответ: а

2909. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТА-  
ТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нефросклероз
- б) пролиферация мезангиальных клеток
- в) деструкция малых отростков подоцитов
- г) облитерация выносящей артериолы

Ответ: а

2910. СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО УРОВНЮ

- а) скорости клубочковой фильтрации
- б) креатинина сыворотки
- в) мочевины сыворотки
- г) секреции диодраста или парааминогипурата

Ответ: а

2911. ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) поражения всего нефрона
- б) изолированного поражения клубочков
- в) изолированного поражения собирательных трубочек
- г) изолированного поражения канальцев

Ответ: а

2912. ПОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ

- а) концентрацию важнейших электролитов в жидкостях организма
- б) уровень гомоцистеина в крови
- в) запасы гликогена
- г) запасы железа в организме

Ответ: а

2913. КАКОЙ МЕХАНИЗМ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ГЛОМЕРУ-  
ЛОНЕФРИТА?

- а) иммунокомплексный
- б) антительный (антитела к базальной мембране клубочков)
- в) токсическое повреждение почек
- г) дистрофические изменения

Ответ: а

2914. РЕФЕРЕНСНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО У ВЗРОСЛЫХ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (Пороговое значение, Клет./мл)

- а) 2000
- б) 1000
- в) 500
- г) 5000

Ответ: а

2915. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО КЛИРЕНСУ

- а) креатинина
- б) инулина
- в) мочевины
- г) натрия

Ответ: а

2916. ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нефрон
- б) сосудистый клубочек
- в) почечные канальцы
- г) чашечно-лоханочная система

Ответ: а

2917. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ

- а) креатинина сыворотки крови
- б) мочевины плазмы крови
- в) остаточного азота сыворотки крови
- г) сывороточного калия

Ответ: а

2918. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОТЕИНУРИЯМ ОТНОСИТСЯ

- а) лихорадочная
- б) клубочковая
- в) канальцевая
- г) нефротическая

Ответ: а

2919. ГЕМАТУРИЯ НЕПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) одинаковыми по форме и размеру эритроцитами
- б) эритроцитами разного размера, причудливой формы
- в) присутствием акантоцитов
- г) сочетанием с протеинурией

Ответ: а

2920. НАИБОЛЕЕ РАННИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖНО СЧИТАТЬ

- а) полиурию, полидипсию
- б) повышение артериального давления
- в) гиперкалиемию, судороги

г) метаболический ацидоз

Ответ: а

2921. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ангиография
- б) ультразвуковое сканирование почек
- в) радиоизотопная ренография
- г) экскреторная урография

Ответ: а

2922. СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СНИЖАЕТСЯ

- а) в пожилом возрасте
- б) при беременности в первом триместре
- в) при высокобелковом рационе
- г) в пубертатном возрасте

Ответ: а

2923. ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК ВКЛЮЧАЮТ

- а) бессимптомные кисты печени, дивертикулез кишечника
- б) врожденный фиброз печени с расширенными портальными областями с фиброзом и радиально расположенными биллиарными протоками
- в) болезнь Caroli с дилатацией билиарных протоков
- г) надпочечниковую недостаточность

Ответ: а

2924. С ЭНТЕРОБАКТЕРИЯМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ МОЖНО СВЯЗАТЬ

- а) гемолитикоуремический синдром, пиелонефрит
- б) гломерулонефрит
- в) тубулоинтерстициальный нефрит
- г) геморрагическую лихорадку с почечным синдромом

Ответ: а

2925. О РАЗДЕЛЬНОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПОЧЕК ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ

- а) радиоизотопная ренография
- б) ретроградная пиелография
- в) обзорная урография
- г) УЗИ почек

Ответ: а

2926. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ

- а) повышается в конце 1 триместра
- б) повышается в конце беременности
- в) понижается на протяжении всей беременности
- г) не меняется

Ответ: а

2927. ЕСЛИ У 45-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО ИМЕЕТ МЕСТО ЛИХОРАДКА, ЭПИЗОДЫ БЕЗБОЛЕВОЙ МАКРОГЕМАТУРИИ, НЬ 160 г/л, СОЭ 60 ММ/ЧАС В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- а) рак почки
- б) уратный нефролитиаз



- в) хронический гломерулонефрит
- г) системную красную волчанку с поражением почек

Ответ: а

2928. 1% ГЛЮКОЗЫ В МОЧЕ ПОВЫШАЕТ ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ НА

- а) 0,004
- б) 0,001
- в) 0,002
- г) 0,003

Ответ: а

2929. ДЛЯ AL-АМИЛОИДОЗА ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- а) сердца
- б) почек
- в) центральной нервной системы
- г) костей и суставов

Ответ: а

2930. К ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ И СИМПТОМАМИ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ

- а) спавшиеся вены шеи
- б) набухание яремных вен
- в) печеночно-яремный рефлюкс
- г) хрипы в легких

Ответ: а

2931. ОСЛОЖНЕНИЕМ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПОЧКАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аденокарцинома
- б) гидронефроз
- в) анемия
- г) артериальная гипотензия

Ответ: а

2932. СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АМИЛОИДОЗА ОСНОВАНА НА

- а) биохимической природе белка-предшественника
- б) наличии или отсутствии предрасполагающего заболевания
- в) особенностях органного поражения
- г) выраженности протеинурии

Ответ: а

2933. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ СТРЕПТОДЕРМИИ РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- а) 3-6 недель
- б) 1 неделю
- в) 2 месяца
- г) 6 месяцев

Ответ: а

2934. КРОМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- а) амилоидоза почек
- б) вазоренальной гипертензии

- в) туберкулеза почек
- г) ишемической болезни почек

Ответ: а

2935. ПОД ТЕРМИНОМ ДИУРЕЗ ПОНИМАЮТ

- а) объем мочи за определенный промежуток времени
- б) среднюю порцию мочи
- в) утреннюю порцию мочи
- г) соотношение выпитой и выделенной жидкости

Ответ: а

2936. ПРИ НЕФРОПТОЗЕ ВЕДУЩИМ ВИДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультразвуковое исследование в вертикальном положении
- б) экскреторная урография
- в) ретроградная пиелография
- г) обзорная рентгенография

Ответ: а

2937. К ОСНОВНОМУ (ГЛАВНОМУ) ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- а) суточную протеинурию более 3,5 г
- б) массивные отеки
- в) удельный вес мочи менее 1010
- г) снижение диуреза до степени олигурии

Ответ: а

2938. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ПОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 1-2
- б) 3-5
- в) 6-8
- г) 9-12

Ответ: а

2939. ОСНОВНЫМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ АГЕНТОМ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) *E. Coli*
- б) *S. Saprophyticus*
- в) *P. Mirabilis*
- г) *Chlamydia trachomatis*

Ответ: а

2940. ДЛЯ  $\beta$ 2М-АМИЛОИДОЗА ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- а) костей и суставов
- б) почек
- в) сердца
- г) центральной нервной системы

Ответ: а

2941. ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ У ПАЦИЕНТА С КИСТОЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) киста неоднородной эхогенной плотности

- б) увеличение размеров почек
- в) наличие артериальной гипертензии
- г) повышение температуры тела

Ответ: а

2942. ИЗМЕНЕНИЕ КОНТУРОВ ПОЧЕК ПРИ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИХ МЕТОДАХ ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ПРИ

- а) хроническом обструктивном пиелонефрите
- б) остром гломерулонефрите
- в) амилоидозе
- г) интерстициальном нефрите

Ответ: а

2943. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОЧЕЧНЫХ КИСТАХ ПРОВОДЯТ С

- а) злокачественной опухолью (почечно-клеточная карцинома, онкоцитомы, лимфома, метастазы)
- б) гематомой (нетравматическая, травматическая)
- в) аутосомно-доминантным поликистозом почек 2 типа
- г) псевдокистой (уринома)

Ответ: а

2944. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ АМИЛОИДОЗА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- а) семейную средиземноморскую лихорадку
- б) воспалительные заболевания кишечника
- в) системную красную волчанку
- г) хронические гнойные заболевания

Ответ: а

2945. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО СПОСОБСТВУЕТ

- а) нарушение пассажа мочи
- б) охлаждение
- в) перегревание
- г) цистит

Ответ: а

2946. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) гломерулонефритах
- б) поликистозе почек
- в) пиелонефрите
- г) тубулоинтерстициальном нефрите

Ответ: а

2947. АМИЛОИДОЗОМ ПОЧЕК ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- а) рак легких, молочной железы
- б) фибросаркома кожи
- в) остеосаркома
- г) рак желудка

Ответ: а

2948. ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПОЧКИ ПОКАЗАНА ПРИ

- а) необходимости верифицировать конкретный вариант гломерулонефрита
- б) подозрении на наличие гломерулонефрита, независимо от его стадии и клинического варианта
- в) любых случаях заболевания почек, независимо от стадии
- г) остром повреждении почек любого генеза

Ответ: а

2949. ПРИСТУП СИЛЬНОЙ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ МОЧЕТОЧНИКА В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) мочекаменной болезни
- б) гломерулонефрите
- в) пиелонефрите
- г) цистите

Ответ: а

2950. К ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ БОЛИ ПРИ КИСТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- а) спонтанный разрыв поверхностной кисты
- б) увеличение размеров кисты
- в) гипертонический криз
- г) острое нарушение функции почек

Ответ: а

2951. К ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ЗАДЕРЖКИ ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ

- а) повышенное давление в яремных венах
- б) сухость слизистых оболочек
- в) спавшиеся вены шеи
- г) складчатость кожи

Ответ: а

2952. ПРИ МЕДУЛЛЯРНОЙ ГУБЧАТОЙ ПОЧКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) почечная колика
- б) острый пиелонефрит
- в) ренальная остеодистрофия
- г) артериальная гипертензия

Ответ: а

2953. ПРИ НАРУШЕНИИ ПАССАЖА МОЧИ ПИЕЛОНЕФРИТ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- а) обструктивный
- б) необструктивный
- в) с нарушением функционального состояния
- г) первичный

Ответ: а

2954. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ангиография
- б) ультразвуковое исследование
- в) экскреторная урография
- г) ретроградная пиелография

Ответ: а

2955. БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ

- а) росте ( $10^5$  КОЕ/мл) одного и того же микроорганизма в двух посевах мочи при отсутствии клинических проявлений
- б) случайном определении бактериурии в моче осадке в общем анализе мочи
- в) росте ( $10 \times 2$  КОЕ/мл) одного и того же микроорганизма в двух посевах мочи при отсутствии клинических проявлений
- г) бактериурии в сочетании с пиурией и отсутствием клинических проявлений

Ответ: а

2956. К ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ЗАДЕРЖКИ ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ

- а) гипертензию, хрипы в легких
- б) сниженный диурез
- в) головокружение
- г) темно-желтый цвет мочи

Ответ: а

2957. К ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ И СИМПТОМАМ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ

- а) постуральную гипотензию
- б) асцит
- в) отеки
- г) гипертензию

Ответ: а

2958. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие единственной функционирующей почки
- б) тубулоинтерстициальное заболевание почек неясного происхождения
- в) значимое повышение уровня мочевины и креатинина крови
- г) артериальная гипертензия

Ответ: а

2959. ДЛЯ ПРОСТЫХ КИСТ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО

- а) увеличение частоты встречаемости с возрастом
- б) уменьшение частоты встречаемости с возрастом
- в) повышение риска малигнизации
- г) частое развитие осложнений

Ответ: а

2960. НЕКРОЗ ПОЧЕЧНЫХ СОСОЧКОВ С ОСТРЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПОЧЕК НА ФОНЕ АТАКИ ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЛИЧИИ

- а) сахарного диабета
- б) беременности
- в) реноваскулярной гипертонии
- г) артериальной гипертензии

Ответ: а

2961. НЕОСЛОЖНЕННУЮ ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ

- а) острым цистите у небеременных женщин

- б) остром цистите у беременной
  - в) цистите или пиелонефрите у пациента с сахарным диабетом
  - г) хроническом пиелонефрите при почечнокаменной болезни
- Ответ: а

2962. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОСТОЙ ПОЧЕЧНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) УЗИ почек
- б) ангиография сосудов почек
- в) пункция кисты
- г) определение концентрационной функции почек

Ответ: а

2963. ПРОСТЫЕ КИСТЫ ПОЧЕК ВОЗНИКАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТЕ

- а) зрелом и пожилом
- б) внутриутробном
- в) после рождения
- г) в подростковом

Ответ: а

2964. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АМИЛОИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- а) морфологическое исследование почечного биоптата
- б) определение суточной протеинурии
- в) КТ органов грудной клетки и брюшной полости
- г) цитологическое или гистологическое исследование костного мозга

Ответ: а

2965. К ПРОЯВЛЕНИЯМ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- а) наличие выраженной протеинурии и упорной гипотонии
- б) быстро прогрессирующую почечную недостаточность
- в) кожные высыпания
- г) макрогематурию

Ответ: а

2966. ПОД ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОНИМАЮТ РЕЦИДИВ ИНФЕКЦИИ

- а) с тем же возбудителем из того же очага инфекции в мочеполовом тракте
- б) с другим видом возбудителя
- в) из очага инфекции вне мочевого тракта
- г) более 4-х раз за год

Ответ: а

2967. ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) множественной миеломы
- б) хронического гломерулонефрита
- в) хронического пиелонефрита
- г) рака паренхимы почек

Ответ: а

2968. КРОМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- а) диабетической нефропатии
- б) склеродермической почки

- в) рецидивирующего пиелонефрита
- г) тромботической микроангиопатии

Ответ: а

2969. ПИЕЛОНЕФРИТ ПРИВОДИТ К ПОРАЖЕНИЮ

- а) канальцев, чашечно-лоханочной системы и интерстиция
- б) кровеносной и лимфатической систем почек
- в) слизистой оболочке мочевого пузыря
- г) юкста-гломерулярному аппарату

Ответ: а

2970. ПРИ ДОСТАТОЧНОМ ПАССАЖЕ МОЧИ ПИЕЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) первичным
- б) обструктивным
- в) осложненным
- г) вторичным

Ответ: а

2971. АМИЛОИДОЗ ПОЧЕК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) ревматоидном артрите
- б) остеоартрозе
- в) гломерулонефрите
- г) хроническом пиелонефрите

Ответ: а

2972. ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАБЛЮДАЮТ

- а) протеинурию
- б) повышение уровня билирубина крови
- в) гиперпротеинемию
- г) лейкоцитурию

Ответ: а

2973. ТОКСИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ (ПО БИОХИМИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ КРОВИ) ПРИ ОТРАВЛЕНИИ РТУТЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ ВТИРАНИЯ РТУТНОЙ МАЗИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В КРОВИ СОДЕРЖАНИЯ МОЧЕВИНЫ, \_\_\_\_\_ СОДЕРЖАНИЯ КРЕАТИНИНА, \_\_\_\_\_ ПЛОТНОСТИ МОЧИ И \_\_\_\_\_ ЕЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА

- а) повышением, повышением, уменьшением, уменьшением
- б) повышением, повышением, повышением, уменьшением
- в) уменьшением, повышением, сохранением, уменьшением
- г) уменьшением, уменьшением, уменьшением, повышением

Ответ: а

2974. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПОКАЗАНО БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ КРЕТИНИНА И \_\_\_\_\_ В КРОВИ

- а) мочевины
- б) общего билирубина
- в) печеночных ферментов
- г) общего белка

Ответ: а

2975. АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- а) 60-70
- б) 100
- в) 40-50
- г) 30-20

Ответ: а

2976. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ

- а) сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности
- б) сопровождается гематурией
- в) исчезает при развитии хронической почечной недостаточности
- г) сопровождается злокачественной артериальной гипертензией

Ответ: а

2977. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 4 СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперкалиемия
- б) гипокалиемия
- в) объем-натрий-зависимая гипертензия
- г) ренин-зависимая гипертензия

Ответ: а

2978. ПАЦИЕНТУ, ПОЛУЧАЮЩЕМУ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЛЕДУЕТ

- а) ограничить контакты
- б) соблюдать полупостельный режим
- в) исключить физические нагрузки
- г) придерживаться вегетарианской диеты

Ответ: а

2979. ДИЕТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЮТ

- а) ограничение потребления хлорида натрия до 1-2 г/сут
- б) увеличение потребления хлорида натрия
- в) увеличение количества потребляемой жидкости
- г) повышение потребления калий-содержащих продуктов

Ответ: а

2980. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а) антибиотики
- б) глюкокортикостероиды
- в) антикоагулянты
- г) дезагреганты

Ответ: а

2981. ГРУППОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ЗАМЕДЛИТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингибиторы АПФ
- б) бета-адреноблокаторы
- в) альфа-адреноблокаторы
- г) петлевые диуретики



Ответ: а

2982. ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ, ЦИТОСТАТИКИ, АНТИКОАГУЛЯНТЫ И

- а) дезагреганты
- б) петлевые диуретики
- в) спазмолитики
- г) антибиотики

Ответ: а

2983. НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- а) ингибиторы АПФ
- б) бета-блокаторы
- в) сердечные гликозиды
- г) вазодилататоры

Ответ: а

2984. ПРИ ВЫБОРЕ МОЧЕГОННОГО ПРЕПАРАТА БОЛЬНОМУ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, У КОТОРОГО УРОВЕНЬ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ 6 МЭКВ/Л, ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ

- а) фуросемиду
- б) верошпирону
- в) триамтерену
- г) арифону

Ответ: а

2985. ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ ВЫВЕДЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ С МОЧОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лозартан
- б) рамиприл
- в) амлодипин
- г) гипотиазид

Ответ: а

2986. К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ЛЕЧЕНИЕ

- а) диклофенаком
- б) гепарином
- в) преднизолоном
- г) дипиридамолом

Ответ: а

2987. НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- а) статины
- б) фибраты
- в) диуретики
- г) нитраты

Ответ: а

2988. БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ СЛЕДУЕТ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В ОТДЕЛЕНИЕ

- а) урологическое
- б) нефрологическое

- в) хирургическое
- г) терапевтическое

Ответ: а

2989. ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингибиторы АПФ
- б) тиазидовые диуретики
- в) антагонисты кальция
- г) антикоагулянты непрямого действия

Ответ: а

2990. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) ципрофлоксацин
- б) колхицин
- в) метилпреднизолон
- г) мофетила микофенолат

Ответ: а

2991. ТАКТИКОЙ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) назначение курса антибактериальной терапии
- б) повторное исследование мочи через 3-5 дней
- в) назначение курса растительных препаратов
- г) наблюдение

Ответ: а

2992. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) азотемия
- б) гиперстенурия
- в) протеинурия
- г) лейкоцитурия

Ответ: а

2993. НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- а) блокаторы рецепторов ангиотензина II
- б) непрямые антикоагулянты
- в) сахароснижающие препараты производные сульфонилмочевины
- г) нестероидные противовоспалительные препараты

Ответ: а

2994. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПОКАЗАНО

- а) проведение курсов уросептиков
- б) проведение курсов глюкокортикостероидов
- в) ограничение поваренной соли
- г) ограничение жидкости

Ответ: а

2995. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОДИСТРОФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) кальцитриол
- б) глюкокортикостероид
- в) ингибитор АПФ
- г) препарат кальция

Ответ: а

2996. НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) суточная протеинурия
- б) липидный спектр крови
- в) уровень мочевой кислоты в крови
- г) анализ мочи по Зимницкому

Ответ: а

2997. К ОПТИМАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ

- а) диуретики
- б) гидралазин
- в)  $\beta$ -блокаторы
- г) блокаторы кальциевых каналов

Ответ: а

2998. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ЭРИТРОПОЭТИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ

- а) при хронической почечной недостаточности
- б) железodefицитная
- в) гемолитическая
- г) В12-дефицитная

Ответ: а

2999. ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- а) волчаночном нефрите
- б) гипертонической форме ХГН
- в) первичном амилоидозе
- г) диабетической нефропатии

Ответ: а

3000. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ В КАЧЕСТВЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА, ЗАМЕДЛЯЮЩЕГО ПРОГРЕССИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

- а) глюкокортикоидов
- б) петлевых диуретиков
- в) ингибиторов АПФ
- г) антагонистов кальция

Ответ: а

3001. БЕРЕМЕННОЙ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) полусинтетических пенициллинов
- б) аминогликозидов
- в) нитрофурановых препаратов
- г) препаратов тетрациклинового ряда

Ответ: а

3002. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) климатический
- б) физиотерапевтический
- в) бальнеологический
- г) спелеологический

Ответ: а

3003. К ГЛАВНЫМ ПРЕПЯТСТВИЯМ ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ РААС ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- а) гиперкалиемию
- б) гипокалиемию
- в) кашель
- г) тошноту и рвоту

Ответ: а

3004. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ФОСФОМИЦИНА ВЫСТУПАЕТ

- а) острый бактериальный цистит
- б) острый бактериальный синусит
- в) остеомиелит
- г) острый бактериальный тонзиллит

Ответ: а

3005. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАН

- а) фосфомицин
- б) ципрофлоксацин
- в) тертациклин
- г) ампициллин

Ответ: а

3006. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нефротический синдром
- б) патологическая лейкоцитурия
- в) артериальная гипертензия
- г) нарушение азотовыделительной функции

Ответ: а

3007. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нефротический синдром
- б) мочевого синдром
- в) гипертензия
- г) почечная недостаточность

Ответ: а

3008. ДИЕТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЮТ

- а) уменьшение потребления соли
- б) увеличение содержания калия
- в) увеличение количества жидкости
- г) уменьшение количества жидкости

Ответ: а

3009. НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК СУЩЕСТВУЕТ ПРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- а) аминокликозидами
- б) пеницилинами
- в) макролидами
- г) сульфаниламидами

Ответ: а

3010. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ПОАЗАНА НА \_\_\_\_\_ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

- а) 5
- б) 3а
- в) 3б
- г) 4

Ответ: а

3011. ТЁМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХПН ОБУСЛОВЛЕНА

- а) нарушением выделения урохромов
- б) повышением прямого билирубина
- в) повышением непрямого билирубина
- г) нарушением секреции билирубина

Ответ: а

3012. ЛЕЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО

- а) беременным
- б) в старческом возрасте
- в) пациентам с сахарным диабетом
- г) пациентам с нарушением функции тазовых органов

Ответ: а

3013. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут
- б) увеличение потребления хлорида натрия
- в) увеличение количества потребляемой жидкости
- г) повышение потребления К<sup>+</sup>-содержащих продуктов

Ответ: а

3014. ЛЕЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- а) беременным женщинам
- б) во всех выявленных случаях
- в) больным сахарным диабетом
- г) больным с почечной недостаточностью

Ответ: а

3015. В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- а) полусинтетические пенициллины
- б) тетрациклин
- в) бисептол
- г) фторхинолоны

Ответ: а

3016. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НАЧАЛЬНЫЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЮТ (В МГ)

- а) 60-80
- б) 40
- в) 20
- г) 120-150

Ответ: а

3017. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА БУДУТ НАЗНАЧЕННЫЕ

- а) глюкокортикоиды
- б) петлевые диуретики
- в) белковозамещающие препараты
- г) анаболические гормоны

Ответ: а

3018. К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ЛЕЧЕНИЕ

- а) индометацином
- б) цитостатиками
- в) преднизолоном
- г) курантилом

Ответ: а

3019. ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ НЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ

- а) преднизолон + цитостатик + гепарин + курантил
- б) преднизолон + гепарин + курантил + диуретик
- в) индометацин + гепарин + курантил + эуфиллин
- г) цитостатик + гепарин + курантил + эуфиллин

Ответ: а

3020. К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) индометацина
- б) метилпреднизолона
- в) циклофосамида
- г) дипиридамола

Ответ: а

3021. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение внутриклубочковой гипертензии
- б) повышение реабсорбции натрия и воды в канальцах
- в) снижение активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон
- г) повышение активности депрессорной системы почек

Ответ: а

3022. ЦИТОСТАТИКИ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАЗНАЧАЮТСЯ В СЛУЧАЕ

- а) активности процесса
- б) обострения латентной инфекции
- в) выраженной гематурии
- г) нарушения азотовыделительной функции

Ответ: а

3023. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ВЫЗВАННОМ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ СЧИТАЕТСЯ

- а) палин
- б) эритромицин
- в) оксациллин
- г) карбенициллин

Ответ: а

3024. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) смешанная форма гломерулонефрита
- б) диабетическая нефропатия с нефротическим синдромом
- в) обострение хронического пиелонефрита
- г) 4 стадия хронической болезни почек

Ответ: а

3025. БОЛЬНОМУ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ВЕСЕ 70 КГ, НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ, ОТСУТСТВИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ГИПЕРГИДРАТАЦИИ, ПРИ ДИУРЕЗЕ 200 МЛ/СУТКИ МОЖНО ВВОДИТЬ ЖИДКОСТЬ В КОЛИЧЕСТВЕ ДО (В МЛ)

- а) 700
- б) 200
- в) 1700
- г) 2000

Ответ: а

3026. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ САЛЮРЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фуросемид
- б) верошпирон
- в) индапамид
- г) гипотиазид

Ответ: а

3027. ИЗМЕНЕНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СТАРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, \_\_\_\_\_ ЭПИТЕЛИЯ ВЛАГАЛИЩА, \_\_\_\_\_ ДЕТРУЗОРА

- а) гипертрофия, атрофия, гиперактивность
- б) гипертрофия, гипертрофия, гиперактивность
- в) атрофия, гипертрофия, снижение активности
- г) атрофия, атрофия, снижение активности

Ответ: а

3028. КАРБЕНИЦИЛЛИН РАЦИОНАЛЬНЕЕ ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА, ВЫЗВАННОГО

- а) синегнойной палочкой
- б) стафилококком
- в) стрептококком
- г) кишечной палочкой

Ответ: а

3029. ПОКАЗАНИЕМ К БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие эффекта от эмпирической антимикробной терапии через 5-7 дней от начала лечения неосложненной инфекции мочеполовых путей
- б) бессимптомная бактериурия у пожилых людей
- в) острый цистит у молодых женщин
- г) неосложненный пиелонефрит у молодых женщин

Ответ: а

3030. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- а) 3-5
- б) 7-10
- в) 10-14
- г) 14-20

Ответ: а

3031. СОХРАНЕНИЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В МОЧЕВЫХ ПУТЯХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СПОСОБСТВУЕТ

- а) наличие протопластов и L-форм бактерий
- б) синтез мочевых антител
- в) полиурия
- г) кислая среда в мочевыводящих путях

Ответ: а

3032. ОСНОВНОЙ СТРАТЕГИЕЙ ЛЕЧЕНИЯ АА-АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эффективная борьба с причиной воспаления
- б) подавление пролиферации клона плазматических клеток
- в) применение аутологичных стволовых клеток
- г) назначение колхицина

Ответ: а

3033. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ

- а) 4-6 недель
- б) 72 часа
- в) не более 14 дней
- г) 21 день

Ответ: а

3034. ДЛЯ ЗАМЕДЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ КИСТ У БОЛЬНЫХ ПОЛИКИСТОЗОМ ПОЧЕК ПРИМЕНЯЮТ

- а) диету с ограничением белка и поваренной соли
- б) массивную диуретическую терапию
- в) метилксантин
- г) ИАПФ, БРА

Ответ: а

3035. СКРИНИНГ И ЛЕЧЕНИЕ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- а) при сохранении катетер-ассоциированной бактериурии у женщин спустя 48 ч после удаления катетера
- б) пациентам перед операцией артропластики
- в) женщинам в постменопаузе
- г) пожилым лицам



Ответ: а

3036. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нефротический синдром
- б) почечная недостаточность
- в) гематурия
- г) профилактика обострений

Ответ: а

3037. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ

- а) глюкокортикоидов
- б) антиагрегантов
- в) антикоагулянтов
- г) нестероидных противовоспалительных средств

Ответ: а

3038. ЕСЛИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БЕРЕМЕННОЙ С ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЦИСТИТОМ ВЫЯВЛЕНА ЗНАЧИМАЯ БАКТЕРИУРИЯ, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЦЕЛЕСОБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- а) короткий курс антибактериальной терапии с предварительным посевом мочи на микрофлору
- б) антибактериальную терапию только при наличии дизурии
- в) антибактериальную терапию только при наличии признаков распространения инфекции на верхние мочевые пути
- г) фитотерапию

Ответ: а

3039. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- а) не менее 14
- б) не более 7
- в) 14-21
- г) не менее 28

Ответ: а

3040. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ И ДЕНТАЛЬНУЮ ДИСПЛАЗИЮ ПЛОДА МОГУТ ВЫЗВАТЬ

- а) антибиотики тетрациклинового ряда
- б) цефалоспорины
- в) карбапенемы
- г) антибиотики группы макролидов

Ответ: а

3041. В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА МОЖНО НАЗНАЧАТЬ

- а) полусинтетические пенициллины
- б) тетрациклины
- в) фторхинолоны
- г) нитрофураны

Ответ: а

3042. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ ПОЧЕК 3-5 СТАДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) гентамицина
- б) урофосфобола
- в) цефтриаксона
- г) амоксициллина

Ответ: а

3043. ПРИ АМИЛОИДОЗЕ ПОЧЕК КОРТИКОСТЕРОИДЫ

- а) ускоряют течение амилоидоза
- б) замедляют течение амилоидоза
- в) потенцируют процесс
- г) не влияют на скорость течения процесса

Ответ: а

3044. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) пероральные цефалоспорины II–III поколения (цефотаксим, цефиксим, цефтибутен)
- б) фторхинолоны (офлоксацин, цiproфлоксацин)
- в) гентамицин ( $\pm$ ампициллин)
- г) макролиды (кларитромицин, клацид, сумамед)

Ответ: а

3045. ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ВЫПОТАХ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) экссудат
- б) транссудат
- в) хилоторакс
- г) гемоторакс

Ответ: а

3046. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) эмфиземе легких
- б) полости в лёгком, сообщающейся с бронхом
- в) компрессионном ателектазе
- г) пневмосклерозе

Ответ: а

3047. ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бронхиальная обструкция
- б) трахеобронхит
- в) легочная рестрикция
- г) пневмония

Ответ: а

3048. НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ (ГОСПИТАЛЬНЫЕ) ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ

- а) грамотрицательной флорой
- б) пневмококком
- в) легионеллой
- г) вирусами

Ответ: а

3049. О НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- а) соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ
- б) жизненной емкости легких
- в) максимальной вентиляции легких
- г) диффузионной способности легких

Ответ: а

3050. К АТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- а) *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*
- б) *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*
- в) *Streptococcus viridans*, *Pseudomonas aeruginosa*
- г) *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*

Ответ: а

3051. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ СИМПТОМОВ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ

- а) увеличение остаточного объема легких
- б) нормальные значения пика объемной скорости выдоха
- в) снижение диффузионной способности легких
- г) отсутствие изменения пика объемной скорости выдоха после ингаляции бронходилататора

Ответ: а

3052. НАРУШЕНИЕ ДИФФУЗИИ ГАЗОВ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) диффузном фиброзе легких
- б) плеврите
- в) бронхиальной астме
- г) отеке гортани

Ответ: а

3053. СИНДРОМ ПЕРЕКРЕСТА (OVERLAP) ВКЛЮЧАЕТ СОЧЕТАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И

- а) хронической обструктивной болезни легких
- б) аллергического ринита
- в) поливалентной сенсibilизации
- г) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

Ответ: а

3054. НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) через 48 часов после госпитализации
- б) в период эпидемии гриппа
- в) при наличии вторичного иммунодефицита
- г) в результате аспирационного поражения

Ответ: а

3055. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЗАТЯЖНОЙ, ЕСЛИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 4
- б) 3
- в) 2
- г) 5

Ответ: а

3056. ПРИ "\"ЛЕГКОМ ФЕРМЕРА\" В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ

- а) актиномицеты
- б) пылевые аллергены
- в) эпидермальные аллергены
- г) кандиды

Ответ: а

3057. ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) нарушении проходимости воздухоносных путей
- б) снижении функции дыхательных мышц
- в) уменьшении дыхательной поверхности лёгких
- г) угнетении функции дыхательного центра

Ответ: а

3058. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%
- б) ЖЕЛ менее 50%
- в) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%
- г) ОФВ1 менее 60%

Ответ: а

3059. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спирометрия
- б) бронхоскопия
- в) компьютерная томография
- г) пикфлоуметрия

Ответ: а

3060. ПРИЧИНОЙ ТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ЗАТЕМНЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) ателектаз легкого
- б) тотальная пневмония
- в) экссудативный плеврит
- г) осумкованный плеврит

Ответ: а

3061. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компьютерная томография
- б) физикальное обследование
- в) рентгенография
- г) ультразвуковое исследование

Ответ: а

3062. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обратимость бронхиальной обструкции
- б) постоянство клинической симптоматики
- в) начало болезни после 30-40 лет
- г) наличие специфических рентгенологических признаков

Ответ: а

3063. УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- а) неизменной лёгочной ткани в условиях гипервентиляции
- б) ранней стадии пневмонии
- в) обтурационном ателектазе
- г) интерстициальном отёке легких

Ответ: а

3064. САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пневмококк
- б) хламидия
- в) стафилококк
- г) микоплазма

Ответ: а

3065. ДИФFUЗНЫЙ ПНЕВМОСКЛЕРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У БОЛЬНЫХ

- а) хронической обструктивной болезнью легких
- б) бронхоэктатической болезнью
- в) тяжелой пневмонией
- г) абсцессом легких

Ответ: а

3066. БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) тромбоэмболии легочной артерии
- б) расслаивающей аневризмы аорты
- в) острого перикардита
- г) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

Ответ: а

3067. ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) эозинофилия
- б) тромбоцитоз
- в) лимфоцитоз
- г) нейтрофилез

Ответ: а

3068. У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пневмоциста
- б) легионелла
- в) клебсиелла
- г) микоплазма

Ответ: а

3069. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль в груди
- б) сухой кашель
- в) сосудистый коллапс

г) легочное кровотечение

Ответ: а

3070. ВОЗБУДИТЕЛЕМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Legionella

Staphiloccocus aureus

Streptococcus pneumoniae

Moraxella catarrhalis

Ответ: а

3071. СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

а) 30 – 40

б) 0 – 18

в) 20 – 28

г) 45 – 60

Ответ: а

3072. НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) склероз стенки бронхов

б) бронхоспазм

в) отек слизистой оболочки бронхов

г) гипер- и дискриния

Ответ: а

3073. РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В ЛИМФОУЗЛЫ

а) надключичные

б) подмышечные

в) заднешейные

г) подчелюстные

Ответ: а

3074. ПРИ ОСТРОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ

а) серозная

б) геморрагическая

в) гнойная

г) хилезная

Ответ: а

3075. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

а) обструктивная болезнь лёгких

б) деформация грудной клетки

в) первичная лёгочная гипертензия

г) бронхиальная астма

Ответ: а

3076. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВОЗ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАШЛЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ МЕСЯЦЕВ В ГОДУ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ ЛЕТ ПОДРЯД

а) 3; 2

б) 4; 3

в) 6; 2

г) 2; 3

Ответ: а

3077. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ

а) сухие хрипы

б) влажные хрипы

в) шум трения плевры

г) крепитацию

Ответ: а

3078. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

а) уплотнении легочной ткани в результате воспаления легких

б) наличии жидкости или газа в плевральной полости

в) утолщении грудной стенки

г) эмфиземе легких

Ответ: а

3079. О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ

а) эластических волокон

б) кристаллов Шарко-Лейдена

в) большого числа лейкоцитов

г) большого числа эритроцитов

Ответ: а

3080. ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

а) ослабленное дыхание

б) бронхиальное дыхание

в) усиление бронхофонии

г) шум трения плевры

Ответ: а

3081. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

а) исследование функции внешнего дыхания

б) рентгенография грудной клетки

в) бронхоскопическое исследование

г) анализ мокроты

Ответ: а

3082. ОЧЕНЬ БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

а) мезотелиомы (рака) плевры

б) хронической сердечной недостаточности

в) туберкулеза легких

г) системной красной волчанки

Ответ: а

3083. ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) медиастинальная эмфизема
- б) викарная эмфизема
- в) воздушная эмболия
- г) легочное кровотечение

Ответ: а

3084. ВЕДУЩЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сухой кашель
- б) кашель с мокротой
- в) боль в грудной клетке
- г) одышка

Ответ: а

3085. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МУКОВИСЦИДОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кашель с вязкой мокротой
- б) сухой кашель
- в) боль в груди
- г) инспираторная одышка

Ответ: а

3086. ВНЕГРУДНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) частым поверхностным дыханием
- б) дыханием Биота
- в) дыханием Куссмауля
- г) дыханием Чейна-Стокса

Ответ: а

3087. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) бактерии, вирусы, хламидии, микоплазмы
- б) химические, пылевые, радиационные поражения
- в) ятрогенная иммуносупрессия, иммунодефицитные состояния
- г) травмы, инсульты, нарушения сосудистого русла

Ответ: а

3088. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фибробронхоскопия
- б) рентгенография грудной клетки
- в) спирография
- г) бронхография

Ответ: а

3089. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО НА СТАДИИ CARCINOMA IN SITU ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фибробронхоскопия
- б) рентгенография грудной клетки
- в) томография легких
- г) трансторакальная биопсия легкого

Ответ: а



3090. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С В2-АГОНИСТАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОФВ1 БОЛЕЕ \_\_\_\_%

- а) приростом; 12
- б) снижением; 12
- в) приростом; 20
- г) снижением; 20

Ответ: а

3091. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) инспираторной одышки
- б) экспираторной одышки
- в) влажных хрипов
- г) сухих хрипов

Ответ: а

3092. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) микоплазма
- б) кишечная палочка
- в) пневмококк
- г) протей

Ответ: а

3093. ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) набуханием шейных вен, увеличивающимся в вертикальном положении
- б) застоем крови в венозном русле малого круга кровообращения
- в) одышкой при ходьбе
- г) брадикардией

Ответ: а

3094. ЛИМФОЦИТАРНЫЙ СОСТАВ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ПЛЕВРАЛЬНОМ ЭКССУДАТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) туберкулеза
- б) пневмонии
- в) лимфолейкоза
- г) опухоли

Ответ: а

3095. ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ СТАДИИ ХОБЛ (СПИРОМЕТРИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (В %)

- а) 50-80
- б) 30-50
- в) >80
- г) < 30

Ответ: а

3096. ПЕРКУТОРНО ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЕГО ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ)

- а) 500
- б) 100
- в) 50
- г) 1000

Ответ: а

3097. ДЛЯ ХОБЛ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНЫ

- а) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 < 30%
- б) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 50- 80%
- в) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 30-50%
- г) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 >80%

Ответ: а

3098. ДИАГНОЗ «АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» АССОЦИИРУЕТСЯ С

- а) хламидиями
- б) стрептококками
- в) пневмококками
- г) стафилококками

Ответ: а

3099. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА СПОСОБСТВУЕТ

- а) курение
- б) адинамия
- в) прием алкоголя
- г) хронический стресс

Ответ: а

3100. РАК ЛЁГКОГО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

- а) хроническим неспецифическим заболеванием лёгких
- б) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) сахарным диабетом
- г) бронхиальной астмой

Ответ: а

3101. МОДИФИЦИРОВАННЫМ ИНДЕКСОМ ТИФФНО НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ

- а) ОФВ1 к ФЖЕЛ
- б) ЖЕЛ к ФЖЕЛ
- в) ОФВ1 к ЖЕЛ
- г) ОФВ1 к МОС25-75

Ответ: а

3102. К НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ

- а) облитерацию просвета бронхов
- б) спазм бронхов
- в) воспалительный отек слизистой оболочки бронхов
- г) нарушения функции мукоцилиарного аппарата бронхов

Ответ: а

3103. К ОТХАРКИВАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- а) лазолван
- б) кодеина фосфат
- в) теопэк
- г) атровент

Ответ: а

3104. ИПРАТРОПИУМ БРОМИД ОКАЗЫВАЕТ БРОНХОДИЛЯТИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПУТЕМ

- а) блокады М-холинорецепторов
- б) блокады  $\beta_2$ -адренорецепторов
- в) блокады Н1-гистаминорецепторов
- г) возбуждения  $\beta_2$ -адренорецепторов

Ответ: а

3105. СОВРЕМЕННЫМ ПОРТАТИВНЫМ ПРИБОРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пикфлоуметр
- б) спирограф
- в) плетизмограф
- г) пневмотахометр

Ответ: а

3106. ПРОКОЛ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- а) по верхнему краю ребра
- б) по нижнему краю ребра
- в) на середине расстояния между ребрами
- г) между ребрами

Ответ: а

3107. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 3 месяцев на протяжении 2 лет
- б) 1 месяца за последний год
- в) 1 месяца в год в течение 2 лет
- г) 2 месяцев за последний год

Ответ: а

3108. ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ИНВОЛЮТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ

- а) деграция эластической ткани легкого
- б) дефицит альфа1-антитрипсина
- в) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
- г) хроническое заболевание бронхолегочного аппарата

Ответ: а

3109. ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) ХОБЛ
- б) бронхиальной астме
- в) карциноме легких
- г) долевой пневмонии

Ответ: а

3110. ДЛЯ ХОБЛ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНЫ

- а) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 >80%
- б) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 50- 80%
- в) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 30-50%
- г) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 < 30%

Ответ: а

3111. ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ

- а) дефицит альфа1-антитрипсина
- б) хроническое заболевание бронхолегочного аппарата
- в) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
- г) возрастная инволюция эластической ткани легких

Ответ: а

3112. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ

- а) пиковой скорости выдоха
- б) объема форсированного выдоха за 1 секунду
- в) жизненной емкости легких
- г) максимальной вентиляции легких

Ответ: а

3113. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКОГО ЛА-ВАЖА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ

- а) хроническом гнойном бронхите с бронхоэктазами
- б) бронхиальной астме с высоким уровнем IGE в крови
- в) прогрессирующей эмфиземе легких при дефиците ингибитора альфа-1- антитрипсина
- г) экзогенном фиброзирующем альвеолите

Ответ: а

3114. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ < (В %)

- а) 70
- б) 50
- в) 60
- г) 80

Ответ: а

3115. ОСНОВНЫМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ХОБЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) табакокурение
- б) отягощенная наследственность
- в) инфекция
- г) вредное производство

Ответ: а

3116. К СРЕДСТВАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ КАШЕЛЬ, ОТНОСИТСЯ

- а) кодеина фосфат
- б) иодид кальция
- в) ацетилцистеин
- г) бромгексин

Ответ: а

3117. ДЫХАНИЕ ЧЕЙН—СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) апноэ, сменяющимся гиперпноэ
- б) продолжительным вдохом и коротким выдохом
- в) коротким вдохом и продолжительным выдохом
- г) апноэ

Ответ: а

3118. БОЛЬНОЙ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ

- а) бронхоэктатической болезни
- б) бронхиальной астме
- в) крупозной пневмонии
- г) экссудативном плеврите

Ответ: а

3119. К ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТ

- а) повышение концентрации натрия и хлора в потовой жидкости
- б) повышение концентрации калия и хлора в сыворотке крови
- в) снижение концентрации калия и хлора в сыворотке крови
- г) воспалительные изменения в биохимическом анализе крови

Ответ: а

3120. ДЛЯ ХОБЛ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 (В %)

- а) >80
- б) 50- 80
- в) 30-50
- г) < 30%

Ответ: а

3121. КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИЕ БРОНХОДИЛАТАТОРЫ НАЗНАЧАЮТСЯ ПО ПОТРЕБНОСТИ С \_\_\_\_\_ СТАДИИ ХОБЛ

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

3122. КРОВЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- а) алая, пенистая
- б) темная, со сгустками
- в) темная, пенистая
- г) цвета кофейной гущи

Ответ: а

3123. У ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ, ЧАЩЕ, ЧЕМ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ, ВСТРЕЧАЮТСЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ

- а) клебсиеллой
- б) микоплазмой
- в) синегнойной палочкой
- г) легионеллой

Ответ: а

3124. КРОВОХАРКАНИЕ И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- а) абсцессе легкого
- б) бронхиальной астме
- в) муковисцидозе
- г) экссудативном плеврите

Ответ: а

3125. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ДАННЫМ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- а) сухие свистящие хрипы
- б) крепитацию
- в) влажные разнокалиберные хрипы
- г) шум трения плевры

Ответ: а

3126. ДЛЯ ХОБЛ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (GOLD) ХАРАКТЕРНЫ

- а) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 50- 80%
- б) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 30-50%
- в) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 >80%
- г) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 < 30%

Ответ: а

3127. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРЕОБЛАДАЕТ

- а) прогрессирующая одышка
- б) гнойная мокрота в большом количестве
- в) длительная и рецидивирующая лихорадка
- г) бледно-розовая сыпь в области суставов

Ответ: а

3128. ОСНОВНЫМ ОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) парасимпатический тонус гладких мышц бронхов
- б) воспаление дистальных бронхов
- в) снижение эластической тяги легких
- г) увеличение бронхиального секрета

Ответ: а

3129. ДЛЯ ХОБЛ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНЫ

- а) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 30-50%
- б) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 50- 80%
- в) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 >80%
- г) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, постбронходилатационный ОФВ1 < 30%

Ответ: а

3130. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- а) атопию
- б) вирусные инфекции
- в) пищевую аллергию
- г) лекарственные препараты

Ответ: а

3131. ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ОФВ1
- б) ФЖЕЛ
- в) ПСВ25-75
- г) МВЛ

Ответ: а

3132. ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) частым глубоким дыханием, чередующимся с дыхательными паузами
- б) плавно меняющейся амплитудой дыхательного объема
- в) коротким вдохом и продолжительным выдохом
- г) продолжительным вдохом и коротким выдохом

Ответ: а

3133. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пневмококк
- б) стафилококк
- в) клебсиелла
- г) микоплазма

Ответ: а

3134. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ

- а) сухие хрипы на выдохе
- б) сухие хрипы на вдохе
- в) влажные хрипы
- г) крепитацию

Ответ: а

3135. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гемофильная палочка
- б) микоплазма
- в) золотистый стафилококк
- г) пневмококк

Ответ: а

3136. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- а) ципрофлоксацин
- б) спирамицин (ровамицин)
- в) амоксициллин
- г) цефалоспорины 3 поколения

Ответ: а

3137. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ ПОЛОСТИ В ЛЁГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кольцевидное затемнение с чётким наружным и внутренним контурами
- б) просветление неправильной формы с неопределяющимся наружным контуром
- в) кольцевидное затемнение с неровными краями и толстыми стенками
- г) просветление с чётким горизонтальным уровнем жидкости

Ответ: а

3138. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одышка
- б) головная боль
- в) лихорадка
- г) слабость

Ответ: а

3139. У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ ПРИ СПИРОМЕТРИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- а) рестриктивные нарушения
- б) обструктивные нарушения
- в) смешанные изменения
- г) изменения только индекса Тиффно

Ответ: а

3140. ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ

- а) стафилококком
- б) пневмококком
- в) хламидией
- г) энтерококком

Ответ: а

3141. ДЛЯ ХОБЛ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (GOLD) ХАРАКТЕРНО ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1

- а) 30-50
- б) 50- 80
- в) >80
- г) < 30

Ответ: а

3142. КЛАССИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обильное отхождение мокроты слизисто-гнойного или гнойного характера по утрам
- б) постоянный мучительный кашель ночью со скудным отделением слизистой мокроты
- в) скудное, но постоянное отхождение гнойной мокроты
- г) обильное отхождение слизисто-гнойной мокроты после приема пищи

Ответ: а

3143. ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О

- а) раке бронха
- б) пневмонии
- в) бронхоэктатической болезни
- г) хроническом бронхите

Ответ: а

3144. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НАЗНАЧАЮТСЯ

- а) макролиды
- б) защищенные пенициллины
- в) аминогликозиды
- г) цефалоспорины IV поколения

Ответ: а

3145. К СИМПТОМАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- а) преимущественно сухой кашель, мокроту скудную, вязкую, которая с трудом откашливается в конце приступа удушья



- б) наличие кашля на протяжении всего приступа удушья с отхождением большого количества слизисто-гноющей мокроты
- в) отхождение кровянистой мокроты
- г) наличие пенистой мокроты розового цвета

Ответ: а

3146. ЛЕЙКОЦИТОЗ СО СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) долевого пневмонии
- б) бронхиальной астме
- в) адгезивном плеврите
- г) хроническом бронхите в стадии ремиссии

Ответ: а

3147. ПРИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОФВ1 СТАНОВИТСЯ МЕНЕЕ 30% ОТ ДОЛЖНОГО

- а) 4
- б) 3
- в) 2
- г) 1

Ответ: а

3148. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В МИНУТУ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) более 30
- б) 26-30
- в) 21-25
- г) 16-20

Ответ: а

3149. ПРИЧИНОЙ ОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бронхоспазм
- б) коллапс крупных бронхов на выдохе
- в) склероз и фиброз дистальных бронхов
- г) облитерация дистальных бронхов

Ответ: а

3150. АСТМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ БЕСКОНТРОЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- а)  $\beta$ -адреномиметиков
- б) метилксантинов
- в) отхаркивающих препаратов
- г) глюкокортикостероидов

Ответ: а

3151. ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ САРКОИДОЗА

- а) II
- б) I
- в) III
- г) IV

Ответ: а

3152. ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ИНГАЛЯЦИОННЫМ В2-АГОНИСТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) формотерол
- б) фенотерол
- в) сальбутамол
- г) тербуталин

Ответ: а

3153. МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пикфлоуметрия
- б) медиастиноскопия
- в) ангиопульмонография
- г) сцинтиграфия легких

Ответ: а

3154. ШАРООБРАЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ РАЗМЕРОМ 8 СМ, С ЭКСЦЕНТРИЧНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПОЛОСТЬЮ И БУГРИСТЫМИ НАРУЖНЫМИ КОНТУРАМИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) периферического рака
- б) абсцедирующей пневмонии
- в) кавернозно-фибринозного туберкулеза
- г) нагноившейся кисты легкого

Ответ: а

3155. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЮТСЯ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА БОЛЕЕ  
ПРОБА РИВАЛЬТА

- а) 30 г/л, положительная
- б) 20 г/л, положительная
- в) 30 г/л, отрицательная
- г) 20 г/л, отрицательная

Ответ: а

3156. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) количество лейкоцитов в 1 мл плевральной жидкости более 25000
- б) отсутствие микроорганизмов в плевральной жидкости при бактериоскопии и/или посева
- в) количество лейкоцитов в 1 мл плевральной жидкости менее 15000
- г) количество лейкоцитов в 1 мл плевральной жидкости менее 10 000

Ответ: а

3157. О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ИНДЕКС ТИФФНО (ОФВ1/ФЖЕЛ) (В %)

- а) менее 70
- б) 100
- в) более 85
- г) 90

Ответ: а

3158. БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПОДТВЕРЖДАЕТ

- а) индекс Тиффно

- б) резервный объем выдоха
- в) остаточный объем легких
- г) максимальная вентиляция легких

Ответ: а

3159. ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ

- а) эластических волокон
- б) кристаллов Шарко - Лейдена
- в) лейкоцитов и бактерий
- г) спиралей Куршмана

Ответ: а

3160. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ХОБЛ
- б) бронхиальная астма
- в) очаговый туберкулез легких
- г) пневмония тяжелого течения

Ответ: а

3161. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- а) уплотнения легочной ткани
- б) повышенной воздушности легочной ткани
- в) нарушения бронхиальной проходимости
- г) скопления жидкости в плевральной полости (над областью расположения жидкости)

Ответ: а

3162. НЕЙТРОФИЛЕЗ СО СДВИГОМ ВЛЕВО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) бактериальном воспалении
- б) аллергических и анафилактических реакциях
- в) гельминтозах (аскаридозе, эхинококкозе)
- г) острых респираторных вирусных инфекциях

Ответ: а

3163. О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В МОКРОТЕ

- а) эластических волокон
- б) кристаллов Шарко-Лейден
- в) спиралей Куршмана
- г) эритроцитов

Ответ: а

3164. ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКОГО ЛАВАЖА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ НЕЭФФЕКТИВНО ПРИ

- а) бронхиальной астме с высоким уровнем IgE в крови
- б) бронхоэктатической болезни с высоким уровнем лейкоцитов в крови
- в) хроническом гнойном бронхите
- г) хроническом абсцессе легкого

Ответ: а

3165. НОЗОКОМИАЛЬНОЙ НАЗЫВАЮТ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА

- а) позднее 48
- б) ранее 48
- в) ранее 24
- г) позднее 24

Ответ: а

3166. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровохарканье
- б) зловонная мокрота
- в) ослабление голосового дрожания
- г) коробочный звук

Ответ: а

3167. ДЛЯ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО, СОЕДИНЕННОГО С БРОНХОМ, ХАРАКТЕРНО

- а) амфорическое дыхание
- б) диффузные жужжащие хрипы
- в) ослабленное дыхание, шум трения плевры
- г) диффузные сухие свистящие хрипы

Ответ: а

3168. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТРАНССУДАТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА \_\_\_\_\_ ПРОБА РИВАЛЬТА

- а) менее 20 г/л, отрицательная
- б) менее 20 г/л, положительная
- в) более 30 г/л, положительная
- г) более 30 г/л, отрицательная

Ответ: а

3169. ДЛЯ ЭМФИЗЕМАТОЗНОЙ ФОРМЫ ХОБЛ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одышка >кашля
- б) наличие ожирения
- в) отсутствие гиперинфляции
- г) изменение цвета кожи и слизистых - диффузно-синий

Ответ: а

3170. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ «АСПИРИНОВОЙ» АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) глюкокортикостероиды
- б)  $\beta_2$ -агонисты
- в) холинолитики
- г) стабилизаторы мембран тучных клеток

Ответ: а

3171. ПРИРОСТ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 С (ОФВ1) БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12% (200МЛ) ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ 400 МКГ В-2-СИМПАТОМИМЕТИКА (САЛЬБУТАМОЛА) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- а) обратимой бронхиальной обструкции
- б) рестриктивных изменений легочной функции
- в) необратимой бронхиальной обструкции

г) гиперреактивности бронхов

Ответ: а

3172. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

а) гиперпрозрачность легочных полей

б) высокое стояние диафрагмы

в) напряженный пневмоторакс

г) наличие очагов инфильтрации

Ответ: а

3173. ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) аллергический ринит

б) экссудативный плеврит

в) бронхоэктатическая болезнь

г) искривление носовой перегородки

Ответ: а

3174. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОРЫВА АБСЦЕССА ЛЕГКОГО В БРОНХ ЯВЛЯЕТСЯ

а) внезапное выделение обильной гнойной мокроты

б) внезапное повышение температуры тела

в) потеря сознания

г) внезапная острая боль в груди

Ответ: а

3175. ОЧЕНЬ БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЭКССУДАТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

а) мезотелиомы плевры

б) хронической недостаточности кровообращения

в) экссудативного плеврита

г) аденокарциномы бронха

Ответ: а

3176. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) адгезивный плеврит

б) подозрение на эмпиему плевры

в) подозрение на раковую этиологию выпота

г) неясные причины выпота

Ответ: а

3177. СРЕДИ ХОЛИНОЛИТИКОВ ЭФФЕКТИВНЕЕ ВСЕГО УСТРАНЯЕТ БРОНХОСПАЗМ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА РЕЦЕПТОРЫ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, И ВЫЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ

а) тиотропиум бромид

б) апрофен

в) метацин

г) атропина сульфат

Ответ: а

3178. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бронхоскопия
- б) пневмотахография
- в) рентгенография легких
- г) исследование бронхиального секрета

Ответ: а

3179. СРЕДНИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА БУДЕСОНИДА ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ (В МКГ)

- а) 400-800
- б) 800-1600
- в) 1600-2000
- г) 2000-2500

Ответ: а

3180. ДЛЯ МАССИВНОГО АТЕЛЕКТАЗА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) смещение средостения в пораженную сторону
- б) смещение средостения в противоположную сторону
- в) амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы
- г) притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония

Ответ: а

3181. КРИТЕРИЯМИ КОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) дневные симптомы ( $\leq 2$  раза в неделю)
- б) редкие ночные пробуждения из-за симптомов астмы
- в) ОФВ1 и ПСВ 60-80% от должной
- г) ОФВ1 и ПСВ  $<80\%$  от должной

Ответ: а

3182. УВЕЛИЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- а) гидротораксе
- б) ателектазе
- в) рубцовом сморщивании легкого или плевры
- г) ненатянутом пневмотораксе

Ответ: а

3183. ОПТИМАЛЬНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сальметерол
- б) беродуал
- в) беротек
- г) атровент

Ответ: а

3184. ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ПЕРОРАЛЬНЫМ В2-АГОНИСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сальтос
- б) тербуталин
- в) орципреналин
- г) беродуал

Ответ: а

3185. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)
- б) стафилококк (*Staphylococcus aureus*)
- в) гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)
- г) синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)

Ответ: а

3186. ШАРООБРАЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ С ЧЕТКИМ ВНУТРЕННИМ КОНТУРОМ, РАЗМЕРОМ 15 СМ, С УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) абсцесса легкого
- б) кавернозно-фибринозного туберкулеза
- в) кисты легкого
- г) гангрены легкого

Ответ: а

3187. ВЫДЕЛЕНИЕ ИЗ МОКРОТЫ ВОЗБУДИТЕЛЯ \_\_\_\_\_ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КОНТАМИНАЦИИ МАТЕРИАЛА

- а) *staphylococcus epidermidis*
- б) *streptococcus pneumoniae*
- в) *chlamidia pneumoniae*
- г) *escherichia coli*

Ответ: а

3188. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) эозинофилы, кристаллы Шарко-Лейдена
- б) цилиндрический эпителий, лейкоциты, макрофаги
- в) макрофаги, атипические клетки
- г) лейкоциты, эритроциты, зерна гемосидерина

Ответ: а

3189. ЕСЛИ У 60-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО ОДЫШКА, НЕПРОДУКТИВНЫЙ КАШЕЛЬ, ВЫЯВЛЕН АТЕЛЕКТАЗ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО СПРАВА, ТО НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бронхоскопия
- б) пневмотахография
- в) ультразвуковое исследование легких
- г) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

Ответ: а

3190. ЕСЛИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СПРАВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГОМОГЕННОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ С КОСОВОСХОДЯЩЕЙ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ (ЛИНИЯ ДАМУАЗО), СИНУС СПРАВА ЗАТЕМНЕН, ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ БЕЗ ПАТОЛОГИИ, А СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩЕНО В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) правосторонний экссудативный плеврит
- б) правосторонняя нижнедолевая пневмония
- в) правосторонняя инфарктная пневмония
- г) ателектаз нижней доли правого лёгкого

Ответ: а

3191. ГОСПИТАЛЬНЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ ПНЕВМОНИИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ

- а) через 48 ч и более с момента поступления в стационар

- б) вне стационара, но протекающие тяжело и требующие госпитализации
  - в) вызванные штаммами определенных условно патогенных возбудителей, часто относимых к числу «госпитальных»
  - г) во время пребывания в стационаре независимо от срока с момента поступления
- Ответ: а

3192. ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ИЗ БАЛЛОНЧИКА-ИНГАЛЯТОРА СЛЕДУЕТ

- а) задержать дыхание на 10 секунд
- б) резко выдохнуть и задержать дыхание на 5 секунд
- в) медленно выдохнуть и задержать дыхание на 10 секунд
- г) не изменять ритм дыхания

Ответ: а

3193. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) выраженная деформация грудной клетки
- в) хронические неспецифические заболевания легких
- г) атопическая бронхиальная астма

Ответ: а

3194. У МУЖЧИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ С БЕССИМПТОМНЫМ ФОКУСНЫМ ЗАТЕМНЕНИЕМ В ЛЕГКИХ, ИМЕЮЩИМ ЧЕТКИЕ ИЛИ НЕЧЕТКИЕ КОНТУРЫ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- а) периферический рак
- б) очаговую пневмонию
- в) туберкулому легкого
- г) альвеококкоз легкого

Ответ: а

3195. КОЛИЧЕСТВО МОКРОТЫ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ 4 ЛИТРОВ В СУТКИ ПРИ

- а) абсцессе легкого
- б) отеке легких
- в) крупозной пневмонии
- г) остром бронхите

Ответ: а

3196. В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ОБЫЗВЕСТВЛЕННЫЕ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ПРИ

- а) туберкулезе легкого
- б) бронхиальной астме
- в) пневмосклерозе с бронхоэктазами
- г) хроническом бронхите

Ответ: а

3197. МОКРОТА С БОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ МАКРОФАГОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) хронического бронхита (профессиональной этиологии)
- б) абсцесса легкого
- в) туберкулеза легких
- г) острого бронхита

Ответ: а



3198. МОКРОТА ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКИХ

- а) трехслойная
- б) гомогенная
- в) двухслойная
- г) слизистая

Ответ: а

3199. КОРАЛЛОВИДНЫЕ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ОБНАРУЖИВАЮТ В МОКРОТЕ ПРИ

- а) каверзном туберкулезе
- б) актиномикозе
- в) бронхиальной астме
- г) бронхопневмонии

Ответ: а

3200. ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- а) кашля с выделением мокроты более 3 месяцев в год в течение 2 лет и более
- б) кашля не более 1 месяца
- в) факторов риска: курения, поллютантов
- г) кашля, не проходящего в течение двух лет

Ответ: а

3201. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) IgE
- б) IgM
- в) IgA
- г) IgG

Ответ: а

3202. ПРИ ОСТРОМ РАЗДРАЖЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ НАБЛЮДАЮТ

- а) сильный сухой кашель
- б) длительный субфебрилитет
- в) продуктивный кашель с большим количеством мокроты
- г) крупнопузырчатые влажные хрипы в легких

Ответ: а

3203. К ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНАМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ АЛЬВЕОЛИТЕ ОТНОСЯТ

- а) крепитацию, напоминающую «треск целлофана»
- б) шум трения плевры
- в) шум трения перикарда
- г) сухие хрипы

Ответ: а

3204. ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ В МОКРОТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- а) цилиндрического мерцательного эпителия
- б) спиралей Куршмана
- в) эластических волокон
- г) кристаллов Шарко-Лейдена

Ответ: а

3205. ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- а) индекс Генслера
- б) остаточный объём лёгких
- в) ОФВ1
- г) жизненная ёмкость лёгких

Ответ: а

3206. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие свистящих хрипов на выдохе, усиливающихся при форсированном дыхании
- б) тёплый цианоз
- в) ослабленное везикулярное дыхание
- г) «лающий» кашель

Ответ: а

3207. ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- а) эмфиземы легких
- б) пневмонита
- в) легочного кровотечения
- г) плеврита

Ответ: а

3208. БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК «ЧАСОВЫЕ СТЁКЛА», ОДЫШКА ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- а) эмфиземы лёгких
- б) пневмонии
- в) острого бронхита
- г) острого респираторного заболевания

Ответ: а

3209. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО?

- а) частицы некротической ткани
- б) цилиндрический эпителий
- в) кристаллы Шарко-Лейдена
- г) обызвествленные эластические волокна

Ответ: а

3210. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫСЛУШИВАЮТ

- а) сухие свистящие хрипы
- б) влажные мелкопузырчатые хрипы
- в) крепитацию
- г) влажные крупнопузырчатые хрипы

Ответ: а

3211. МОКРОТА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО

- а) двухслойная
- б) пенистая
- в) серозная
- г) слизистая

Ответ: а

3212. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) несостоятельностью мукоцилиарного аппарата
- б) пониженной вязкостью мокроты
- в) врожденными бронхоэктазами
- г) нарушениями гуморального звена иммунитета

Ответ: а

3213. К САМЫМ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ), ОТНОСЯТ

- а) пневмококк и гемофильную палочку
- б) анаэробную флору
- в) стафилококк
- г) синегнойную палочку

Ответ: а

3214. КАКИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ В МОКРОТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НЕПРАВИЛЬНО СОБРАННОМ МАТЕРИАЛЕ?

- а) многослойного плоского эпителия
- б) цилиндрического эпителия
- в) кубического эпителия
- г) альвеолярные макрофаги

Ответ: а

3215. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- а) наличие острой дыхательной недостаточностью и/или сепсиса
- б) вид возбудителя
- в) сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы
- г) выраженность эозинофилии

Ответ: а

3216. ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЮТ ПНЕВМОНИЮ, РАЗВИВШУЮСЯ ВНЕ СТАЦИОНАРА, ЛИБО ДИАГНОСТИРОВАННУЮ В ПЕРВЫЕ \_\_\_\_\_ С МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- а) 48 часов
- б) 72 часа
- в) 24 часа
- г) 12 часов

Ответ: а

3217. ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ ЭПИТЕЛИЙ В ЗНАЧИТЕЛЬНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В МОКРОТЕ ПРИ

- а) остром бронхите
- б) бронхоэктатической болезни
- в) крупозной пневмонии
- г) туберкулезе легких

Ответ: а

3218. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы
- б) бронхиальное дыхание, крепитация
- в) амфорическое дыхание, влажные хрипы
- г) ослабленное дыхание, влажные крупнопузырчатые хрипы

Ответ: а

3219. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) высокая лихорадка
- б) кашель
- в) недомогание
- г) общая слабость

Ответ: а

3220. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ТИПИЧНЫ

- а) диффузные ретикулярные изменения, сотовое лёгкое с тракционными бронхоэктазами
- б) диссеминированные инфильтративные изменения
- в) инфильтративные изменения в одном лёгком
- г) изменения по типу «матового стекла»

Ответ: а

3221. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАД ЛЕГКИМИ СЛЫШИТСЯ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- а) с коробочным оттенком
- б) ясный, легочный
- в) притупленный
- г) тимпанический

Ответ: а

3222. ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ СПИРОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ БРОНХИАЛЬНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ОФВ1
- б) ФЖЕЛ
- в) ЖЕЛ
- г) МОС50

Ответ: а

3223. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА С БЕТА-2-АГОНИСТОМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОФВ1 ПОВТОРНО ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МИНУТ

- а) 15-20
- б) 30-40
- в) 5-10
- г) 50-60

Ответ: а

3224. КРИТЕРИЯМИ ВОЗ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ» ЯВЛЯЕТСЯ КАШЕЛЬ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ В ГОДУ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ ПОДРЯД

- а) 3; 2

- б) 6; 2
  - в) 2; 3
  - г) 3; 3
- Ответ: а

3225. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- а) пробки Дитриха
- б) спирали Куршмана
- в) эластические волокна
- г) эозинофилы

Ответ: а

3226. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ЛЁГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дилатация правых отделов сердца
- б) дилатация левых отделов сердца
- в) дилатация всех камер сердца
- г) гипертрофия левого желудочка

Ответ: а

3227. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЗАНИМАЕТ

- а) бронхоскопия с биопсией
- б) клинический анализ крови
- в) рентгенография лёгких
- г) микроскопическое исследование мокроты

Ответ: а

3228. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

- а) нейтрофильных лейкоцитов
- б) эозинофилов
- в) клеток с признаками атипии
- г) эластических волокон

Ответ: а

3229. «СТЕКЛОВИДНАЯ» МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) бронхиальной астмы
- б) пневмонии
- в) рака легкого
- г) бронхоэктатической болезни

Ответ: а

3230. ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ХАРАКТЕРНО

- а) появление участков «немного легкого»
- б) дыхание Биота
- в) наличие систолического шума на вершине
- г) наличие акцента II тона во втором межреберье справа

Ответ: а

3231. ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ (ПОСТБРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОФВ1 < 50% ОТ ДОЛЖНОЙ)

С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ

- а) D
- б) A
- в) B
- г) C

Ответ: а

3232. ОБЪЕКТИВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ЧД >30 в мин, ЧСС >120 в мин, АД < 90/60 мм рт. ст., SaO<sub>2</sub>< 90%
- б) ЧД < 16 в мин, ЧСС < 100 в мин, АД >120/80 мм рт. ст., SaO<sub>2</sub>>95%
- в) ЧД < 25 в мин, ЧСС < 120 в мин, АД < 200/100 мм рт. ст., SaO<sub>2</sub>>93%
- г) ЧД < 26 в мин, АД < 120 в мин, АД < 120/70 мм рт. ст., SaO<sub>2</sub>>92%

Ответ: а

3233. К САМЫМ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- а) хроническую обструктивную болезнь легких
- б) частые пневмонии
- в) рак легкого
- г) абсцесс легкого

Ответ: а

3234. КРЕПИТАЦИЯ ОБРАЗУЕТСЯ В

- а) альвеолах
- б) крупных бронхах
- в) мелких бронхах
- г) плевральной полости

Ответ: а

3235. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спирометрия
- б) бронхоскопия
- в) бронхография
- г) пикфлоуметрия

Ответ: а

3236. ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРИЁМОМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ, ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- а) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- б) различения сухих хрипов от влажных
- в) различения хрипов от крепитации или шума трения плевры
- г) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

Ответ: а

3237. ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОДОЗРЕВАТЬ

- а) рак бронхов
- б) кавернозную форму туберкулёза лёгких
- в) бронхоэктатическую болезнь
- г) пневмонию

Ответ: а

3238. КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВКЛЮЧАЕТ

- а) полипоз носа, непереносимость НПВП, приступы БА
- б) аллергический ринит, осложненный алергоанамнез, приступы БА
- в) хронический тонзиллит, непереносимость НПВП, приступы БА
- г) ночной кашель, атопические проявления, приступы БА

Ответ: а

3239. ПАЛЬПАЦИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ ОБНАРУЖИТЬ

- а) усиление голосового дрожания
- б) ослабление голосового дрожания
- в) увеличение ригидности грудной клетки
- г) болезненность при пальпации паравертебральных точек

Ответ: а

3240. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спирометрия
- б) бронхоскопия
- в) иммунологическое исследование
- г) рентгенография лёгких

Ответ: а

3241. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) рентгенологически подтверждённого лёгочного инфильтрата
- б) температуры тела пациента выше 38 °С
- в) гнойной мокроты
- г) лейкоцитоза

Ответ: а

3242. ДЛЯ II СТАДИИ (ДЕКОМПЕНСАЦИИ) АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) развитие «немного легкого»
- б) потеря сознания
- в) отхождение мокроты
- г) выраженная ринорея

Ответ: а

3243. САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ С АТЕЛЕКТАЗОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ОДЫШКОЙ И НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бронхоскопия
- б) спирометрическое исследование
- в) цитологическое исследование мокроты
- г) перфузионная сцинтиграфия лёгких

Ответ: а

3244. СЛИЗИСТО-КРОВЯНИСТАЯ МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) бронхогенного рака легкого
- б) катара верхних дыхательных путей

- в) бронхиальной астмы
- г) бронхопневмонии

Ответ: а

3245. САРКОИДОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) в возрасте 20-50 лет
- б) у женщин в климактерическом периоде
- в) в старческом возрасте
- г) у детей и подростков

Ответ: а

3246. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гемофильная палочка
- б) пневмококк
- в) стафилококк
- г) микоплазма

Ответ: а

3247. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выбухание второй дуги по левому контуру в прямой проекции
- б) понижение прозрачности легочных полей
- в) повышение прозрачности легочных полей
- г) сдвиг правого сердечно-сосудистого угла вниз на прямой рентгенограмме

Ответ: а

3248. ЕМКОСТЬЮ ВДОХА НАЗЫВАЮТ

- а) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- г) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

Ответ: а

3249. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) спирографии, пневмотахографии
- б) бронхоскопии, ангиопульмонографии
- в) исследования газов крови
- г) рентгенография легких

Ответ: а

3250. К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- а) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови
- б) легочное кровотечение
- в) одышку и потерю массы тела
- г) лихорадку и кровохарканье

Ответ: а

3251. СТАФИЛОКОККОВЫЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ

- а) у пациентов стационаров
- б) при сахарном диабете
- в) у лиц пожилого возраста
- г) при хроническом бронхите



Ответ: а

3252. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пневмококк
- б) стрептококк
- в) стафилококк
- г) кишечная палочка

Ответ: а

3253. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЮТ

- а) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- б) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

Ответ: а

3254. ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- а) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха при спокойном дыхании
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- в) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

Ответ: а

3255. ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЮТ

- а) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

Ответ: а

3256. СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) нарушения бронхиальной проходимости
- б) повышения воздушности легких
- в) уплотнения легочной ткани
- г) наличия полости в легком

Ответ: а

3257. ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ КАШЕЛЬ

- а) лающий
- б) продуктивный, с отделением большого количества мокроты
- в) в виде непродолжительного легкого покашливания
- г) глухой, невыраженный

Ответ: а

3258. В ПОЛИКЛИНИКЕ, ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НА ДОМУ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА, ЭТИОЛОГИЯ КОТОРОГО НЕ ВПОЛНЕ ЯСНА, ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ ОБЩЕМ СОСТОЯНИИ, БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- а) рентгеноскопию органов грудной клетки
- б) электрокардиографию
- в) плевральную пункцию
- г) биохимическое исследование крови

Ответ: а

3259. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОБУ С

- а) ингаляцией b<sub>2</sub>-адреностимулятора
- б) дозированной физической нагрузкой
- в) ингаляцией кислорода
- г) бета-блокатором

Ответ: а

3260. СУХОЙ КАШЕЛЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОБУСЛОВЛЕН

- а) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов
- б) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов
- в) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов
- г) гипертрофией слизистой оболочки бронхов

Ответ: а

3261. КРИТЕРИЯМИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха 60-80% от должного
- б) симптомы реже 1 раза в неделю, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха  $\geq 80\%$  от должного
- в) симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха  $\geq 80\%$  от должного
- г) ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха  $\leq 60\%$  от должного

Ответ: а

3262. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НЕОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА, ЯВЛЯЮТСЯ ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ \_\_\_\_\_ И ОФВ<sub>1</sub> \_\_\_\_\_ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 75; 82
- б) 68; 39
- в) 56; 53
- г) 68; 85

Ответ: а

3263. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МЕЛКИХ БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одышка
- б) кашель с мокротой
- в) сильный надсадный сухой кашель
- г) цианоз слизистых губ

Ответ: а

3264. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ САРКОИДНОЙ ГРАНУЛЁМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) эпителиоидные клетки и гигантские клетки типа Пирогова – Ландханса
- б) клетки Березовского – Штернберга
- в) гистиоциты
- г) макрофаги

Ответ: а

3265. РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВЫДОХА ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- а) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- б) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

Ответ: а

3266. У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ

- а) кишечной палочкой
- б) стрептококком
- в) пневмококком
- г) стафилококком

Ответ: а

3267. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ

- а) «кашлевой анамнез» не менее 2 лет по 3 месяца подряд
- б) кровохарканье
- в) одышку
- г) влажные хрипы в нижних отделах

Ответ: а

3268. СИНДРОМ ЛЁФГРЕНА ПРИ САРКОИДОЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) лихорадкой, узловой эритемой, полиартралгией
- б) одышкой, кашлем, лихорадкой
- в) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов
- г) лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов

Ответ: а

3269. БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЕЕ ЭВАКУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) опухоли плевры
- б) хронической недостаточности кровообращения
- в) аденокарциномы бронха
- г) туберкулеза легких

Ответ: а

3270. РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ

- а) хроническим неспецифическим заболеванием легких
- б) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) сахарным диабетом
- г) бронхиальной астмой

Ответ: а

3271. АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ГНИЛОСТНОГО ХАРАКТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- а) аспирационной пневмонии
- б) туберкулеза
- в) бронхогенного рака
- г) сепсиса с поражением легких

Ответ: а

3272. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛЕТОЧНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ САРКОИДНОЙ ГРАНУЛЁМЫ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- а) Пирогова – Лангханса, эпителиоидные
- б) гигантские, Березовского – Штернберга
- в) эпителиоидные и фибробласты
- г) ретикулярные, лимфоидные

Ответ: а

3273. ЭКСПИРАТОРНЫЙ СТЕНОЗ ТРАХЕИ И КРУПНЫХ БРОНХОВ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- а) фибробронхоскопия
- б) пикфлоуметрия
- в) томограмма средостения
- г) исследование Ig E

Ответ: а

3274. У МУЖЧИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ С БЕССИМПТОМНО ПРОТЕКАЮЩИМ ЗАТЕМНЕНИЕМ В ЛЕГКИХ ВРАЧ ОБЯЗАН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ

- а) периферический рак легкого
- б) туберкулому легкого
- в) очаговую пневмонию
- г) пневмоцирроз

Ответ: а

3275. РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) индекс Тиффно менее 70%
- б) увеличение ОФВ за 1 секунду
- в) индекс Тиффно более 70%
- г) увеличение пиковой объемной скорости выдоха

Ответ: а

3276. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бронхоспазм
- б) гиперсекреция вязкой мокроты
- в) отек слизистой бронхов
- г) гипертрофия гладких мышц бронхов и бронхиол

Ответ: а

3277. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кашель с мокротой
- б) сильный сухой кашель
- в) постоянная одышка
- г) приступообразный сухой кашель

Ответ: а

3278. ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЕМОМ ЛЕГКИХ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- а) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- г) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

Ответ: а

3279. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ?

- а) жизненная емкость легких
- б) максимальная вентиляция легких
- в) минутный объем дыхания
- г) пиковая скорость выдоха

Ответ: а

3280. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПЕРВУЮ СТАДИЮ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рефрактерность к бета-2-агонистам
- б) тяжесть экспираторного удушья
- в) выраженный цианоз
- г) неэффективность внутривенного вливания эуфиллина

Ответ: а

3281. ВОЗБУДИТЕЛЕМ С ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ПАРАЗИТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) микоплазма
- б) стафилококк
- в) пневмококк
- г) клебсиелла

Ответ: а

3282. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вирусно-бактериальная инфекция
- б) переохлаждение
- в) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей
- г) курение

Ответ: а

3283. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эпизодическая одышка, особенно по ночам или ранним утром
- б) инспираторная одышка при физической нагрузке
- в) утренний кашель с отделением мокроты
- г) постоянная одышка без резких колебаний выраженности

Ответ: а

3284. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- а) развитие, преимущественно, в ночное время, экспираторная одышка, «дистанционные» свистящие хрипы
- б) развитие, преимущественно, в дневное время, инспираторная одышка, стридорозное дыхание
- в) внезапное развитие в любое время суток, смешанная одышка, «дистанционные» свистящие хрипы
- г) внезапное развитие в вечернее время, смешанная одышка, стридорозное дыхание

Ответ: а

3285. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спирография
- б) бронхоскопия
- в) рентгенография легких
- г) цитология мокроты

Ответ: а

3286. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие воздуха в плевральной полости
- б) смещение средостения в здоровую сторону
- в) повышение прозрачности легочного поля
- г) исчезновение сосудистого рисунка

Ответ: а

3287. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ПАЦИЕНТА ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕВОГО ГЛАВНОГО БРОНХА СЛЕДУЮЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фибробронхоскопия
- б) гамма-сцинтиграфия лёгких с технецием
- в) ультразвуковое исследование плевральных полостей с пункцией
- г) рентгеноскопия лёгких

Ответ: а

3288. ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» ДОЛЖЕН ПОДТВЕРЖДАТЬСЯ

- а) рентгенографией грудной клетки
- б) ультразвуковым исследованием грудной клетки
- в) фибробронхоскопией с биопсией
- г) реакцией с альтуберкулином Коха

Ответ: а

3289. РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВДОХА ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 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

Ответ: а

3290. ВИТАМИН В6-ЗАВИСИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ОБУСЛОВЛЕНА НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА

- а) триптофана
- б) метионина
- в) глицина
- г) простогландина Е

Ответ: а

3291. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ПЕРЕХОД АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ИЗ ПЕРВОЙ ВО ВТОРУЮ СТАДИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких
- б) нарастание цианоза
- в) прогрессирование одышки

г) повышение артериального давления

Ответ: а

3292. К ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- а) муковисцидоз
- б) саркоидоз
- в) гамартохондрома
- г) бронхиальная астма

Ответ: а

3293. КРИТЕРИЯМИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха  $\geq 80\%$  от должного
- б) симптомы реже 1 раза в неделю, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха  $\geq 80\%$  от должного
- в) ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха 60-80% от должного
- г) ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха  $\leq 60\%$  от должного

Ответ: а

3294. К ИЗМЕНЕНИЮ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ЭМФИЗЕМОЙ И ПНЕВМОСКЛЕРОЗОМ ОТНОСЯТ УВЕЛИЧЕНИЕ

- а) остаточного воздуха
- б) жизненной емкости легких
- в) дыхательного объема
- г) кислорода в альвеолярном воздухе

Ответ: а

3295. НАЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТОМ ПОКАЗАНО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- а) тромбоэмболию легочной артерии
- б) туберкулез легких
- в) эмфизему
- г) саркоидоз

Ответ: а

3296. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ОТНОСЯТ

- а) хламидий, микоплазмы, легионелл
- б) кишечную палочку
- в) клебсиеллу
- г) стафилококк

Ответ: а

3297. ГОСПИТАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ У ПАЦИЕНТА ПРИ ПРЕБЫВАНИИ В СТАЦИОНАРЕ В ТЕЧЕНИЕ (Пороговое значение) \_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ ЧАСОВ

- а) 48
- б) 12
- в) 24
- г) 36

Ответ: а

3298. ПРИ КОНТАКТЕ С ВОЛОКНИСТОЙ ПЫЛЬЮ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) биссиноз
- б) пылевой бронхит
- в) бронхиальная астма
- г) рак легких

Ответ: а

3299. ПРИЧИНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром Пиквика
- б) язвенная болезнь
- в) дивертикулез кишечника
- г) пиелонефрит

Ответ: а

3300. СПИРОМЕТРИЮ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ НЕ МОЛОЖЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ

- а) 5
- б) 3
- в) 9
- г) 12

Ответ: а

3301. У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пневмоциста
- б) пневмококк
- в) стафилококк
- г) микоплазма

Ответ: а

3302. ОСНОВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) повышение воздушности легочной ткани, расширение межрёберных промежутков
- б) диффузное усиление легочного рисунка, расширение и сужение межрёберных промежутков
- в) снижение воздушности легочной ткани, уменьшение межрёберных промежутков
- г) диффузное усиление легочного рисунка, уменьшение межрёберных промежутков

Ответ: а

3303. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО БОЛЬНОГО ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С

- а) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- б) томографии легких
- в) прицельной рентгенографии
- г) суперэкспонированной рентгенографии

Ответ: а

3304. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) доленое, сегментарное затемнение
- б) расширение корней легких
- в) повышение воздушности легочной ткани



г) двухсторонняя очаговая диссеминация

Ответ: а

3305. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) *Streptococcus pneumoniae*
- б) *Haemophilus influenzae*
- в) *Mycoplasma pneumoniae*
- г) *Chlamydophila pneumoniae*

Ответ: а

3306. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА НА ДОМУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ CRB-65 ОЦЕНИВАЮТ РЯД ПАРАМЕТРОВ, ВКЛЮЧАЯ

- а) возраст
- б) индекс массы тела
- в) массу тела
- г) мышечный тонус

Ответ: а

3307. ОДЫШКА С ПЕРВЫХ ДНЕЙ БОЛЕЗНИ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, СКУДНЫЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) пневмоцистной пневмонии
- б) стафилококковой пневмонии
- в) туберкулеза легких
- г) микоплазменной пневмонии

Ответ: а

3308. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИЧИНЕ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- а) бронхо-легочную патологию
- б) патологию левых отделов сердца
- в) заболевания с первичным поражением грудной клетки
- г) заболевания, поражающие легочные сосуды

Ответ: а

3309. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ/КУРИЛЬЩИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*
- б) *Chlamydophila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*
- в) *Staphylococcus aureus*, анаэробы
- г) *Chlamydophila psittaci*, *Klebsiella pneumoniae*

Ответ: а

3310. ЭВАКУИРОВАННАЯ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА ПОДВЕРГАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЮ

- а) органолептической оценке, лабораторному, цитологическому и бактериологическому
- б) только органолептической оценке и лабораторному
- в) только лабораторному
- г) бактериологическому и вирусологическому

Ответ: а

3311. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, А ТАКЖЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- а) пиковой скорости выдоха и объема форсированного выдоха за 1 секунду, показатели пульсоксиметрии
- б) газового состава артериальной крови, давления в легочной артерии и пульсоксиметрии
- в) кислотно-щелочного состава крови, пиковой скорости выдоха и объема форсированного выдоха за 1 секунду
- г) пульсоксиметрии, давления в легочной артерии, бодиплетизмографии

Ответ: а

3312. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА: ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ, КРЕПИТАЦИЯ НИЖЕ УГЛА ЛОПАТКИ СПРАВА, ПЕРКУТОРНО: УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В ПОДЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ СООТВЕТСТВУЮТ

- а) пневмонии
- б) бронхиту
- в) экссудативному плевриту
- г) хронической обструктивной болезни легких

Ответ: а

3313. ХРОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ ПРИВОДИТ К

- а) повышению активности полиолового пути утилизации глюкозы
- б) повышению активности эндогенных антиоксидантных систем
- в) избыточному образованию оксида азота в клетках эндотелия
- г) замедлению процессов неферментативного гликозилирования белков

Ответ: а

3314. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НЕТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДЫШКА

- а) возникающая только при ходьбе и других физических нагрузках, повышенная потребность в  $\beta_2$ -агонистах короткого действия
- б) из-за которой пациенты не могут лежать, повышенная потребность в бронхолитиках длительного действия, свист на выдохе
- в) возникающая только при ходьбе и других физических нагрузках, постоянный свист на выдохе, повышенная потребность в  $\beta_2$ -агонистах короткого действия
- г) из-за которой пациенты не могут лежать, повышенная потребность в бронхолитиках длительного действия и гормональной терапии

Ответ: а

3315. ПАЦИЕНТУ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ МЕТАСТАЗОВ В ЛЕГКИХ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- а) компьютерную томографию высокого разрешения
- б) низкодозовую компьютерную томографию
- в) бронхоскопию
- г) рентгенографию

Ответ: а

3316. НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одышка
- б) боль в грудной клетке
- в) кашель с гнойной мокротой
- г) диспепсия

Ответ: а

3317. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфильтрация
- б) полость деструкции
- в) повышение воздушности легочной ткани
- г) изменение купола диафрагмы

Ответ: а

3318. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) бактероиды
- б) пневмококки
- в) хламидии
- г) клебсиеллы

Ответ: а

3319. ДЕСТРУКЦИЯ В ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ

- а) стафилококка
- б) легионеллы
- в) вирусов
- г) стрептококка

Ответ: а

3320. КОКЛЮШЕПОДОБНЫЙ КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПНЕВМОНИИ \_\_\_\_\_ ЭТИОЛОГИИ

- а) микоплазменной
- б) хламидийной
- в) пневмококковой
- г) клебсиеллезной

Ответ: а

3321. ОБЩЕПРИНЯТЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛУЖИТ ПРИРОСТ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ НА (Пороговое значение) \_\_\_\_\_ % и более по сравнению со значением до ингаляции бронхолитика

- а) 12
- б) 15
- в) 8
- г) 5

Ответ: а

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клебсиелла
- б) хламидия
- в) микоплазма
- г) пневмококк

Ответ: а

3322. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РАЗВИВАЕТСЯ ВНЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В ПЕРВЫЕ (ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ) \_\_\_\_ ОТ МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- а) 48 часов
- б) 72 часа
- в) 24 часа
- г) 36 часов

Ответ: а

3323. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) потребность в препаратах неотложной помощи
- б) наличие факторов риска обострений заболевания
- в) наличие поливалентной сенсibilизации
- г) потребность в назначении ингаляционных глюкокортикоидов

Ответ: а

3324. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧИТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ

- а) симпатомиметиков через небулайзер
- б) эуфиллина внутривенно
- в) интала через спейсер
- г) глюкокортикостероидов внутривенно

Ответ: а

3325. КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА2-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фенотерол и ипратропия бромид
- б) формотерол и будесонид
- в) сальбутамол и будесонид
- г) формотерол и мометазон

Ответ: а

3326. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ НЕ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) сердечных гликозидов
- б) растворов нитроглицерина
- в) блокаторов кальциевых каналов
- г) антагонистов альдостерона

Ответ: а

3327. ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) пропранолола
- б) верапамила
- в) дигоксина
- г) этацизина

Ответ: а

3328. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) меропенем
- б) левофлоксацин
- в) ципрофлоксацин

г) кларитромицин

Ответ: а

3329. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С ОТСУТСТВИЕМ ЭФФЕКТА ОТ ВЫСОКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ И КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

а) анти-IgE-антител

б) стабилизаторов мембран тучных клеток

в) антилейкотриенов

г) М-холинолитиков

Ответ: а

3330. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

а) ингаляционные глюкокортикостероиды

б)  $\beta_2$ -агонисты короткого действия

в) метилксантины

г) М-холинолитики

Ответ: а

3331. ПОБОЧНОЕ ЯВЛЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ

а) кандидоз глотки

б) бактериальные инфекции носоглотки

в) гипергликемия

г) язва желудочно-кишечного тракта

Ответ: а

3332. ИПРАТРОПИЯ БРОМИД СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С

а) закрытоугольной глаукомой

б) язвенной болезнью желудка

в) хроническим пиелонефритом

г) катарактой

Ответ: а

3333. ФЛУТИКАЗОН ЯВЛЯЕТСЯ

а) ингаляционным глюкокортикостероидом

б) М-холинолитиком

в) селективным агонистом  $\beta_2$ -адренорецепторов короткого действия

г) неселективным агонистом  $\beta_2$ -адренорецепторов короткого действия

Ответ: а

3334. ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ

а) сальбутамол

б) формотерол

в) салметерол

г) индакатерол

Ответ: а

3335. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) постуральный дренаж
- б) дыхательная гимнастика
- в) классический массаж грудной клетки
- г) оксигенотерапия

Ответ: а

3336. КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА2-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) салметерол и флутиказон
- б) фенотерол и ипратропия бромид
- в) олодатерол и тиотропия бромид
- г) сальбутамол и ипратропия бромид

Ответ: а

3337. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ипратропия бромид
- б) сальбутамол
- в) фенотерол
- г) аминофиллин

Ответ: а

3338. ПОСТГИПОКСИЧЕСКУЮ ЛЕГОЧНУЮ КОНСТРИКЦИЮ УМЕНЬШАЮТ

- а) антагонисты кальция
- б) ингибиторы АПФ
- в) бета-адреноблокаторы
- г) тиазидные диуретики

Ответ: а

3339. ПОРОШКОВЫМ ИНГАЛЯТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) серетид
- б) беродуал
- в) беротек
- г) вентолин

Ответ: а

3340. ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- а) амоксициллин
- б) ципрофлоксацин
- в) тетрациклин
- г) левомицетин

Ответ: а

3341. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нормализация температуры через 48-72 часа
- б) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
- в) нормализация всех лабораторных показателей
- г) нормализация температуры в утренние и дневные часы

Ответ: а

3342. В ТЕРАПИИ ХОБЛ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) бронходилататоры
- б) ингаляционные глюкокортикостероиды
- в) антибактериальные препараты
- г) отхаркивающие препараты

Ответ: а

3343. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- а) ежедневное использование противовоспалительных препаратов
- б) применение бронходилататоров пролонгированного действия короткими курсами
- в) ежедневные ингаляции  $\beta_2$ -агонистов короткого действия
- г) частое применение системных глюкокортикостероидов

Ответ: а

3344. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кандидоз ротовой полости
- б) артериальная гипертензия
- в) сахарный диабет
- г) остеопороз

Ответ: а

3345. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) антифибротические препараты
- б) антибиотики широкого спектра действия
- в) иммуномодулирующие препараты
- г) противовоспалительные препараты

Ответ: а

3346. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дисфония
- б) остеопороз
- в) гипергликемия
- г) ожирение

Ответ: а

3347. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРЕКРАЩЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стойкая нормализация температуры
- б) рассасывание пневмонической инфильтрации
- в) уменьшение интоксикационного синдрома
- г) прекращение кашля

Ответ: а

3348. НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ С

- а) цефалоспоридами
- б) левомицетином

- в) пенициллином
  - г) эритромицином
- Ответ: а

3349. ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИН У БОЛЬНОГО НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) азитромицин
- б) цефалексин
- в) эритромицин
- г) доксициклин

Ответ: а

3350. КРИТЕРИЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нестабильная гемодинамика
- б) выявленный лейкоцитоз  $10 \cdot 10^9/\text{л}$
- в) верхнедолевая локализация поражения
- г) фебрильная лихорадка в течение 3 дней

Ответ: а

3351. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- а) ингаляционные глюкокортикостероиды +  $\beta_2$ -агонисты короткого действия по потребности
- б) применение антибиотиков, содержащих в своем составе в-лактамное кольцо, коротким курсом
- в) применение бронходилататоров пролонгированного действия
- г) использование системных глюкокортикостероидов

Ответ: а

3352. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОЗДНЕЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) меропенем
- б) левофлоксацин
- в) ципрофлоксацин
- г) кларитромицин

Ответ: а

3353. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИЁМОМ ПРИ МАССАЖЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вибрация
- б) растирание
- в) разминание
- г) поглаживание

Ответ: а

3354. АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХОБЛ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ

- а) гнойной мокроте
- б) усилении кашля
- в) появлении кровохарканья
- г) нарастании одышки

Ответ: а



3355. БОЛЬНОМУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- а) амлодипин
- б) нитросорбид
- в) бисопролол
- г) ивабрадин

Ответ: а

3356. ДЛЯ ВЫБОРА МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ

- а) CRB-65
- б) HAS-BLED
- в) SOFA
- г) MRC

Ответ: а

3357. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) срок 3-4 дня после нормализации температуры
- б) срок 8-10 дней после нормализации температуры
- в) рассасывание пневмонической инфильтрации
- г) уменьшение кашля и интоксикации

Ответ: а

3358. ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингаляционные глюкокортикостероиды
- б) антибиотики
- в) кромогликат натрия и недокромил натрия
- г) теофиллины

Ответ: а

3359. СРЕДИ В2-АГОНИСТОВ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- а) сальметерол
- б) сальбутамол
- в) беротек
- г) вентолин

Ответ: а

3360. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- а) системные глюкокортикостероиды
- б) курсы ингаляционных глюкокортикоидов
- в) бронходилататоры пролонгированного действия при приступах
- г) монотерапию антилейкотриеновыми препаратами

Ответ: а

3361. БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЮТ

- а)  $\beta$ 2-агонисты адренорецепторов
- б) стабилизаторы тучных клеток
- в) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- г) глюкокортикостероидные гормоны

Ответ: а

3362. ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- а) ипратропия бромид
- б) сальбутамол
- в) фенотерол
- г) теofilлин

Ответ: а

3363. ПРИ ХОБЛ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ \_\_\_\_\_ ВАКЦИНОЙ

- а) противогриппозной
- б) противокклюшной
- в) противоменингококковой
- г) противодифтерийной

Ответ: а

3364. БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) комбинацией адреномиметика и холинолитика
- б) ингаляционным глюкокортикостероидом
- в) коротко действующий адреномиметиком
- г) пролонгированным холинолитиком

Ответ: а

3365. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стафилококк
- б) гемофильная палочка
- в) синегнойная палочка
- г) пневмококк

Ответ: а

3366. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- а) макролиды
- б) пенициллины
- в) цефалоспорины
- г) тетрациклины

Ответ: а

3367. БОЛЬНОМУ В СОСТОЯНИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- а) глюкокортикостероиды
- б) ингаляционные  $\beta_2$  агонисты
- в) периферические вазодилататоры
- г) защищенные пенициллины

Ответ: а

3368. ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

- а) метопролол
- б) амлодипин
- в) эналаприл
- г) гипотиазид

Ответ: а

3369. К БЕТА2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) сальбутамол
- б) формотерол
- в) олодатерол
- г) индакатерол

Ответ: а

3370. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- а)  $PaO_2 \leq 55$  мм.рт.ст.
- б)  $PaO_2 < 70$  мм.рт.ст.
- в) обострение заболевания
- г) длительное течение заболевания

Ответ: а

3371. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА 2-3 ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) частота дыхательных движений менее 20 в минуту
- б) снижение СОЭ
- в) снижение интенсивности кашля
- г) высокая чувствительность микрофлоры к антибиотику

Ответ: а

3372. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) макролидов
- б) пенициллинов
- в) цефалоспоринов
- г) тетрациклинов

Ответ: а

3373. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА СЧИТАЮТ

- а) амоксициллин
- б) аминогликозиды
- в) карбапенемы
- г) тетрациклины

Ответ: а

3374. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ТИОТРОПИЯ БРОМИДА ОТНОСЯТСЯ

- а) сухость во рту, запор, кашель, местное раздражение слизистых оболочек, тахикардия, затрудненное мочеиспускание
- б) диарея, изменение функциональных проб печени (иногда токсический гепатит), головная боль, головокружение
- в) ulcerогенное действие на желудочно-кишечный тракт, желудочно-кишечные кровотечения и другие геморрагические проявления
- г) головная боль, головокружение, нарушение вкуса, парестезии, лихорадка, серозит

Ответ: а

3375. В СОСТАВ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ВХОДИТ

- а) теofilлин
- б) бекотид
- в) интал
- г) тайлед

Ответ: а

3376. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВНЕ-БОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) амоксициллин, кларитромицин
- б) ципрофлоксацин, пefлоксацин, офлоксацин
- в) эритромицин, азитромицин
- г) амикацин, цефтриаксон

Ответ: а

3377. БОЛЬНОМУ С ЛЁГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- а) бета-агонисты по потребности
- б) бета-агонисты ежедневно
- в) эуфиллин
- г) теofilлин

Ответ: а

3378. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АТИПИЧНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) макролиды
- б) цефалоспорины II-III поколений
- в) пенициллины
- г) защищенные пенициллины

Ответ: а

3379. К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- а) ипратропиум бромид
- б) сальбутамол
- в) беклометазон
- г) фенотерол

Ответ: а

3380. МОНТЕЛУКАСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) блокатором лейкотриеновых рецепторов
- б) М-холинолитиком
- в) ингаляционным глюкокортикостероидом
- г) агонистом  $\beta_2$ -адренорецепторов

Ответ: а

3381. ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) будесонид
- б) преднизолон
- в) рофлумиласт
- г) формотерол

Ответ: а

3382. ТРЕТИЙ ПЛАНОВЫЙ ВИЗИТ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА К БОЛЬНОМУ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТ ПЕРВОГО ВИЗИТА

- а) на 7-10 сутки
- б) через 24 часа
- в) через 24-48 часов
- г) на 3-4 сутки

Ответ: а

3383. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ В ОБЩЕПРОФИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) имипенем
- б) ампициллин
- в) эритромицин
- г) ципрофлоксацин

Ответ: а

3384. К ГРУППЕ БЕТА2-АГОНИСТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- а) формотерол
- б) фенотерол
- в) беродуал
- г) тиотропия бромид

Ответ: а

3385. ВЫВОД О НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ДЕЛАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- а) 48-72 часа
- б) 12-24 часа
- в) 24-36 часов
- г) 5 суток

Ответ: а

3386. НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННЫХ СИМПТОМОВ ( $MMRC \geq 2$  ИЛИ  $SAT \geq 10$ ) ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ

- а) холинолитиков длительного действия +  $\beta_2$ -агонистов длительного действия
- б) одного бронхолитика длительного действия
- в) тройной терапии (ДДАХ/ДДБА/ИГКС)
- г) фенотип-специфической терапии (рофлумиласт, N-ацетилцистеин, азитромицин)

Ответ: а

3387. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ В ОБЩЕПРОФИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цефтриаксон
- б) ампициллин
- в) эритромицин
- г) ципрофлоксацин

Ответ: а

3388. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ С ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ И РЕДКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ ХОЛИНОЛИТИКОВ

- а) длительного действия и  $\beta_2$  агонистов длительного действия

- б) короткого действия или  $\beta_2$  агонистов длительного действия
- в) длительного действия + ингаляционных глюкокортикоидов
- г) короткого действия и  $\beta_2$  агонистов короткого действия

Ответ: а

3389. К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ТЕРАПИЮ

- а) антибактериальную
- б) иммуносупрессивную
- в) диуретическую
- г) спазмолитическую

Ответ: а

3390. ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЁМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тяжёлая персистирующая бронхиальная астма
- б) среднетяжёлая персистирующая бронхиальная астма
- в) бронхиальная астма физического усилия
- г) лёгкая интермиттирующая бронхиальная астма

Ответ: а

3391. К СТАРТОВЫМ АНТИБИОТИКАМ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ У ЛИЦ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И/ИЛИ ПРИНИМАВШИМИ В ПОСЛЕДНИЕ ТРИ МЕСЯЦА АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ  $\geq 2$  ДНЕЙ ОТНОСЯТ

- а) амоксициллин/клавулат или респираторные фторхинолоны (левофлоксацин)
- б) цефалоспорины III поколения внутрь
- в) амоксициллин или макролиды внутрь
- г) тетрациклины

Ответ: а

3392. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ХОБЛ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ С РЕДКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) длительно действующие  $\beta_2$ -агонисты или антихолинергики
- б) теофиллины
- в) короткодействующие  $\beta_2$ -агонисты «по требованию»
- г) короткодействующие антихолинергики «по требованию»

Ответ: а

3393. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ГЕМОСТАЗА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) управляемая артериальная гипотензия
- б) введение хлористого кальция
- в) введение аминокaproновой кислоты
- г) введение викасола

Ответ: а

3394. ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА2-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фенотерол+ипратропия бромид
- б) будесонид+формотерол

в) салметерол+флутиказон

г) вилантерол+флутиказон

Ответ: а

3395. ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ У ПАЦИЕНТОВ ХОБЛ ГРУППЫ «В» СТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

а) М-холинолитиков и/или  $\beta_2$ -агонистов длительного действия

б) комбинации ингаляционных глюкокортикостероидов и  $\beta_2$ -агонистов длительного действия

в) ингаляционных глюкокортикостероидов

г) М-холинолитиков короткого действия по потребности

Ответ: а

3396. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНОВ И

а) макролидов

б) аминогликозидов

в) сульфаниламидов

г) тетрациклинов

Ответ: а

3397. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ПО КЛИНИЧЕСКИМ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОПРЕДЕЛЯЕМОЙ КАК ПНЕВМОКОККОВАЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) амоксициллин

б) ципрофлоксацин

в) доксициклин

г) гентамицин

Ответ: а

3398. К СТАРТОВЫМ АНТИБИОТИКАМ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ У ЛИЦ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПРИНИМАВШИХ В ПОСЛЕДНИЕ ТРИ МЕСЯЦА АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ >2 ДНЕЙ, ОТНОСЯТ

а) амоксициллин или макролиды внутрь

б) амоксициллин/клавулат или респираторные фторхинолоны (левофлоксацин)

в) цефалоспорины III поколения внутрь

г) тетрациклины

Ответ: а

3399. ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ

а) ингаляционные кортикостероиды

б)  $\beta_2$ -агонисты короткого действия

в) М-холинолитики короткого действия

г) метилксантины короткого действия

Ответ: а

3400. НА МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДЕЙСТВУЕТ

а) ванкомицин

б) цефазолин

в) ампициллин

г) амоксициллин

Ответ: а

3401. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- а) неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы
- б) антибиотики
- в) метилксантины
- г) симпатомиметики

Ответ: а

3402. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИКОПЛАЗМЕННУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- а) азитромицин
- б) пенициллин
- в) левомицетин
- г) гентамицин

Ответ: а

3403. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) макролиды
- б) карбапенемы
- в) защищенные пенициллины
- г) аминогликозиды

Ответ: а

3404. ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингаляционные глюкокортикостероиды
- б) антибиотики
- в) бронхолитики короткого действия
- г)  $\beta$ 2-агонисты длительного действия

Ответ: а

3405. ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В КОМБИНАЦИИ С

- а) пролонгированными бронхолитиками
- б)  $\beta$ 2-агонистами короткого действия
- в) антихолинергическими препаратами
- г) системными глюкокортикостероидами

Ответ: а

3406. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ В ПЕРИОД СТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ

- а) холинолитиков длительного действия или  $\beta$ 2-агонистов длительного действия
- б)  $\beta$ 2-агонистов длительного действия по требованию
- в)  $\beta$ 2-агонистов короткого действия 4 раза в день
- г)  $\beta$ 2-агонистов длительного действия 2 раза в день

Ответ: а

3407. АЗИТРОМИЦИН МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ

- а) терапии инфекционного обострения бронхиальной астмы
- б) терапии тяжелой астмы



- в) терапии приступа бронхиальной астмы средней тяжести
- г) профилактики приступов бронхиальной астмы

Ответ: а

3408. САЛМЕТЕРОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) селективным агонистом  $\beta_2$ -адренорецепторов длительного действия
- б) селективным агонистом  $\beta_2$ -адренорецепторов короткого действия
- в) неселективным агонистом  $\beta_2$ -адренорецепторов короткого действия
- г) ингаляционным глюкокортикостероидом

Ответ: а

3409. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НАЧИНАЯ С ТРЕТЬЕЙ СТУПЕНИ ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНИРОВАННЫЙ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

- а) формотерол/будесонид
- б) салметерол/флутиказона пропионат
- в) оладатерол/тиотропий
- г) индакатерол/гликопирроний

Ответ: а

3410. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ НАЗНАЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- а) увеличения объёма и степени гнойности мокроты
- б) наличия признаков острой респираторной инфекции
- в) появления сухих свистящих хрипов
- г) увеличения объёма мокроты и влажных хрипов в лёгких

Ответ: а

3411. БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингаляционные глюкокортикостероиды
- б) антихолинергические препараты
- в) муколитические препараты
- г) бета2-агонисты

Ответ: а

3412. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- а)  $\beta$ -адреноблокаторы
- б) м-холиномиметики
- в) метилксантины
- г) симпатомиметики

Ответ: а

3413. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ

- а) возможно на 25-50%, при достаточном контроле симптомов астмы в течение 3 месяцев
- б) не рекомендовано при аллергической бронхиальной астме
- в) не рекомендовано при бронхиальной астме, сочетающейся с ГЭРБ
- г) должно сопровождаться увеличением дозы ингаляционных бронходилататоров

Ответ: а

3414. К ПРЕПАРАТАМ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВТОРОЙ СТУПЕНИ, КОНТРОЛИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- а) ингаляционные глюкокортикостероиды
- б)  $\beta_2$ -агонисты короткого действия
- в) теofilлин замедленного высвобождения
- г)  $\beta_2$ -агонисты длительного действия

Ответ: а

3415. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕГУЛЯРНОГО НАЗНАЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

- а) тяжелого течения
- б) легкая персистирующая
- в) средней степени тяжести
- г) легкая интермиттирующая

Ответ: а

3416. ОСНОВУ ДОЛГОСРОЧНОГО (БАЗИСНОГО) ЛЕЧЕНИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ

- а) ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС)
- б) ингаляционные холинолитики длительного действия
- в) ингаляционные симпатомиметики короткого действия
- г) блокаторы H<sub>1</sub>- рецепторов гистамина

Ответ: а

3417. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН

- а) полоскать рот водой или содовым раствором после ингаляции препаратов
- б) обрабатывать полость рта противогрибковыми мазями
- в) делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами
- г) периодически принимать противогрибковые препараты

Ответ: а

3418. В КОМБИНАЦИЮ ВЫБОРА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА III-IV СТУПЕНЯХ ВХОДЯТ

- а)  $\beta_2$ -агонисты пролонгированного действия + ИГКС
- б) пролонгированные теofilлины + ИГКС
- в) эуфиллин внутривенно вечером + ИГКС
- г)  $\beta_2$ -агонисты короткого действия + ИГКС

Ответ: а

3419. ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) азитромицина
- б) цефатоксима
- в) левомицетина
- г) ампициллина

Ответ: а

3420. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ

- а) ингаляционных глюкокортикостероидов
- б) антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- в) системных глюкокортикостероидов
- г) высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов

Ответ: а

3421. ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) амиодарона
- б) хинидина
- в) пропранолола
- г) верапамила

Ответ: а

3422. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПРЕДУПРЕДИТЬ ПАЦИЕНТА О ВОЗМОЖНОМ РАЗВИТИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИИ В ВИДЕ

- а) кандидоза полости рта
- б) системного остеопороза
- в) синдрома Кушинга
- г) стероидного сахарного диабета

Ответ: а

3423. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА

- а) не позднее 4 часов
- б) через 4 часа
- в) на 2 сутки
- г) через 6 часов

Ответ: а

3424. НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДОБРАТЬ ОПТИМАЛЬНУЮ ДОЗИРОВКУ ПРЕПАРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ингаляционный
- б) пероральный
- в) парентеральный
- г) нейбулайзерный

Ответ: а

3425. ПРИ ВЫЯВЛЕННОЙ ПНЕВМОНИИ, ПОДТВЕРЖДЕННОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ, ПОВТОРНОЕ РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ НЕ РАНЕЕ (Пороговое значение) \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ОТ ПЕРВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ

- а) 12
- б) 5
- в) 7
- г) 10

Ответ: а

3426. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ ЧЕРЕЗ

- а) 1-2 недели
- б) 2-3 дня
- в) 1-2 часа
- г) 3-4 месяца

Ответ: а

3427. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- а) неселективные бета-адреноблокаторы
- б) антибиотики
- в) метилксантины
- г) симпатомиметики

Ответ: а

3428. НА 3 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО СОЧЕТАНИЕ НИЗКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ И

- а) бета2-агонистов длительного действия
- б) антилейкотриенов
- в) бета2-агонистов короткого действия
- г) теофиллина замедленного высвобождения

Ответ: а

3429. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИКОПЛАЗМЕННУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- а) эритромицин
- б) пенициллины
- в) левомицетин
- г) стрептомицин

Ответ: а

3430. НАИБОЛЬШЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ СРЕДИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОБЛАДАЕТ

- а) циклесонид
- б) беклометазон
- в) флутиказон
- г) будесонид

Ответ: а

3431. ХОЛИНОЛИТИКОМ, КОТОРЫЙ ЭФФЕКТИВНО УСТРАНЯЕТ БРОНХОСПАЗМ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА РЕЦЕПТОРЫ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, И ВЫЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ипратропия бромид
- б) апрофен
- в) атропин
- г) метоциния йодид

Ответ: а

3432. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тест по контролю над астмой «АСТ»
- б) контроль эозинофилии в динамике
- в) исследование спирометрии в динамике
- г) контроль пульсоксиметрии

Ответ: а

3433. ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТМЕЧАЮТ

- а) кандидоз ротовой полости
- б) артериальную гипертензию
- в) гипергликемию

г) гиперкортицизм

Ответ: а

3434. В ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

а) макролидов

б) цефалоспоринов

в) фторхинолонов

г) пенициллинов

Ответ: а

3435. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ АДЕКВАТНОЙ ДОЗОЙ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА (В МГ)

а) 30-40

б) 5-10

в) 40-60

г) 20-30

Ответ: а

3436. ПАЦИЕНТУ 40 ЛЕТ, С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, НЕ ОТЯГОЩЕННОЙ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ, ПОСЛЕДНИЙ РАЗ ПРИНИМАВШЕМУ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЕЕ 12 МЕСЯЦЕВ НАЗАД, ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

а) бетта-лактамовых антибиотиков

б) фторхинолонов 2 поколения

в) линкозамидов

г) макролидов

Ответ: а

3437. ПРИ ПНЕВМОНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ПНЕВМОКОККОМ, МИКОПЛАЗМОЙ И ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ОДИНАКОВО ЭФФЕКТИВНО ДЕЙСТВУЕТ

а) левофлоксацин

б) амоксициллин

в) цефтриаксон

г) ципрофлоксацин

Ответ: а

3438. СРЕДИ ХОЛИНОЛИТИКОВ ЭФФЕКТИВНЕЕ ВСЕГО УСТРАНЯЕТ БРОНХОСПАЗМ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА РЕЦЕПТОРЫ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, И ВЫЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ

а) ипратропия бромид

б) атропин

в) апрофен

г) метацин

Ответ: а

3439. ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ

а) через 2 дня после нормализации температуры тела

б) через 1 неделю после начала лечения

в) после исчезновения хрипов в легких

г) после устранения клинических и рентгенологических признаков заболевания

Ответ: а

3440. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- а) 48-72
- б) 24-48
- в) 72-96
- г) 96-120

Ответ: а

3441. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) амоксициллин
- б) ципрофлоксацин
- в) тетрациклин
- г) левомицетин

Ответ: а

3442. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ III СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингаляционные глюкокортикоиды/ $\beta$ 2-агонисты длительного действия в низких дозах
- б) глюкокортикоиды/ $\beta$ 2-агонисты длительного действия в средних или высоких дозах
- в) ингаляционные глюкокортикоиды в низких дозах
- г)  $\beta$ 2-агонисты короткого действия по потребности

Ответ: а

3443. АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМ ШТАММОМ СТАФИЛОКОККА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ванкомицин
- б) ципрофлоксацин
- в) ровамицин
- г) амоксициллин

Ответ: а

3444. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- а) азитромицином
- б) пенициллином
- в) цефазолином
- г) тетрациклином

Ответ: а

3445. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН

- а) амоксициллин с клавулановой кислотой
- б) ципрофлоксацин
- в) амикацин
- г) цефазолин

Ответ: а

3446. СИСТЕМНЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- а) короткими курсами только при обострении

- б) исключительно в комбинации с рофлумиластом
- в) при тяжелом течении до 3-х месяцев и более в дозе 0,5 мг/кг/сут
- г) при тяжелом течении до 1 месяца и более в дозе 1,0 мг/кг/сут

Ответ: а

3447. ДОЗА ФЛУТИКАЗОНА, ЭКВИПОТЕНТНАЯ 400-800 МКГ БУДЕСНИДА СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- а) 250-500
- б) 600-750
- в) 800-1000
- г) 150-200

Ответ: а

3448. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ ЗАМЕНУ АНТИБИОТИКА \_\_\_\_\_ ЭМПИРИЧЕСКИ ПОДОБРАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- а) через 48-72 часа от начала приема
- б) через 24 часа от начала приема
- в) через 5 дней от начала приема
- г) после окончания рекомендованного курса

Ответ: а

3449. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПРИНИМАВШИХ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЬШЕ 2 ДНЕЙ И НЕ ИМЕЮЩИХ ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) амоксициллин, альтернатива – макролиды
- б) ампициллин, альтернатива – цефалоспорины II
- в) амоксициллин/клавуланат, альтернатива – цефалоспорины II
- г) амоксициллин/клавуланат, альтернатива – фторхинолоны

Ответ: а

3450. КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) срок в 3 дня после нормализации температуры с назначением антибиотика в течение 7 дней
- б) срок в 7-8 дней после нормализации температуры
- в) рассасывание пневмонической инфильтрации
- г) исчезновение влажных хрипов

Ответ: а

3451. К БРОНХОРАСШИРЯЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ ПРОИЗВОДНЫХ ПУРИНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- а) теопек
- б) теофедрин
- в) теofilлин
- г) эуфиллин

Ответ: а

3452. РАЗВИТИЕ НЕОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРЕДОТВРАЩАЮТ

- а) ингаляционные глюкокортикостероиды

- б) лейкотриены
- в) кромоны
- г) бета2-агонисты длительного действия

Ответ: а

3453. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОКОККОВУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- а) пенициллин
- б) стрептомицин
- в) олететрин
- г) эритромицин

Ответ: а

3454. К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ

- а) антилейкотриеновые препараты
- б) антигистаминные препараты
- в) кромогликаты
- г) муколитики

Ответ: а

3455. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ АДЕКВАТНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- а) 5-14
- б) 3-5
- в) 14-21
- г) 30-40

Ответ: а

3456. САЛЬБУТАМОЛ РАСШИРЯЕТ БРОНХИ ПУТЕМ

- а) почти селективного возбуждения бета-2-адренорецепторов бронхов
- б) блокирования бета-2-адренорецепторов бронхиального дерева
- в) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов
- г) снижения тонуса блуждающего нерва

Ответ: а

3457. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БРОНХОСПАЗМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ПОДБИРАЮТСЯ

- а) путем последовательного исследования эффективности препаратов, основанного на сравнении показателей ОФВ1 до и после введения препарата
- б) путем пробного 2-3-дневного лечения с последующим контролем клиническим и определением показателей функции внешнего дыхания
- в) на основании предшествующего лечения
- г) на основании показателей спирографии

Ответ: а

3458. РОФЛУМИЛАСТ ПОКАЗАН ПРИ

- а) ХОБЛ с постбронходилатационным ОФВ1 менее 50% и частыми обострениями
- б) ХОБЛ любой степени тяжести с постбронходилатационным ОФВ1 менее 40%
- в) частых обострениях бронхиальной астмы с выраженной дыхательной недостаточностью
- г) частых обострениях бронхиальной астмы и легочной форме муковисцидоза



Ответ: а

3459. В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧЕНИЕ ХОЛИНОЛИТИКОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИ

- а) обильном отделении мокроты
- б) малом количестве отделяемой мокроты
- в) тахикардии
- г) глаукоме

Ответ: а

3460. МАКСИМАЛЬНЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННОГО БУДЕСониДА РАЗВИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- а) 5-7 дней
- б) 2-3 дня
- в) 8-14 дней
- г) несколько часов

Ответ: а

3461. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ РАЗРЕШЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, РАННЕЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, НАЗНАЧЕНИЕ ПОВТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НЕ РАНЕЕ

- а) 21 дня
- б) 12 дней
- в) 14 дней
- г) 7 дней

Ответ: а

3462. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО \_\_\_\_\_ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БУДЕСониДА

- а) фенобарбитал снижает
- б) препараты эстрогенов снижают
- в) макролиды снижают
- г) метандиенон снижает

Ответ: а

3463. АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И/ИЛИ ПРИНИМАВШИМИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АМП БОЛЬШЕ 2 ДНЕЙ И/ИЛИ ИМЕЮЩИХ ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_, АЛЬТЕРНАТИВА

- а) амоксициллин/клавуланат; фторхинолоны
- б) амоксициллин; цефалоспорины II
- в) амоксициллин; макролиды
- г) фторхинолоны; цефалоспорины III

Ответ: а

3464. ПАРОЙ БРОНХОДИЛАТАТОРОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) сальметерол и формотерол
- б) сальбутамол и эуфиллин
- в) беродуал и теофиллин
- г) теотард и вентолин

Ответ: а

3465. ПРИ СЕЗОННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИЗ-ЗА ОТСУТСТВИЯ СЕДАТИВНОГО И ХОЛИНОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН

- а) дезлоратадин
- б) хлоропирамин
- в) клемастин
- г) дифенгидрамин

Ответ: а

3466. СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ

- а) 3 месяца
- б) 2 недели
- в) 1 месяц
- г) 6 месяцев

Ответ: а

3467. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ I СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а)  $\beta$ 2-агонисты короткого действия по потребности
- б) ингаляционные глюкокортикоиды в низких дозах
- в) ингаляционные глюкокортикоиды/ $\beta$ 2-агонисты длительного действия в низких дозах
- г) глюкокортикоиды/ $\beta$ 2-агонисты длительного действия в средних или высоких дозах

Ответ: а

3468. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПОКАЗАН

- а) левофлоксацин
- б) гентамицин
- в) ампициллин
- г) цефазолин

Ответ: а

3469. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ГОРМОНАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КОНЦЕНТРАЦИЯ БУДЕСониДА В ПЛАЗМЕ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА

- а) эстрогенов
- б) кромогликоевой кислоты
- в) фенобарбитала
- г) рифампицина

Ответ: а

3470. В ЛЕЧЕНИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- а) макролидов
- б) бета-лактамовых антибиотиков
- в) фторхинолонов
- г) линкозамидов

Ответ: а

3471. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

- а) проксимальные межфаланговые

- б) позвоночника
- в) коленные
- г) крестцово-подвздошные

Ответ: а

3472. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА КОНТРОЛИРОВАТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) клинический анализ крови
- б) клинический анализ мочи
- в) уровень альбумина в крови
- г) уровень холестерина в крови

Ответ: а

3473. ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ В ОБЛАСТИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ МОНО-АРТРИТОМ КРУПНОГО СУСТАВА ОСЕВОГО СКЕЛЕТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- а) анкилозирующем спондилите
- б) пояснично-крестцовом остеохондрозе
- в) ревматоидном артрите
- г) псориатическом артрите

Ответ: а

3474. ОДНИМ ИЗ "БОЛЬШИХ" КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА "ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА" ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полиартрит
- б) гломерулонефрит
- в) геморрагический васкулит
- г) пневмонит

Ответ: а

3475. ТИПИЧНОЙ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ МАЛАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ

- а) полиартрит, полисерозит, дерматит
- б) полиартрит, хронический тонзиллит, уретрит,
- в) олигоартрит, атрофия мышц, демодекоз
- г) олигоартрит, пневмония, полимиоклонус

Ответ: а

3476. ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АУТОИММУННОЙ ПРИРОДЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие ревматоидного фактора
- б) обнаружение LE-клеток
- в) наличие высоких титров антистрептолизина
- г) обнаружение антител к гладкой мускулатуре

Ответ: а

3477. РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение уровня антител к циклическому цитруллинированному пептиду
- б) узурация суставных поверхностей
- в) появление ульнарной девиации суставов кисти
- г) повышение уровня мочевой кислоты

Ответ: а

3478. ТИПИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гломерулонефрит
- б) амилоидоз
- в) пиелонефрит
- г) поликистоз

Ответ: а

3479. РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) аутоантитела, как правило IgM, реагирующие с Fc-фрагментом IgG
- б) b-макроглобулин
- в) антитело к синовиальной оболочке
- г) простагландин

Ответ: а

3480. АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ (БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

- а) молодых мужчин
- б) детей
- в) людей пожилого возраста
- г) женщин в климактерическом периоде

Ответ: а

3481. ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ СЕРОНЕГАТИВНЫХ СПОНДИЛОАРТРИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) HLAB27
- б) АНЦА
- в) АЦЦП
- г) АНФ

Ответ: а

3482. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- а) полиартрит
- б) олигоартрит
- в) артралгия
- г) моноартрит

Ответ: а

3483. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- а) воспалительным
- б) дегенеративным
- в) метаболическим
- г) реактивным

Ответ: а

3484. ПЕРСИСТИРУЮЩИЙ ОДНОСТОРОННИЙ САКРОИЛЕИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) синдрома Рейтера
- б) болезни Бехтерева
- в) подагры
- г) остеоартроза

Ответ: а

3485. МОНОАРТРИТ, КАК ПРАВИЛО, ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) подагре
- б) ревматоидном артрите
- в) анкилозирующем спондилоартрите
- г) системной красной волчанке

Ответ: а

3486. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- а) эритематозных высыпаний
- б) кольцевидной эритемы
- в) узловой эритемы
- г) папулезно-пустулезной сыпи

Ответ: а

3487. К СЕРОНЕГАТИВНЫМ СПОНДИЛОАРТРИТАМ ОТНОСЯТ

- а) псориатический артрит
- б) ревматоидный артрит
- в) подагрический артрит
- г) деформирующий остеоартроз

Ответ: а

3488. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ОТНОСЯТ

- а) ринит, фарингит
- б) полинейропатию
- в) миокардит
- г) ишемический колит

Ответ: а

3489. САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гломерулонефрит
- б) амилоидоз
- в) тубулопатия
- г) энзимопатия

Ответ: а

3490. К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ, ПОВРЕЖДАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРУПНЫЕ СОСУДЫ, ОТНОСЯТ

- а) артериит Такаясу
- б) узелковый полиартериит
- в) гранулематоз с полиангиитом
- г) пурпуру Шейнлейн-Геноха

Ответ: а

3491. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

- а) 2–3 недели
- б) 4–7 дней
- в) 5–6 месяцев
- г) 6–8 недель

Ответ: а

3492. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полиартрит
- б) гломерулонефрит
- в) геморрагический васкулит
- г) пневмонит

Ответ: а

3493. «ШТАМПОВАННЫЕ» ДЕФЕКТЫ В ЭПИФИЗАХ КОСТЕЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СУСТАВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) подагры
- б) остеоартроза
- в) ревматоидного артрита
- г) анкилозирующего спондилита

Ответ: а

3494. РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- а)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А
- б) золотистым стафилококком
- в)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы С
- г) вирусом Эпштейн-Барр

Ответ: а

3495. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

- а) 2-3 недели
- б) 1-2 года
- в) 4 дня
- г) 10 месяцев

Ответ: а

3496. ДЛЯ КОЖНОЙ ФОРМЫ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- а) Бенъе-Мещерского
- б) Никольского
- в) Мерфи
- г) Грефе

Ответ: а

3497. КЛИНИЧЕСКИЙ И БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗЫ КРОВИ ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ, КАК ПРАВИЛО, ОТРАЖАЮТ

- а) нормальные показатели
- б) интенсивное воспаление
- в) увеличение трансаминаз
- г) гипохромную анемию

Ответ: а

3498. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) синдрома Рейно
- б) гелиотропной эритемы
- в) геморрагической сыпи
- г) уртикарной сыпи

Ответ: а

3499. ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЭРИТЕМА

- а) кольцевидная
- б) эксудативная
- в) узловатая
- г) мигрирующая

Ответ: а

3500. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КУРСА ПЕНИЦИЛЛИНОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПОРОКА СЕРДЦА, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АТАКИ

- а) 10 лет
- б) 5 лет
- в) 3 года
- г) 40 лет

Ответ: а

3501. ПРИ СЕРОПОЗИТИВНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- а) АЦЦП
- б) СРБ
- в) АНФ
- г) АНЦА

Ответ: а

3502. ДЕРМАТОМИОЗИТ ЯВЛЯЕТСЯ АУТОИММУННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПОВЫШЕНИЕМ

- а) КФК
- б) АНФ
- в) СРБ
- г) АЦЦП

Ответ: а

3503. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие вируса гепатита В
- б) развитие полиартрита
- в) поражение верхних дыхательных путей
- г) легочное кровотечение

Ответ: а

3504. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ

- а) высокая активность креатинфосфокиназы
- б) повышение уровня белков острой фазы
- в) умеренный лейкоцитоз
- г) наличие гемолитической анемии

Ответ: а

3505. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИОБРЕТЕННОГО МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ревматическая лихорадка

- б) перикардит
- в) инфекционный эндокардит
- г) инфаркт миокарда

Ответ: а

3506. ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА, НЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бородавчатый эндокардит
- б) миокардиальный фиброз
- в) облитерирующий эндартериит коронарных артерий с ишемией миокарда
- г) недостаточность митрального клапана

Ответ: а

3507. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) двусторонний сакроилеит
- б) односторонний сакроилеит
- в) округлый дефект костей черепа
- г) остеофит пяточных костей и костей таза

Ответ: а

3508. ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ПЕРВЫМИ ВОВЛЕКАЮТСЯ СУСТАВЫ

- а) корневые (плечевые и тазобедренные)
- б) проксимальные межфаланговые
- в) дистальные межфаланговые
- г) коленные

Ответ: а

3509. АКТИВНОСТЬ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ В СЫВОРОТКЕ

- а) СРБ
- б) РФ
- в) АЦЦП
- г) АНФ

Ответ: а

3510. СИНДРОМ РЕЙНО ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- а) системной склеродермии
- б) ревматоидного артрита
- в) дерматомиозита
- г) узелкового полиартериита

Ответ: а

3511. КРИТЕРИЯМИ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) воспаление более 3-х суставов; поражение пястно-фаланговых и/или плюснефаланговых суставов; утренняя скованность > 30 мин
- б) воспаление более 2-х суставов; поражение коленных и/или плечевых суставов; утренняя скованность > 2 часов
- в) поражение 2-3-х суставов; очень интенсивная боль; интермиттирующая лихорадка; болевые точки в местах прикрепления сухожилий
- г) поражение  $\geq 1$  сустава; значительный внутрисуставной выпот; дистрофические изменения кожи вокруг пораженного сустава



Ответ: а

3512. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) гипохромная анемия, лейкопения, тромбоцитопения
- б) гемолитическая анемия, лейкоцитоз, тромбоцитопатия
- в) сидероахрестическая анемия, лимфоцитоз, тромбоцитоз
- г) дизэритропоэтическая анемия, нейтрофилез, тромбофилия

Ответ: а

3513. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) резкая мышечная слабость
- б) «бабочка» на лице
- в) остеолиз ногтевых фаланг
- г) деформация суставов

Ответ: а

3514. ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА В ДИАГНОСТИКЕ ХАРАКТЕРНО

- а) наличие хламидийного уретрита
- б) повышение ревматоидного фактора
- в) повышение СОЭ
- г) появление протеинурии

Ответ: а

3515. АНАЛИЗ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

- а) амилоидозом
- б) синдромом Хаммена-Рича
- в) миокардитом
- г) дигитальном артериитом

Ответ: а

3516. ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ СИМПТОМЫ СУХОСТИ, ОТСУТСТВИЯ СЛЮНЫ ВО РТУ, РЕЗЕЙ В ГЛАЗАХ, ОТСУТСТВИЯ СЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Шегрена
- б) Рейно
- в) Жакку
- г) Тибъерже-Вайссенбаха

Ответ: а

3517. СКОВАННОСТЬ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ

- а) периода покоя
- б) принятия горячей ванны
- в) физиопроцедуры
- г) периода активности

Ответ: а

3518. ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обнаружение хламидий в соскобе из уретры
- б) ревматоидный фактор
- в) повышение скорости оседания эритроцитов

г) протеинурия

Ответ: а

3519. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОЗА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) серозит

б) пульмонит

в) полинейропатия

г) гепатит

Ответ: а

3520. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) «летучий» артрит

б) малая хорея

в) кольцевидная эритема

г) узловатая эритема

Ответ: а

3521. В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

а) антитела к цитрулинированному пептиду

б) повышенного уровня мочевой кислоты

в) диспротеинемии

г) анемии

Ответ: а

3522. ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИМЕНЯЮТ

а) метотрексат

б) преднизолон

в) аллопуринол

г) нестероидные противовоспалительные средства

Ответ: а

3523. РЕВМАТИЗМ ПОНСЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

а) туберкулезе

б) иерсиниозе

в) сальмонеллезе

г) хламидиозе

Ответ: а

3524. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ \_\_\_\_\_ СУСТАВЫ

а) проксимальные межфаланговые

б) первый и второй пястно-фаланговые

в) плечевые

г) дистальные межфаланговые

Ответ: а

3525. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

а) гемолитической анемии

б) лейкоцитоза

- в) гиперхромной анемии
- г) абсолютной эозинофилии

Ответ: а

3526. К ТИПИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ОТНОСЯТ

- а) скуловую эритему на лице, фотодерматит
- б) бленноррагическую кератодермию
- в) угревую сыпь
- г) фурункулез

Ответ: а

3527. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) ревматоидного фактора
- б) HLA-B27
- в) антинейтрофильных цитоплазматических антител
- г) антител к двуспиральной ДНК

Ответ: а

3528. ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВАССЕРМАНА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) системной красной волчанке
- б) болезни Бехчета
- в) дерматомиозите
- г) ревматоидном артрите

Ответ: а

3529. АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) двусторонним сакроилеитом, увеитом, аортальной недостаточностью
- б) наличием остеофитов
- в) наличием синдрома Рейно
- г) односторонним сакроилеитом, иридоциклитом, митральной недостаточностью

Ответ: а

3530. ЧРЕЗМЕРНАЯ АКТИВАЦИЯ ФИБРОБЛАСТОВ И ИЗБЫТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НЕЗРЕЛЫХ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН С РАЗВИТИЕМ НЕРЕГУЛИРУЕМОГО ФИБРОЗА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) системной склеродермии
- б) дерматомиозите
- в) остеоартрозе
- г) полимиозите

Ответ: а

3531. ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амилоидоз
- б) общий атеросклероз сосудов
- в) нарушение углеводного обмена
- г) порфирия

Ответ: а

3532. ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеит
- б) кератит
- в) склерит
- г) эписклерит

Ответ: а

3533. БИОПСИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЗВОЛЯЕТ ПОСТАВИТЬ ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ

- а) туберкулеза сустава
- б) анкилозирующего спондилоартрита
- в) реактивного артрита
- г) ревматоидного артрита

Ответ: а

3534. УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА

- а) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- б) дистальных межфаланговых суставов кисти
- в) первого плюснефалангового сустава
- г) локтевого сустава

Ответ: а

3535. БОЛЬНОМУ С УМЕРЕННЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН ПРИЕМ

- а) НПВС
- б) колхицина
- в) аминохинолиновых препаратов
- г) кортикостероидов

Ответ: а

3536. ОСТРЫЙ ПРИСТУП АРТРИТА ПЕРВОГО ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ

- а) подагры
- б) анкилозирующего спондилита (болезни Бехтерева)
- в) болезни Рейтера
- г) псориатического артрита

Ответ: а

3537. В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иммунный
- б) инфекционно-воспалительный
- в) тромбообразование
- г) склерозирование

Ответ: а

3538. ВЫЯВЛЕНИЕ ДВУСТОРОННЕГО САКРОИЛЕИТА ВТОРОЙ СТАДИИ И ВЫШЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) анкилозирующего спондилоартрита
- б) диффузного идиопатического гиперостоза скелета (болезни Форестье)
- в) псориатического артрита
- г) реактивного артрита

Ответ: а

3539. СИНДРОМ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) ревматоидного артрита
- б) деформирующего остеоартроза
- в) подагры
- г) системной красной волчанки

Ответ: а

3540. РАНЬШЕ ВСЕХ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ  
СУСТАВЫ

- а) проксимальные межфаланговые
- б) коленные и тазобедренные
- в) крестцово-подвздошные
- г) локтевые и плечевые

Ответ: а

3541. К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ

- а) артрит
- б) диастолический шум над аортой
- в) узловатая эритема
- г) систолический шум на митральном клапане

Ответ: а

3542. ПОЯВЛЕНИЕ УЗЕЛКОВ И ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ В ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВАХ КИСТЕЙ РУК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) деформирующего остеоартроза
- б) ревматоидного артрита
- в) системной красной волчанки
- г) системной склеродермии

Ответ: а

3543. К ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРАМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ

- а) антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), ревматоидный фактор
- б) антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА)
- в) антинуклеарный фактор (АНФ)
- г) антитела к двуспиральной ДНК (АТ к dsДНК)

Ответ: а

3544. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие эрозии
- б) наличие межпозвоночных оссификатов
- в) остеофитоз
- г) остеолиз дистальных фаланг

Ответ: а

3545. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) положительный латекс-тест
- б) наличие антител к двух спиральной ДНК
- в) высокий титр антистрептолизина-О
- г) наличие антиядерных антител

Ответ: а

3546. ЖЕНЩИНЫ ЧАЩЕ МУЖЧИН ЗАБОЛЕВАЮТ

- а) ревматоидным артритом
- б) анкилозирующим спондилоартритом
- в) реактивным артритом
- г) подагрой

Ответ: а

3547. ДЛЯ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРОЗА ТИПИЧНО

- а) наличие остеофитов
- б) наличие паннуса
- в) наличие синдрома Рейно
- г) развитие амилоидоза почек

Ответ: а

3548. ПОВЫШЕНИЕ ТИТРОВ АНТИСТРЕПТОКОККОВЫХ АНТИТЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) ревматизма
- б) ревматоидного артрита
- в) системной красной волчанки
- г) системной склеродермии

Ответ: а

3549. ДЛЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) замедленная гиперергическая реакция на антигены стрептококка
- б) возникновение заболевания в любом возрасте
- в) наличие аутосомно-доминантной наследственности для развития заболевания
- г) редкость аутоиммунных реакций

Ответ: а

3550. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- а) развитие артропатии Жакку
- б) наличие лейкоцитоза при обострении
- в) развитие дисфагии
- г) развитие эрозивного артрита

Ответ: а

3551. РАННЕЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОГО СУСТАВА БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА СТОПЫ, В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ РЕЗКОЕ ПОКРАСНЕНИЕ, ДЕФИГУРАЦИЯ СУСТАВОВ, ПОДЪЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, НЕФРОПАТИЯ, ПРИСТУПЫ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ, ПОДКОЖНЫЕ УЗЕЛКИ НА УШНЫХ РАКОВИНАХ И ЛОКТЯХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) подагры
- б) деформирующего остеоартроза
- в) реактивного артрита
- г) ревматоидного полиартрита

Ответ: а

3552. УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- а) остеоартроза
- б) ревматоидного артрита
- в) реактивного артрита
- г) подагрического артрита

Ответ: а

3553. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ПОРАЖЕНИЕ

- а) голеностопных суставов
- б) дистальных межфаланговых суставов кистей
- в) первых плюснефаланговых суставов
- г) пястно-фаланговых суставов

Ответ: а

3554. АУТОИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) ревматоидного артрита
- б) подагры
- в) остеоартроза
- г) остеохондроза

Ответ: а

3555. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ

- а) симметричность поражения суставов
- б) острый моноартрит сустава большого пальца стопы
- в) стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты
- г) «летучие» артриты, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов

Ответ: а

3556. КАЛЬЦИНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) системной склеродермии и дерматомиозите
- б) анкилозирующего спондилита и реактивного артрита
- в) остеоартроза и подагрического артрита
- г) системной красной волчанки и ревматоидного артрита

Ответ: а

3557. ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ТИПИЧНО

- а) поражение крупных суставов конечностей
- б) наличие ассоциации с урогенитальной инфекцией
- в) наличие стойкой деформации тазобедренных суставов
- г) поражение мелких суставов кистей

Ответ: а

3558. ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ЭТИОЛОГИЧЕСКИ СВЯЗАНА С

- а) бета-гемолитическим стрептококком группы А
- б) вирусом Коксаки
- в) зеленым стрептококком
- г) золотистым стафилококком

Ответ: а

3559. СИММЕТРИЧНОСТЬ СИНОВИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ

- а) ревматоидного артрита
- б) анкилозирующего спондилита (болезни Бехтерева)
- в) болезни Рейтера
- г) болезни Форестье

Ответ: а

3560. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

- а) 2 недели
- б) 4 недели
- в) 4 месяца
- г) 6 месяцев

Ответ: а

3561. МАРКЕРОМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) антинуклеарный фактор
- б) ревматоидный фактор
- в) С-реактивный белок
- г) HLA-B 27 антиген

Ответ: а

3562. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА ИССЛЕДУЮТ

- а) содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой
- б) активность креатинфосфокиназы
- в) содержание мочевины и остаточного азота
- г) уровень креатинина

Ответ: а

3563. НОСИТЕЛЬСТВО В 27-АНТИГЕНОВ HLA СВОЙСТВЕННО ДЛЯ

- а) анкилозирующего спондилита
- б) ревматоидного артрита
- в) синдрома Шегрена
- г) дерматомиозита

Ответ: а

3564. К ТИПИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСИТСЯ

- а) лейкопения
- б) железодефицитная анемия
- в) лейкоцитоз
- г) тромбоцитоз

Ответ: а

3565. ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРЕДШЕСТВУЕТ ИНФЕКЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННАЯ

- а) бета-гемолитическим стрептококком группы «А»
- б) вирусом Эпштейна-Барра
- в) зеленым стрептококком
- г) золотистым стафилококком

Ответ: а

3566. ВЫСОКАЯ ИНФИЦИРОВАННОСТЬ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) узелкового полиартериита
- б) ревматоидного артрита
- в) системной красной волчанки
- г) системной склеродермии

Ответ: а



3567. ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТЕОАРТРОЗА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

- а) изменений нет
- б) имеется лейкоцитоз
- в) определяется лейкопения
- г) имеется тромбоцитопения

Ответ: а

3568. ТОФУСЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОТЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ В ТКАНИ

- а) мочевой кислоты
- б) липидов (холестерола и холестерина)
- в) амилоидного белка
- г) воспалительных грануляций

Ответ: а

3569. ЛОКАЛИЗАЦИЯ АРТРИТА ПРИ ОБОСТРЕНИИ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) подагры
- б) ревматоидного артрита
- в) псориаза
- г) системной красной волчанки

Ответ: а

3570. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАБОЛЕВАЮТ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- а) 20-50
- б) 10-20
- в) 50-65
- г) старше 65

Ответ: а

3571. ЖАЛОБЫ НА ПОКРАСНЕНИЕ, ПРИПУХЛОСТЬ, СКОВАННОСТЬ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) эрозивного остеоартрита
- б) ревматоидного артрита
- в) системной красной волчанки
- г) склеродермии

Ответ: а

3572. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) первого плюснефалангового сустава большого пальца стопы
- б) голеностопного сустава
- в) дистальных межфаланговых суставов пальцев рук и ног
- г) локтевого сустава

Ответ: а

3573. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЛИАРТРИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) псориатическая артропатия
- б) ревматоидный артрит
- в) системная красная волчанка
- г) острая ревматическая лихорадка

Ответ: а

3574. ПРИЧИНОЙ ПРОТЕИНУРИИ (ДО 1,0 Г В СУТКИ) У БОЛЬНОГО С ДЕСЯТИЛЕТНИМ ТЕЧЕНИЕМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амилоидоз почек
- б) гломерулонефрит
- в) пиелонефрит
- г) сахарный диабет

Ответ: а

3575. РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- а)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А
- б) стафилококком
- в) пневмококком
- г)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы В

Ответ: а

3576. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) псориаз
- б) хроническая печеночная недостаточность
- в) терапия глюкокортикостероидами
- г) терапия нестероидными противовоспалительными препаратами

Ответ: а

3577. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ

- а) воспалительным
- б) дегенеративным
- в) метаболическим
- г) реактивным

Ответ: а

3578. УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) остеоартроза
- б) болезни Рейно
- в) болезни Бехтерева
- г) ревматоидного артрита

Ответ: а

3579. ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНОЙ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ИМЕЮЩЕЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ПРОБУ КУМБСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гемолиз
- б) кровотечение
- в) подавление красного ростка
- г) дефицит внутреннего фактора Кастла

Ответ: а

3580. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение титра антител к ДНК
- б) тромбоцитоз
- в) редкое развитие гломерулонефрита
- г) анкилозирование суставов

Ответ: а

3581. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

- а) пястно-фаланговые
- б) коленные
- в) тазобедренные
- г) локтевые

Ответ: а

3582. НАЛИЧИЕ АНТИЯДЕРНЫХ АНТИТЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) системной красной волчанки
- б) ревматоидного артрита
- в) инфекционного эндокардита
- г) острого гломерулонефрита

Ответ: а

3583. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА» ЯВЛЯЕТСЯ

- а) серозит
- б) пульмонит
- в) полинейропатия
- г) гепатит

Ответ: а

3584. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ СУСТАВАМИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) дистальные первых пальцев рук и ног
- б) локтевые
- в) коленные
- г) тазобедренные

Ответ: а

3585. СКАНДИНАВСКИЙ ВАРИАНТ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ПОХОЖ НА СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ

- а) ревматоидном артрите
- б) болезни Рейтера
- в) подагре
- г) системной красной волчанке

Ответ: а

3586. КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИСУЩИ ОСТЕОАРТРОЗУ?

- а) нормальные показатели крови
- б) тромбоцитопения
- в) лейкопения
- г) лейкоцитоз

Ответ: а

3587. БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) остеоартроза
- б) подагрического артрита
- в) ревматоидного артрита
- г) реактивного артрита

Ответ: а

3588. ПОРАЖЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЧАЩЕ НАЧИНАЕТСЯ С

- а) крестцово-подвздошных суставов
- б) грудного отдела
- в) вовлечения в процесс всех отделов позвоночника
- г) шейного отдела

Ответ: а

3589. К ПРИЗНАКАМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА ОТНОСЯТ

- а) боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- б) скованность в позвоночнике в ночные часы
- в) анемию
- г) конъюнктивит

Ответ: а

3590. НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ СВОЙСТВЕННО

- а) темпоральному артерииту
- б) болезни Такааясу
- в) узелковому периартриту
- г) системной красной волчанке

Ответ: а

3591. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА НЕВОЗМОЖНО ДОСТИГНУТЬ

- а) полного излечения
- б) снижения активности заболевания
- в) снижения интенсивности болей
- г) улучшения показателей функционального состояния опорно-двигательного аппарата

Ответ: а

3592. ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение синтеза эндогенных пуринов
- б) псориаз
- в) хронический миелолейкоз
- г) снижение канальцевой секреции уратов при употреблении алкоголя

Ответ: а

3593. ВЕРОЯТНОСТЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «УЗЕЛКОВЫЙ ПЕРИАРТЕРИИТ» УВЕЛИЧИТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ

- а) вируса гепатита В
- б) противострептококковых антител
- в) повышенного содержания циркулирующих иммунных комплексов
- г) антинуклеарного фактора

Ответ: а

3594. ПОД РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕ СУСТАВОВ

- а) аутоиммунное воспалительное
- б) дистрофическое
- в) инфекционно-аллергическое воспалительное
- г) аллергическое

Ответ: а

3595. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НАБЛЮДАЮТ

- а) пальцы в виде «шеи лебедя»
- б) покраснение в области суставов
- в) узелки Бушара
- г) хруст в суставах

Ответ: а

3596. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АРТРОЗА ХАРАКТЕРНО

- а) появление механических болей
- б) повышение температуры кожи над суставами
- в) появление припухлости суставов
- г) появление гиперпигментации кожи над пораженными суставами

Ответ: а

3597. ДЛЯ ПЕРВОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ СУСТАВОВ

- а) плюснефаланговых
- б) пястно-фаланговых
- в) голеностопных
- г) коленных

Ответ: а

3598. РАННЕЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС ИЛЕОСАКРАЛЬНЫХ СОЧЛЕНЕНИЙ, ТУГОПОДВИЖНОСТЬ ПОЗВОНОЧНИКА, СИНДЕСМОФИТЫ И КВАДРАТИЗАЦИЯ ПОЗВОНКОВ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) анкилозирующего спондилоартрита
- б) ревматоидного артрита
- в) деформирующего остеоартроза
- г) подагры

Ответ: а

3599. ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕГО БЕЛКА БОЛЕЕ 80 Г/Л В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) амилоидоза
- б) парапротеинемического гемобластоза
- в) гломерулонефрита
- г) опухоли печени

Ответ: а

3600. ПРОЯВЛЕНИЕМ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТРИАДА: УРЕТРИТ, КОНЪЮНКТИВИТ, СИНОВИТ?

- а) синдрома Рейтера
- б) болезни Бехтерева
- в) псориатического артрита
- г) ревматоидного артрита

Ответ: а

3601. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫРАЖЕННОГО ДВУСТОРОННЕГО КОКСАРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) \\\"утиная походка\\\"
- б) нарушение внутренней и наружной ротации бедер
- в) ограничение отведения и приведения бедер
- г) гипотрофия мышц бедер

Ответ: а

3602. «БОЛЬШИМИ» КРИТЕРИЯМИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ревмокардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема
- б) вальвулит, артралгии, гематурия, лихорадка
- в) миокардит, полиартрит, узловатая эритема, тофусы
- г) лихорадка, узелки Ослера, острая клапанная регургитация

Ответ: а

3603. СУСТАВНОЙ СИНДРОМ В РАННЕЙ СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ СХОДСТВО С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ

- а) системной красной волчанке
- б) подагре
- в) палиндромной острой ревматической лихорадке
- г) остеоартрозе

Ответ: а

3604. К ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЕ ПАЦИЕНТА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТНОСЯТ

- а) анкилоз суставов запястья
- б) деформацию плечевых суставов
- в) переломы позвоночника
- г) анкилоз тазобедренных суставов

Ответ: а

3605. АСИММЕТРИЯ ПУЛЬСА И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РУКАХ, А ТАКЖЕ ПОВЫШЕНИЕ СОЭ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- а) Такаясу
- б) Конна
- в) Иценко-Кушинга
- г) Лериша

Ответ: а

3606. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- а) пальцы в виде «шеи лебедя»
- б) узелки Бушара
- в) хруст в суставах
- г) покраснение в области суставов

Ответ: а

3607. К ОПРЕДЕЛЯЮЩЕМУ СИМПТОМУ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ

- а) утреннюю скованность
- б) одышку
- в) слабость
- г) боли в животе

Ответ: а

3608. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ДЕФОРМИРУЮЩЕГО АРТРОЗА ОТНОСЯТ

- а) функциональную перегрузку с микротравматизацией
- б) эндокринные нарушения
- в) повторные кровоизлияния в сустав

г) асептический некроз

Ответ: а

3609. К ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕМУСЯ ЛАБОРАТОРНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ ОТНОСЯТ

а) HLA-B27

б) ревматоидный фактор

в) антинейтрофильные антитела

г) антимитохондриальные антитела

Ответ: а

3610. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ОТНОСЯТ

а) краевые костные эрозии эпифизов

б) подхрящевой остеосклероз

в) остеофиты

г) пробойники

Ответ: а

3611. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

а) проксимальных межфаланговых суставов

б) дистальных межфаланговых суставов

в) первого пястно-фалангового сустава

г) суставов шейного отдела позвоночника

Ответ: а

3612. ДЛЯ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

а) асимметричного моноартрита

б) асимметричного полиартрита

в) симметричного олигоартрита

г) симметричного полиартрита

Ответ: а

3613. ОСТЕОАРТРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

а) нормальных показателей крови

б) анемии

в) лейкоцитоза

г) тромбоцитоза

Ответ: а

3614. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

а) кистей

б) коленные

в) крестцово-подвздошные

г) позвоночные

Ответ: а

3615. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

а) проксимальные межфаланговые

б) коленные

в) первые пястно-фаланговые стоп и кистей

г) поясничного и шейного отделов позвоночника

Ответ: а

3616. ОБ АКТИВНОСТИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- а) ускорение СОЭ
- б) повышение АлАт
- в) узелки Гебердена
- г) высокий титр АСЛЮ

Ответ: а

3617. ПЕРИОДИЧЕСКОЕ «ЗАКЛИНИВАНИЕ» СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) остеоартроза
- б) подагры
- в) ревматоидного артрита
- г) псориатической артропатии

Ответ: а

3618. У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ С МНОГОЛЕТНИМ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В МОЧЕ ПРОТЕИНУРИИ ДО 3,5 Г/Л МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ

- а) амилоидоза почек
- б) хронического пиелонефрита
- в) хронического гломерулонефрита
- г) миеломной болезни

Ответ: а

3619. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ АНЕМИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТНОСЯТ

- а) активность ревматоидного процесса
- б) нарушения всасывания железа
- в) нарушение утилизации железа
- г) аутоиммунный гемолиз

Ответ: а

3620. УЗЕЛКИ БУШАРА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- а) остеоартрозе
- б) ревматоидном артрите
- в) узелковом полиартериите
- г) подагре

Ответ: а

3621. В ДЕБЮТЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

- а) пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов
- б) плечевых суставов
- в) коленных суставов
- г) шейного отдела позвоночника

Ответ: а

3622. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАБОЛЕВАЮТ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- а) 20-50



- б) 5-20
- в) 50-60
- г) 60-80

Ответ: а

3623. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНВОЛЮЦИОННОГО ОСТЕОПОРОЗА ОТВОДИТСЯ

- а) приему препаратов кальция с момента становления менопаузы
- б) приему жирорастворимого витамина D
- в) диете, обогащенной пре- и пробиотиками
- г) употреблению в пищу рыбы

Ответ: а

3624. К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ

- а) исходную плотность костной ткани и генетическую предрасположенность
- б) понижение овариальной функции у женщин в течение жизни
- в) повышение физической активности
- г) отсутствие в питании на первом году жизни цельного коровьего молока

Ответ: а

3625. К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ

- а) утреннюю скованность более 1 часа
- б) ульнарную девиацию кистей
- в) ревматоидные узелки
- г) мышечную гипотрофию

Ответ: а

3626. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) антител к стрептолизину O
- б) циркулирующих иммунных комплексов
- в) фибриногена
- г) лейкоцитоза

Ответ: а

3627. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ

- а) женщин детородного возраста
- б) женщин в постменопаузе
- в) молодых мужчин
- г) подростков обоего пола

Ответ: а

3628. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОПОРОЗА ОТНОСЯТ

- а) снижение плотности рентгенологической тени
- б) уплотнение кортикального слоя
- в) наиболее частую локализацию компрессий С6, С7, Т1, Т2
- г) увеличение поперечной и уменьшение вертикальной исчерченности тел позвонков

Ответ: а

3629. ОСТЕОЛИЗ НОГТЕВЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- а) склеродермии

- б) саркоидоза
  - в) подагрической артропатии
  - г) костно-суставного туберкулеза
- Ответ: а

3630. У ПАЦИЕНТОВ С ИНВОЛЮЦИОННЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ С ЦЕЛЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИТАМИНА D, ОСТЕОКАЛЬЦИНА И

- а) паратиреоидного гормона
- б) эстрадиола
- в) пролактина
- г) гонадотропинов

Ответ: а

3631. ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мигрирующий характер
- б) вовлечение мелких суставов кистей
- в) вовлечение позвоночника
- г) вовлечение мелких суставов стоп

Ответ: а

3632. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ СВЯЗАНО С ИНФИЦИРОВАНИЕМ

- а)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А
- б)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы С
- в) микоплазмой
- г) стафилококком

Ответ: а

3633. К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГОНАРТРОЗА ОТНОСЯТ

- а) сужение суставной щели
- б) кальциноз хряща
- в) костные эрозии
- г) асептический некроз

Ответ: а

3634. СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ

- а) сахарном диабете
- б) ожирении
- в) хронических неспецифических заболеваниях легких
- г) гипертонии

Ответ: а

3635. КОНТРАКТУРА КИСТЕЙ, СИНДРОМ РЕЙНО, МИКРОСТОМИЯ, ЭЗОФАГОСКЛЕРОЗ, АТРОФИЯ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- а) склеродермии
- б) ревматоидного артрита
- в) сифилиса
- г) дерматомиозита

Ответ: а

3636. В ДЕБЮТЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ \_\_\_\_\_ СУСТАВЫ

- а) пястно-фаланговые
- б) голеностопные
- в) коленные
- г) плечевые

Ответ: а

3637. ПРИ РАЗВИТИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ

- а) аутоиммунные нарушения
- б) генетическую предрасположенность
- в) нейроэндокринные нарушения
- г) энзимопатии

Ответ: а

3638. СНИЖЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ

- а) диуретики
- б) транквилизаторы
- в) макролидные антибиотики
- г) антиагреганты

Ответ: а

3639. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- а) шейного
- б) грудного
- в) поясничного
- г) крестцового

Ответ: а

3640. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОАРТРОЗА ТИПИЧНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ В \_\_\_\_\_ СУСТАВАХ

- а) первых запястно-пястных
- б) лучезапястных
- в) пястно-фаланговых
- г) первых плюсне-фаланговых

Ответ: а

3641. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ

- а) полисерозит
- б) синдром Рейно
- в) синдром хронической усталости
- г) наличие циркулирующих иммунных комплексов

Ответ: а

3642. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИВШЕЙСЯ ПРОТЕИНУРИИ (ДО 2 Г/СУТКИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амилоидоз почек
- б) гломерулонефрит
- в) пиелонефрит

г) интерстициальный нефрит

Ответ: а

3643. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ РАННЕЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В \_\_\_\_\_ СУСТАВАХ

- а) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых
- б) плечевых
- в) локтевых
- г) коленных или голеностопных

Ответ: а

3644. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ С

- а) распадающимся раком легкого
- б) туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов
- в) саркоидозом легких и внутригрудных лимфоузлов
- г) крупозной пневмонией

Ответ: а

3645. МЕТОДОМ ОБЩЕДОСТУПНОЙ И СРОЧНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прямая бактериоскопия мазка мокроты
- б) люминесцентная бактериоскопия
- в) простая микроскопия методом флотации
- г) бактериологическое исследование

Ответ: а

3646. РЕЗУЛЬТАТ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- а) 72
- б) 12
- в) 24
- г) 32

Ответ: а

3647. К ОСНОВНОМУ ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В КОСТИ И СУСТАВЫ ОТНОСЯТ

- а) гематогенный путь проникновения микобактерий туберкулеза
- б) лимфогенный путь проникновения из очага в легочной ткани
- в) лимфогенный путь из внутригрудных лимфатических узлов
- г) контактный путь распространения микобактерий туберкулеза

Ответ: а

3648. ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ С

- а) хроническими заболеваниями легких
- б) хроническим алкоголизмом
- в) сахарным диабетом
- г) длительным приемом иммунодепрессантов

Ответ: а

3649. НАЛИЧИЕ КАЛЬЦИНАТОВ ВО ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ УКАЗЫВАЕТ НА

- а) ранее перенесенный туберкулезный процесс
- б) потерю активности туберкулезного процесса
- в) сохранение активности туберкулезных изменений
- г) переход туберкулезного процесса в хроническую стадию

Ответ: а

3650. В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕТИ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ

- а) выявление больных туберкулезом среди населения
- б) проведение дифференциальной диагностики туберкулеза у пациентов
- в) лечение и наблюдение больных туберкулезом
- г) проведение специфической профилактики туберкулеза

Ответ: а

3651. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТ

- а) кровохарканье и легочное кровотечение
- б) амилоидоз внутренних органов
- в) инфекционно-токсический шок
- г) хроническое легочное сердце

Ответ: а

3652. ДВУХСТОРОННЕЕ ОЧАГОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТУБЕРКУЛЕЗ

- а) диссеминированный
- б) инфильтративный
- в) фиброзно-кавернозный
- г) очаговый легких

Ответ: а

3653. ПЕРВИЧНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) экзогенной суперинфекции
- б) эндогенной реактивации процесса
- в) гематогенной диссеминации
- г) бронхогенного обсеменения

Ответ: а

3654. К СЕГМЕНТАМ ЛЕГКИХ, КОТОРЫЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ВЗРОСЛЫХ, ОТНОСЯТ

- а) первый, второй, шестой
- б) третий, четвертый, пятый
- в) пятый, седьмой, восьмой
- г) третий, девятый, десятый

Ответ: а

3655. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ ПАПУЛЕ \_\_\_ ММ И БОЛЕЕ

- а) 5
- б) 15
- в) 17

г) 10  
Ответ: а

3656. К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОТНОСЯТ

- а) больного открытой формой туберкулеза легких
- б) человека, инфицированного микобактерией туберкулеза
- в) больного закрытой формой туберкулеза легких
- г) больного внелегочными формами туберкулеза

Ответ: а

3657. К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- а) обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте
- б) получение положительной реакции по пробе Манту
- в) выявление кашля со скудной мокротой, слабости
- г) обнаружение атипичных микобактерий в мокроте

Ответ: а

3658. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флюорография органов грудной клетки
- б) рентгеноскопия органов грудной клетки
- в) полимеразная цепная реакция мокроты
- г) туберкулинодиагностика по пробе Манту

Ответ: а

3659. ЭТИОЛОГИЮ ФОКУСНОЙ ТЕНИ В ЛЕГКОМ ПОЗВОЛИТ УТОЧНИТЬ

- а) гистологическое и бактериологическое исследование патологического материала
- б) цитологическое и бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
- в) иммуноферментный анализ крови пациента на наличие антител к туберкулезу
- г) цитологическое и гистологическое исследование патологического материала

Ответ: а

3660. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КРОВОХАРКАНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) туберкулезом легких
- б) абсцессом легких
- в) гранулематозом Вегенера
- г) синдромом Гудпасчера

Ответ: а

3661. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) культуральный метод
- б) бактериоскопический метод
- в) иммунно-генетический метод
- г) люминесцентная микроскопия

Ответ: а

3662. ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАЗЫВАЮТ

- а) заболевание ранее неинфицированного человека
- б) заболевание человека с положительной реакцией Манту
- в) впервые выявленные туберкулезные изменения в легких

г) заболевание человека, имеющего контакт с больным туберкулезом

Ответ: а

3663. К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

- а) флюорографию органов грудной клетки
- б) туберкулинодиагностику по пробе Манту
- в) пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- г) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

Ответ: а

3664. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМОЙ ГРУППЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТ

- а) шейную
- б) подмышечную
- в) паховую
- г) надключичную

Ответ: а

3665. ЭКССУДАТ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- а) лимфоцитарным
- б) нейтрофильным
- в) эозинофильным
- г) хилезным

Ответ: а

3666. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) боли в груди, усиливающиеся при вдохе, с иррадиацией в шею, иногда в эпигастральную или поясничную область и одышка
- б) боли в груди колющего характера, затрудненное дыхание, кашель с мокротой и температура
- в) лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди с иррадиацией в поясничную область
- г) лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка, непосредственно связанная с размером пневмоторакса

Ответ: а

3667. К ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

- а) фиброзно-кавернозный
- б) диссеминированный
- в) цирротический
- г) инфильтративный

Ответ: а

3668. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОСОБОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

- а) воздушно-капельный
- б) алиментарный
- в) контактный
- г) внутриутробный

Ответ: а

3669. К ЗАЩИТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- а) клеточный иммунитет
- б) гуморальный иммунитет
- в) клеточно-гуморальный иммунитет
- г) фактор неспецифической защиты

Ответ: а

3670. К ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ С ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ

- а) мужчины
- б) подростки
- в) женщины
- г) пожилые люди

Ответ: а

3671. ДИАГНОЗ ПЕРВИЧНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ

- а) устойчивости микобактерий, выделенных от пациента, никогда не принимавшего противотуберкулезных препаратов
- б) устойчивости микобактерий, выделенных от пациента, принимавшего противотуберкулезные препараты не более 4 недель
- в) первичного инфицирования резистентными штаммами микобактерии туберкулеза
- г) рецидива туберкулеза легких, у больных, не выделяющих микобактерии туберкулеза

Ответ: а

3672. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИ

- а) полном отсутствии инфильтрата или гиперемии, или при наличии уколочной реакции
- б) гиперемии диаметром более 1-3 мм
- в) инфильтрате любого размера
- г) гиперемии любого размера

Ответ: а

3673. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- а) гиперчувствительностью замедленного типа
- б) антителообразованием
- в) гиперчувствительностью немедленного типа
- г) развитием толерантности

Ответ: а

3674. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СВЕТОВОГО МИКРОСКОПА ВЫЯВЛЕНИЯ КИСЛОТООУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МИКРОБНЫХ ТЕЛ В 1 МЛ

- а) 10 000
- б) 1000 000
- в) 100
- г) 1000

Ответ: а



3675. В МЕСТЕ ВНУТРИКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ ППД-Л У ИНФИЦИРОВАННОГО ЧЕЛОВЕКА ЧАЩЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- а) папула
- б) участок депигментации
- в) рубчик
- г) гиперемия

Ответ: а

3676. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ СОМНИТЕЛЬНОЙ ПРИ

- а) инфильтрате размером 2-4 мм или только гиперемии любого размера без инфильтрата
- б) полном отсутствии инфильтрата (папулы) или гиперемии
- в) наличии только уколочной реакции (0-1 мм)
- г) наличии инфильтрата диаметром 5 мм и более

Ответ: а

3677. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выраженный казеозно-некротический компонент воспаления
- б) преобладание параспецифических тканевых реакций
- в) преобладание продуктивного компонента воспаления
- г) раннее формирование фиброзных изменений в легких

Ответ: а

3678. ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ ПО ПРОБЕ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л У ВЗРОСЛЫХ СЧИТАЮТ РАЗМЕР ПАПУЛЫ \_\_\_\_ ММ И БОЛЕЕ

- а) 21
- б) 5
- в) 2
- г) 17

Ответ: а

3679. МАССОВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флюорографическое обследование органов дыхания
- б) проведение туберкулинодиагностики по пробе Манту
- в) проведение рентгенографии органов грудной клетки
- г) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

Ответ: а

3680. К ЧАСТЫМ ЛОКАЛИЗАЦИЯМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОТНОСЯТСЯ

- а) легкие и печень
- б) печень и селезенка
- в) селезенка и почки
- г) легкие и селезенка

Ответ: а

3681. НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА ИГРАЮТ МИКОБАКТЕРИИ

- а) человеческого типа
- б) птичьего типа
- в) бычьего типа
- г) атипичные

Ответ: а

3682. ГРУППА ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬНЫХ

- а) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- б) переболевших острым респираторным заболеванием
- в) ревматоидным артритом
- г) кишечной инфекцией

Ответ: а

3683. К СВОЕВРЕМЕННО ВЫЯВЛЕННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ \_\_\_ В ФАЗЕ

- а) очаговый туберкулез; инфильтрации
- б) милиарный туберкулез; инфильтрации
- в) туберкулему; инфильтрации и распада
- г) инфильтративный туберкулез; распада

Ответ: а

3684. ГЛАВНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) первичное инфицирование микобактерией туберкулеза
- б) экзогенная суперинфекция микобактерий туберкулеза
- в) отсутствие вакцинации и ревакцинации БЦЖ
- г) дополнительное инфицирование от животных

Ответ: а

3685. К МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

- а) сахарный диабет
- б) хронический тонзиллит
- в) тиреотоксикоз
- г) ревматоидный артрит

Ответ: а

3686. РАННИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) болью в области позвоночника в покое
- б) болью в области позвоночника при ходьбе
- в) нарушением функции тазовых органов
- г) ограничением подвижности в области позвоночника

Ответ: а

3687. У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАНЫ С

- а) первичным периодом туберкулезной инфекции
- б) вторичным периодом туберкулезной инфекции
- в) наличием наследственной патологии легких
- г) наличием дисбиоза кишечника

Ответ: а

3688. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ \_\_\_ ММ И БОЛЕЕ

- а) инфильтрате (папуле) 5

- б) инфильтрате (папуле) 3
- в) гиперемии диаметром 10
- г) гиперемии диаметром 17

Ответ: а

3689. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ ЛЮДЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) больные туберкулезом люди
- б) предметы окружающей среды
- в) больные туберкулезом животные
- г) кровососущие насекомые

Ответ: а

3690. К ПОЗДНО ВЫЯВЛЕННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

- а) фиброзно-кавернозный
- б) диссеминированный
- в) очаговый
- г) инфильтративный

Ответ: а

3691. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИ

- а) полном отсутствии инфильтрата (папулы) или гиперемии, или наличии только уколочной реакции (0-1 мм)
- б) инфильтрате размером 2-4 мм
- в) гиперемии любого размера без инфильтрата
- г) наличии инфильтрата диаметром 5 мм и более

Ответ: а

3692. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ С ЖАЛОБАМИ НА

- а) кашель с мокротой, потливость, потерю массы тела
- б) слабость, тяжесть за грудиной
- в) одышку, головную боль
- г) приступообразный сухой кашель, затрудненный выдох

Ответ: а

3693. ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций
- б) только врачами-фтизиатрами и средними медицинскими работниками медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи больным туберкулезом
- в) только средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций
- г) только врачами-терапевтами участковыми и средними медицинскими работниками медицинских организаций

Ответ: а

3694. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИКОЖНЫХ ПРОБ ОТНОСЯТ

- а) аллергические заболевания в период обострения
- б) предшествующую положительную реакцию на туберкулин
- в) туберкулез в прошлом

г) туберкулезное инфицирование

Ответ: а

3695. К СОВОКУПНОСТИ ОСНОВНЫХ ПУТЕЙ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТ

- а) аэрогенный и алиментарный
- б) аэрогенный и транспланцентарный
- в) алиментарный и контактный
- г) алиментарный и трансплацентарный

Ответ: а

3696. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОТНОСЯТ

- а) субтотальную или тотальную, полиморфную диссеминацию
- б) равномерную по всем полям мелкоочаговую диссеминацию
- в) крупноочаговую прикорневую диссеминацию
- г) односторонние очаговые тени в среднем и нижнем отделах легких

Ответ: а

3697. НЕ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНОГО

- а) гипертоническая болезнь
- б) сахарный диабет
- в) ВИЧ-инфекция
- г) язвенная болезнь желудка

Ответ: а

3698. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ДИССЕМНИРОВАННОГО (МИЛИАРНОГО) ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) равномерной по всем полям мелкоочаговой диссеминацией
- б) крупноочаговой прикорневой диссеминацией
- в) подтянутостью корней кверху и полиморфными очагами
- г) односторонними очаговыми тенями в среднем и нижнем отделах легких

Ответ: а

3699. ДИССЕМНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ПО ТЕЧЕНИЮ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- а) острый, подострый, хронический
- б) ранний, прогрессирующий, хронический
- в) стационарный, прогрессирующий, регрессирующий
- г) ранний, подострый, хронический

Ответ: а

3700. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН БОЛЬНОГО

- а) изолировать, проконсультироваться с врачом-фтизиатром и направить санитарным транспортом в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию
- б) направить на консультацию к врачу-фтизиатру в противотуберкулезный диспансер
- в) направить на госпитализацию в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию
- г) направить на дополнительные методы исследования

Ответ: а

3701. ЛЕГОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ, ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И СВЯЗУЮЩАЯ ИХ ЗОНА ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ЛИМФАНГИТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) первичного туберкулёзного комплекса
- б) диссеминированного туберкулёза
- в) очагового туберкулёза
- г) туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов

Ответ: а

3702. ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОТСУТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- а) опорно-двигательного аппарата
- б) печени
- в) центральной нервной системы
- г) легких

Ответ: а

3703. ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) казеозной пневмонии
- б) туберкулёмы лёгких
- в) инфильтративного туберкулёза лёгких
- г) кавернозного туберкулёза лёгких

Ответ: а

3704. У МАТЕРИ МОЖНО СОХРАНИТЬ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ПРИ

- а) туберкулезе легких в фазе кальцинации
- б) туберкулезе почек
- в) диссеминированном туберкулезе
- г) активном туберкулезе легких при наличии бактериовыделения

Ответ: а

3705. ТУБЕРКУЛЕЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С

- а) лимфогранулематозом
- б) периферическим раком легкого
- в) внегоспитальной пневмонией
- г) корью

Ответ: а

3706. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

- а) повреждения стенок сосудов
- б) нарушения в свёртывающей системе крови
- в) нарушения в противосвёртывающей системе крови
- г) застойные явления в малом круге кровообращения

Ответ: а

3707. МНОЖЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) диссеминированного туберкулеза
- б) очагового туберкулеза
- в) инфильтративного туберкулеза
- г) первичного туберкулёзного комплекса

Ответ: а

3708. БОЛЬНЫЕ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- а) профилактической флюорографии
- б) обращении с жалобами на патологию легких
- в) проведении фибробронхоскопии
- г) бактериоскопии мокроты

Ответ: а

3709. В ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) рентгенологическое
- б) бактериологическое
- в) лабораторное
- г) иммунологическое

Ответ: а

3710. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) акромегалия
- б) гиперкортицизм
- в) гиперпаратиреоз
- г) синдром «пустого турецкого седла»

Ответ: а

3711. СКРИНИНГ НА АЛЬБУМИНУРИЮ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- а) при установлении диагноза «сахарный диабет»
- б) через 5 лет после установления диагноза «сахарный диабет»
- в) через 1 год после установления диагноза «сахарный диабет»
- г) через 10 лет после установления диагноза «сахарный диабет»

Ответ: а

3712. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) 17-гидроксипрогестерон
- б) кортизол
- в) дигидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-С)
- г) индекс инсулинорезистентности НОМА

Ответ: а

3713. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ПЛАЗМЫ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ В ХОДЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 7,8
- б) 6,1
- в) 7,0
- г) 6,4

Ответ: а

3714. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- а) деструкции 90%  $\beta$ -клеток

- б) деструкции 50%  $\beta$ -клеток
- в) прогрессивном снижении 1 фазы секреции инсулина
- г) инициации иммунных процессов

Ответ: а

3715. К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- а) энергетический дисбаланс между поступлением и расходом энергии
- б) тяжелый физический труд, употребление высококалорийной пищи
- в) вирусные инфекции
- г) опухоли головного мозга

Ответ: а

3716. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- а) триглицеридов
- б) общего холестерина
- в) липопротеидов низкой плотности
- г) липопротеидов высокой плотности

Ответ: а

3717. ИНСУЛИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ \_\_\_ -КЛЕТКАМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- а)  $\beta$
- б)  $\alpha$
- в)  $\delta$
- г) РР

Ответ: а

3718. РАННИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) исчезновение ранней фазы секреции инсулина
- б) высокий уровень глюкозы натощак
- в) наличие частых эпизодов гипогликемии в ночное время
- г) кетонурия

Ответ: а

3719. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ БЕЗ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА И РИСКА ТЯЖЕЛЫХ ГИПОГЛИКЕМИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В %)

- а) 6,5
- б) 7,0
- в) 7,5
- г) 8,0

Ответ: а

3720. ДАПАГЛИФЛОЗИН ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

- а) ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
- б) производных сульфонилмочевины
- в) ингибиторов ДПП-4
- г) бигуанидов

Ответ: а

3721. ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АКРОМЕГАЛИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- а) инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1)
- б) соматотропного гормона (СТГ)
- в) пролактина
- г) белков, связывающих инсулиноподобный фактор роста-1 (ИФР-1)

Ответ: а

3722. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТУ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

- а) сразу
- б) через 3 месяца
- в) через 6 месяцев
- г) через 1 год

Ответ: а

3723. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ВЕРОЯТНЫМ ДЕФИЦИТОМ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипопитуитаризм
- б) первичный гипотиреоз
- в) первичный гипогонадизм
- г) первичный гипокортицизм

Ответ: а

3724. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аутоиммунный адреналит
- б) пангипопитуитаризм
- в) туберкулез
- г) адренолейкодистрофия

Ответ: а

3725. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- а) острое начало заболевания
- б) наличие инсулинорезистентности
- в) снижение потребности в инсулине при травме
- г) отсутствие склонности к кетоацидозу

Ответ: а

3726. НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)

- а) 18
- б) 25
- в) 20
- г) 27

Ответ: а

3727. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипогликемия
- б) снижение массы тела
- в) повышение уровня тромбоцитов



г) повышение уровня лейкоцитов

Ответ: а

3728. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ОТРАЖАЕТ СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЗА

а) 3 месяца

б) 6 месяцев

в) 3 недели

г) 6 недель

Ответ: а

3729. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) тонкоигольная аспирационная биопсия

б) скintiграфия с радиоизотопами йода 131

в) ультразвуковое исследование

г) пальпаторное исследование

Ответ: а

3730. ДИАГНОЗ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА МОЖНО ПОСТАВИТЬ НА ОСНОВАНИИ

а) гипернатриемии, увеличения осмолярности крови, снижения относительной плотности мочи ( $< 1005$ )

б) гипонатриемии, гиперкальциемии, гипогликемии

в) гипергликемии, глюкозурии

г) гипокалиемии, повышения уровня альдостерона, снижение уровня ренина

Ответ: а

3731. ПРОЛАКТИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ КЛЕТКАМИ

а) передней доли гипофиза

б) задней доли гипофиза

в) промежуточной доли гипофиза

г) вентромедиальных ядер гипоталамуса

Ответ: а

3732. МИКРОАДЕНОМОЙ СЧИТАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ ГИПОФИЗА ДИАМЕТРОМ

а) менее 1,0 см

б) менее 2,0 см

в) менее 0,5 см

г) любым, не приводящим к синдрому компрессии

Ответ: а

3733. СЕКРЕЦИЯ ГОРМОНА РОСТА УГНЕТАЕТСЯ ПРИ

а) ожирении

б) хронической почечной недостаточности

в) неврогенной анорексии

г) стрессе

Ответ: а

3734. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

а) ановуляция, поликистоз по результатам сонографии, гиперандрогения

б) алопеция, гиперандрогения, акне

в) олигоменорея, гирсутизм, ожирение

г) задержка полового развития, акне, алопеция

Ответ: а

3735. ВЫСОКИЙ РОСТ, ВЫСОКАЯ ТАЛИЯ И ПРИЗНАКИ ГИНЕКОМАСТИИ, ГИПОГОНАДИЗМА У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА \_\_\_\_\_ С НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ КАРИОТИПОМ \_\_\_\_\_

- а) Клайнфельтера; 47 ХХУ
- б) Шерешевского-Тернера; 45 ХО
- в) Дауна; 47 ХХ или ХУ, 21+
- г) Патау; 47 ХХ или ХУ, 13 +

Ответ: а

3736. ДИАГНОЗ «ИНСИДЕНТАЛОМА» ЯВЛЯЕТСЯ

- а) предварительным
- б) окончательным
- в) диагнозом исключения
- г) частью основного диагноза

Ответ: а

3737. В КАЧЕСТВЕ ТЕСТА ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) оценка уровня инсулинподобного фактора-1 (ИФР-1)
- б) оценка базального уровня соматотропного гормона (СТГ)
- в) оценка уровня соматотропного гормона (СТГ) во время проведения орального глюкозотелерантного теста (ОГТТ)
- г) магнитно-резонансная томография (МРТ) гипофиза

Ответ: а

3738. РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОВЫШЕН У

- а) женщин, родивших ребенка массой более 4,0 кг
- б) людей, часто болеющих вирусными инфекциями
- в) людей, в возрасте до 1 года, получавших коровье молоко
- г) женщин, родивших ребенка массой менее 2,5 кг

Ответ: а

3739. НИЗКИЙ РОСТ, КОРОТКАЯ ШЕЯ С КРЫЛОВИДНЫМИ КОЖНЫМИ СКЛАДКАМИ С НИЗКОЙ ЛИНИЕЙ РОСТА ВОЛОС НА ЗАТЫЛКЕ И НАЛИЧИЕ ДИСГИНЕЗИИ ГОНАД ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА \_\_\_\_\_ С НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ КАРИОТИПОМ \_\_\_\_\_

- а) Шерешевского-Тернера; 45 ХО
- б) Клайнфельтера; 47 ХХУ
- в) Дауна; 47 ХХ или ХУ, 21+
- г) Патау; 47 ХХ или ХУ, 13 +

Ответ: а

3740. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) инсулинорезистентности и дисфункции  $\beta$ -клеток
- б) генетически обусловленных дефектов функции эпсилон-клеток поджелудочной железы
- в) аутоиммунной деструкции бета-клеток поджелудочной железы
- г) опухоли или травмы поджелудочной железы

Ответ: а

3741. УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО

- а) при выявлении пальпируемого образования в проекции железы
- б) всем пациентам старше 50 лет
- в) всем беременным женщинам, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита
- г) всем детям, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита

Ответ: а

3742. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- а) утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы
- б) тремор рук и век, потливость, снижение веса, повышение температуры тела
- в) гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии
- г) сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела

Ответ: а

3743. ГЛЮКАГОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- а)  $\alpha$ -клетками поджелудочной железы
- б)  $\beta$ -клетками поджелудочной железы
- в) L-клетками ЖКТ
- г)  $\delta$ -клетками поджелудочной железы

Ответ: а

3744. ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гликированный гемоглобин
- б) постпрандиальная гликемия
- в) индекс НОМА
- г) отношение проинсулина к инсулину

Ответ: а

3745. ОЦЕНКА ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ИНЦИДЕНТАЛОМЫ ГИПОФИЗА ПОКАЗАНА

- а) во всех случаях выявления инциденталомы
- б) только при наличии симптомов компрессии
- в) только при наличии клинической картины гиперпродукции гормонов
- г) при диаметре образования более 1,0 см

Ответ: а

3746. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 7,8
- б) 8,0
- в) 11,1
- г) 7,0

Ответ: а

3747. УРОВЕНЬ ИНСУЛИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЧАЩЕ БЫВАЕТ ПОВЫШЕН

- а) при сахарном диабете 2 типа
- б) при сахарном диабете 1 типа
- в) после стимуляции глюкозой при сахарном диабете 1 типа
- г) после стимуляции глюкозой при сахарном диабете 2 типа

Ответ: а

3748. ДИАГНОЗ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (В %)

- а)  $\geq 6,5$
- б)  $\geq 6,0$
- в)  $\geq 6,8$
- г)  $\geq 7,0$

Ответ: а

3749. ОГРАНИЧЕННАЯ ПОДВИЖНОСТЬ СУСТАВОВ ИЛИ ХАЙРОПАТИЯ У ПОДРОСТКОВ С ПЛОХО КОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СВЯЗАНА С

- а) избыточным гликированием коллагена
- б) дефицитом мышечной массы
- в) недоразвитием эпифизарной хрящевой ткани
- г) отставанием в линейном росте

Ответ: а

3750. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРОВОДИТСЯ

- а) не зависимо от приема пищи
- б) натощак
- в) через 2 часа после приема пищи
- г) натощак и через 2 часа после приема пищи

Ответ: а

3751. В ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНАЛИЗ

- а) суточной мочи на метанефрин и норметанефрин
- б) суточной мочи на ванилилминдальную кислоту (ВМК)
- в) крови на электролиты, активность ренина плазмы
- г) крови на ренин и альдостерон с определением альдостерон-ренинового соотношения

Ответ: а

3752. ПЕРОРАЛЬНОМУ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОМУ ТЕСТУ ДОЛЖНО ПРЕДШЕСТВОВАТЬ НОЧНОЕ ГОЛОДАНИЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ

- а) 8-14
- б) 6-7
- в) 15-17
- г) 3-4

Ответ: а

3753. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диастема
- б) сухость кожи
- в) склонность к запорам
- г) алопеция

Ответ: а

3754. ОРАЛЬНЫЙ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НА 24-28 НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- а) всем беременным при отсутствии ранее выявленных нарушений углеводного обмена и противопоказаний
- б) только при наличии ожирения
- в) всем беременным при выявленной наследственности, отягощенной по сахарному диабету и отсутствии противопоказаний

г) при выявлении кетонурии

Ответ: а

3755. САМЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клубочковая гиперфилтрация
- б) атеросклероз почечных артерий
- в) микроальбуминурия
- г) протеинурия

Ответ: а

3756. СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- а) не позднее, чем через 5 лет от дебюта сахарного диабета
- б) через 2 года после установления диагноза «сахарный диабет»
- в) через полгода после установления диагноза «сахарный диабет»
- г) через 1 год после установления диагноза «сахарный диабет»

Ответ: а

3757. ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- а) образование витреоретинальных шварт с тракционным синдромом
- б) большое количество твердых и «ватных» экссудатов
- в) множество мелких интравитреальных геморрагий и микроаневризм
- г) образование фиброзной ткани и неоваскуляризация

Ответ: а

3758. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- а) тремор рук и век, потливость, снижение веса, сердцебиение
- б) утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы
- в) гиперемия лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии
- г) сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела

Ответ: а

3759. ПЕРВИЧНЫЙ МАНИФЕСТНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_ ТТГ И \_\_\_ Т4 СВОБОДНОГО

- а) повышением; снижением
- б) повышением; нормальным уровнем
- в) повышением; повышением
- г) снижением; снижением

Ответ: а

3760. ВТОРИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРВИЧНОГО

- а) сниженным уровнем ТТГ
- б) повышенным уровнем ТТГ
- в) снижением уровня продукции Т4
- г) увеличением размеров щитовидной железы

Ответ: а

3761. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ УРОВНЯ ТТГ И \_\_\_\_\_ КОНЦЕНТРАЦИИ ТИРОКСИНА, ТРИЙОДТИРОНИНА

- а) снижение; снижение

- б) повышение; повышение
- в) повышение; снижение
- г) снижение; повышение

Ответ: а

3762. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ УРОВНЯ ТТГ, \_\_\_\_\_ КОНЦЕНТРАЦИИ ТИРОКСИНА, ТРИЙОДТИРОНИНА

- а) повышение; снижение
- б) повышение; повышение
- в) снижение; повышение
- г) снижение; снижение

Ответ: а

3763. ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ РЕДКИМ НАРУШЕНИЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синусовая брадикардия
- б) пароксизмы фибрилляции предсердий
- в) постоянная форма фибрилляции предсердий
- г) синусовая тахикардия

Ответ: а

3764. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) скintiграфия щитовидной железы
- б) гормональное исследование
- в) тонкоигольная аспирационная биопсия
- г) УЗИ щитовидной железы

Ответ: а

3765. ДЛЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО

- а) снижение или полное отсутствие захвата радиофармпрепарата по данным скintiграфии щитовидной железы
- б) преимущественное повышение трийодтиронина
- в) повышение титра антител к тиреоидной пероксидазе
- г) повышение титра антител к рецептору ТТГ

Ответ: а

3766. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ

- а) гипофиза
- б) клубочковой зоны коры надпочечников
- в) пучковой зоны коры надпочечников
- г) мозгового вещества надпочечников

Ответ: а

3767. НАИБОЛЬШЕЙ КАЛОРИЙНОСТЬЮ В РАСЧЕТЕ НА 1 Г ОБЛАДАЮТ

- а) спирты
- б) углеводы
- в) белки
- г) клетчатка

Ответ: а

3768. ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие антител к ткани щитовидной железы
- б) болезненность при пальпации щитовидной железы
- в) наличие увеличения лимфатических шейных узлов
- г) повышение температуры

Ответ: а

3769. К ЭНДОКРИНОПАТИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ, ОТНОСЯТ

- а) акромегалию, глюкагоному, гиперкортицизм
- б) надпочечниковую недостаточность, гипотиреоз, инсulinому
- в) гипотиреоз, альдостерому
- г) инсулиному, гипотиреоз

Ответ: а

3770. НАЛИЧИЕ ЗОБА У ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЧИСЛА ЛИЦ, ЖИВУЩИХ В ОДНОЙ ОБЛАСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ЗОБ

- а) эндемический
- б) диффузный токсический
- в) спорадический
- г) эпидемический

Ответ: а

3771. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ХАРАКТЕРНО

- а) повышенное или нормальное содержание инсулина в плазме
- б) наличие антител к  $\beta$ -клеткам островков поджелудочной железы
- в) низкое содержание инсулина в плазме
- г) нормальное состояние инсулиновых рецепторов

Ответ: а

3772. ДИАГНОЗ «ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» ПРАВИЛЬНО ПОСТАВЛЕН, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) выявлено значение гликемии натощак в венозной плазме  $\geq 5,1$ , но  $< 7,0$  ммоль/л
- б) выявлена глюкозурия
- в) выявлено значение гликемии натощак в венозной плазме  $\geq 7,0$  ммоль/л
- г) наступила декомпенсация диабета

Ответ: а

3773. В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ГЛАВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- а) кортизол
- б) альдостерон
- в) вазопрессин
- г) пролактин

Ответ: а

3774. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДООПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- а) тонкоигольную аспирационную биопсию узла с цитологическим исследованием
- б) исследование уровня тиреоглобулина
- в) исследование уровня тиреоидных гормонов
- г) УЗИ щитовидной железы

Ответ: а

3775. ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ

- а) 25
- б) 35
- в) 20
- г) 30

Ответ: а

3776. ДИАГНОЗ ОЖИРЕНИЯ I СТЕПЕНИ СТАВИТСЯ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ

- а) 30
- б) 35
- в) 28
- г) 25

Ответ: а

3777. СОЧЕТАНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И КОМПРЕССИОННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- а) гиперкортицизма
- б) гипотиреоза
- в) остеопороза
- г) метаболического синдрома

Ответ: а

3778. ДЛЯ ГИПЕРТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНА

- а) потеря массы тела
- б) брадикардия
- в) склонность к запорам
- г) сонливость

Ответ: а

3779. ГИПЕРПРОДУКЦИЯ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА (СТГ), ВОЗНИКАЮЩАЯ НА ЭТАПЕ ЗАКОНЧЕННОГО ЛИНЕЙНОГО РОСТА, ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- а) акромегалии
- б) гигантизма
- в) несахарного диабета
- г) гипопитуитаризма

Ответ: а

3780. ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) сухость кожных покровов
- б) дрожание конечностей, мышечная слабость
- в) общий гипергидроз
- г) постоянное сердцебиение

Ответ: а

3781. ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) синдроме Кона
- б) феохромоцитоме
- в) реноваскулярной гипертензии
- г) ренопаренхиматозной гипертензии

Ответ: а



3782. ДЛЯ ПРЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- а) большое количество твердых и «ватных» экссудатов
- б) развитие вторичной рубеозной глаукомы
- в) образование фиброзной ткани и неоваскуляризация
- г) образование витреоретинальных шварт с тракционным синдромом

Ответ: а

3783. К АКТИВНОМУ СТИМУЛЯТОРУ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА ОТНОСЯТ

- а) глюкозу
- б) аминокислоты
- в) свободные жирные кислоты
- г) фруктозу

Ответ: а

3784. К ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ТОКСИЧЕСКОЙ АДЕНОМЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- а) сцинтиграфию
- б) определение гормонального статуса
- в) пункционную биопсию
- г) ультразвуковое исследование

Ответ: а

3785. ВТОРИЧНОЕ ОЖИРЕНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) гипотиреозе
- б) надпочечниковой недостаточности
- в) тиреотоксикозе
- г) феохромоцитоме

Ответ: а

3786. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТОНКОИГОЛЬНОЙ ПУНКЦИОННОЙ АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) узловое образование в ткани щитовидной железы более 1 см
- б) диффузное увеличение щитовидной железы
- в) наличие «горячего узла» по результатам сцинтиграфии щитовидной железы
- г) подтверждение диагноза аутоиммунного тиреоидита

Ответ: а

3787. ДЛЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- а) множество мелких интраретинальных геморрагий
- б) большое количество интраретинальных микрососудистых аномалий
- в) образование фиброзной ткани и неоваскуляризация
- г) образование витреоретинальных шварт с тракционным синдромом

Ответ: а

3788. СОДЕРЖАНИЕ САХАРА В МОЧЕ, РАВНОЕ 1%, УВЕЛИЧИВАЕТ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МОЧИ НА \_\_\_\_ ЕДИНИЦЫ

- а) 4
- б) 1
- в) 2
- г) 3

Ответ: а

3789. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокий уровень С-пептида
- б) абсолютный дефицит инсулина
- в) деструкция  $\beta$ -клеток
- г) склонность к кетоацидозу

Ответ: а

3790. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ГЛИКЕМИЯ В ПЛАЗМЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ НАТОЩАК  $\geq$  (В ММОЛЬ/Л)

- а) 7,0
- б) 11
- в) 6,0
- г) 7,8

Ответ: а

3791. ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- а) определение в крови Т3, Т4, ТТГ
- б) определение в крови антител к тиреоглобулину
- в) сканирование щитовидной железы
- г) ультразвуковое исследование щитовидной железы

Ответ: а

3792. К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ СТРУКТУРНЫХ НАРУШЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- а) ультразвуковое исследование
- б) определение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой
- в) определение тиреоидных гормонов в крови
- г) сканирование щитовидной железы

Ответ: а

3793. К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ, ОТНОСЯТ

- а) безболезненность язвенных дефектов
- б) бледность, цианотичность, снижение местной температуры кожи на стопе
- в) редкое инфицирование дефектов, формирование «сухой» гангрены
- г) снижение пульсации на артериях стопы

Ответ: а

3794. ВИРУСНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТИРЕОИДИТА

- а) подострого
- б) цитокин-индуцированного
- в) послеродового
- г) острого гнойного

Ответ: а

3795. АНТИТЕЛА К РЕЦЕПТОРУ ТТГ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ

- а) диффузного токсического зоба
- б) хронического аутоиммунного тиреоидита
- в) послеродового тиреоидита

г) цитокин-индуцированного тиреоидита

Ответ: а

3796. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) определение микроальбуминурии
- б) определение содержания креатинина в крови
- в) проба Зимницкого
- г) пункционная биопсия почки

Ответ: а

3797. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК СООТНОШЕНИЕ

- а) массы тела в кг к росту в м<sup>2</sup>
- б) массы тела в кг к росту в метрах
- в) роста в см к массе тела в кг
- г) массы тела в кг к росту в см<sup>2</sup>

Ответ: а

3798. К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

- а) гипергликемию и гиперосмолярность
- б) гипернатриемию и кетоацидоз
- в) гиперосмолярность и гипернатриемию
- г) кетоацидоз и гипергликемию

Ответ: а

3799. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНО УСИЛЕНИЕМ ВЫРАБОТКИ

- а) адреналина
- б) альдостерона
- в) преднизолона
- г) тироксина

Ответ: а

3800. ПАРАЩИТОВИДНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ СЕКРЕТИРУЕТСЯ

- а) паратгормон
- б) кальцитонин
- в) кортизол
- г) тироксин

Ответ: а

3801. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) брадикардия
- б) снижение массы тела
- в) тахикардия
- г) увеличение щитовидной железы

Ответ: а

3802. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- а) определить уровень гликемии натощак
- б) назначить препараты сульфаниламочевинны
- в) ограничить употребление углеводов

г) определить уровень базального инсулина

Ответ: а

3803. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) образование фиброзной ткани и неоваскуляризация сетчатки
- б) развитие периферической хореоретинальной дистрофии сетчатки
- в) появление симптома «медной и серебряной проволоки»
- г) развитие тромбоза центральной артерии

Ответ: а

3804. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ УРОВЕНЬ ТТГ И \_\_\_\_\_ УРОВНИ Т3 И Т4

- а) пониженный; нормальные
- б) нормальный; повышенные
- в) пониженный; повышенные
- г) пониженный; пониженные

Ответ: а

3805. НОРМАЛЬНАЯ БАЗАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 3,3–5,5
- б) 2,7–5,5
- в) 3,8–6,7
- г) 6,2–9,3

Ответ: а

3806. ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ 1997 ГОДА ДИАГНОСТИКА ОЖИРЕНИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ

- а) индекса массы тела
- б) массы тела
- в) окружности талии
- г) соотношения окружности талии к окружности бедер

Ответ: а

3807. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ 2001 Г. ЗОБ 2 СТЕПЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ

- а) увеличенная щитовидная железа видна при нормальном положении шеи
- б) объем каждой доли не превышает размер дистальной фаланги большого пальца кисти обследуемого
- в) щитовидная железа не видна при нормальном положении шеи, но в одной из долей пальпируется узловое образование диаметром около 1 см
- г) в щитовидной железе нормального объема по данным УЗИ выявляются множественные узловые образования

Ответ: а

3808. ДОЛГОСРОЧНУЮ КОМПЕНСАЦИЮ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ОЦЕНИВАЮТ УРОВНЕМ

- а) гликированного гемоглобина
- б) гликемии
- в) протеинурии
- г) С-пептида

Ответ: а

3809. АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ У ЖЕНЩИН БЕЛОЙ РАСЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ БОЛЕЕ (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ В СМ)

- а) 80
- б) 94
- в) 90
- г) 92

Ответ: а

3810. НОРМАЛЬНЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- а) < 6,1
- б) 6,2-9,3
- в) < 7,8
- г) < 5,9

Ответ: а

3811. ДЛЯ ГИНОИДНОГО ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- а) отложение жира на бедрах и ягодицах
- б) отложение жира на животе и худых конечностях
- в) отложение жира на лице «матронизм» и ягодицах
- г) равномерное отложение жира на теле

Ответ: а

3812. I СТЕПЕНЬ ОЖИРЕНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ ИМТ СОСТАВЛЯЮЩЕМ (В КГ/М<sup>2</sup>)

- а) 30-34,9
- б) 25-29,9
- в) 35-39,9
- г) более 40

Ответ: а

3813. К РАЗВИТИЮ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ ТИП ОЖИРЕНИЯ

- а) андронидный
- б) гиноидный
- в) с равномерным распределением подкожно-жировой клетчатки
- г) кушингоидный

Ответ: а

3814. ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аденома паращитовидной железы
- б) кровоизлияние в паращитовидные железы
- в) амилоидоз паращитовидных желез
- г) аутоиммунное поражение паращитовидных желез

Ответ: а

3815. ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ НОРМАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМТ ( В КГ/М<sup>2</sup>)

- а) 18,5-25
- б) 18,5-28,5
- в) 21-26
- г) 25-30

Ответ: а

3816. II СТЕПЕНЬ ОЖИРЕНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ ИМТ СОСТАВЛЯЕТ (В КГ/ М<sup>2</sup>)

- а) 35-39,9
- б) 25-29,9
- в) 30-34,9
- г) более 40

Ответ: а

3817. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ

- а) повышенного уровня кальция при рутинном биохимическом анализе крови
- б) камней в почках и мочевыводящих путях
- в) снижения экскреции кальция с мочой
- г) патологических переломов костей

Ответ: а

3818. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА СООТВЕТСТВУЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- а) < 7,8
- б) < 11,1
- в) < 5,9
- г) < 5,5

Ответ: а

3819. ПОМИМО ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЕЙ ТТГ, Т4 Св. И Т3 Св. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- а) впервые выявленном нарушении ритма
- б) артериальной гипертензии
- в) остеохондрозе
- г) мочекаменной болезни

Ответ: а

3820. ДЛЯ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- а) отложение жира на животе и тонких конечностях
- б) равномерное отложение жира на теле
- в) наличие стрий на коже
- г) отложение жира на лице «матронизм»

Ответ: а

3821. ДЛЯ АБДОМИНАЛЬНОГО ТИПА ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- а) преимущественное накопление жировой ткани в области живота и верхнего плечевого пояса – тип «яблоко»
- б) накопление жировой ткани в области бедер и нижней части тела
- в) равномерное отложение подкожно-жировой клетчатки по всему телу
- г) накопление жировой ткани в области лица («лунообразное лицо») и верхнего плечевого пояса

Ответ: а

3822. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ТИП РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОВОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) объем талии/объем бедер

- б) объем бедер/объем талии
- в) индекс массы тела
- г) индекс Кетле

Ответ: а

3823. АДЕНОМА ПАРАЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- а) камни мочевыводящих путей
- б) камни желчного пузыря
- в) гипертонус скелетной мускулатуры
- г) нарушение усвоения витамина Д

Ответ: а

3824. ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПРИВОДИТ К

- а) тиреотоксической кардиомиопатии
- б) увеличению массы тела
- в) гиперхолестеринемии
- г) хроническим запорам

Ответ: а

3825. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ГИПОТИРЕОЗ, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО

- а) отечность век, губ, кистей, стоп и др.
- б) быстрое снижение массы тела
- в) тремор вытянутых пальцев рук
- г) экзофтальм

Ответ: а

3826. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 26 КГ/ М<sup>2</sup> СООТВЕТСТВУЕТ

- а) избыточной массе тела
- б) нормальной массе тела
- в) ожирению
- г) резко выраженному ожирению

Ответ: а

3827. ДЛЯ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ХАРАКТЕРНО ОТЛОЖЕНИЕ ЖИРА НА

- а) лице «матронизм»
- б) бедрах и ягодицах
- в) животе и худых конечностях
- г) животе и лице

Ответ: а

3828. ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) хронической болезни почек
- б) сахарном диабете 2 типа
- в) туберкулезе
- г) В-клеточной лимфоме

Ответ: а

3829. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) значительное повышение титра антител к микросомальной фракции клеток щитовидной железы
- б) увеличение шейных лимфатических узлов

- в) лихорадка
- г) увеличение СОЭ

Ответ: а

3830. У ПАЦИЕНТА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ОЖИРЕНИЯ, С ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, РЕЗИСТЕНТНОЙ К ЛЕЧЕНИЮ, СЛАБОСТЬЮ, ПАРЕСТЕЗИЕЙ, ПРИСТУПАМИ МИОПЛЕГИИ, ГИПОКАЛИЕМИЕЙ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- а) синдром Конна
- б) синдром тиреотоксикоза
- в) болезнь Аддисона
- г) болезнь Иценко – Кушинга

Ответ: а

3831. ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ Т3, Т4 И \_\_\_\_\_ ТТГ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- а) повышение; снижение
- б) повышение; повышение
- в) снижение; повышение
- г) снижение; снижение

Ответ: а

а) ДЛЯ АНДРОИДНОГО ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- б) отложение жира на животе и худых конечностях
- в) отложение жира на бедрах и ягодицах
- г) отложение жира на лице «матронизм» и ягодицах
- д) равномерное отложение жира на теле

Ответ: а

3832. ПОД БОЛЕЗНЬЮ АДДИСОНА ПОНИМАЮТ

- а) первичную хроническую недостаточность коры надпочечников
- б) врожденную гипоплазию надпочечников
- в) вторичный (гиперренинемический) гиперальдостеронизм
- г) гиперкортицизм вследствие избыточной секреции АКТГ гипофизом

Ответ: а

3833. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 20,5 КГ/ М<sup>2</sup> СООТВЕТСТВУЕТ

- а) нормальной массе тела
- б) избыточной массе тела
- в) ожирению
- г) морбидному ожирению

Ответ: а

3834. НОРМАЛЬНЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ (ПО ЧИСТОЙ ГЛЮКОЗЕ) СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 3,3-5,5
- б) 8,3-10,1
- в) 6,2-9,3
- г) 2,7-5,5

Ответ: а

3835. КЛИНИЧЕСКИ НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ



- а) дрожанием пальцев вытянутых рук (симптом Мари) и всего тела (симптом «телеграфного столба»)
- б) отсутствием патологических рефлексов
- в) судорожным синдромом
- г) отсутствием красного дермографизма

Ответ: а

3836. ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- а) гортани и верхнего отдела трахеи
- б) пищевода и трахеи
- в) мышц, лежащих выше подъязычной кости
- г) бифуркации трахеи

Ответ: а

3837. ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

- а) Т3 – в норме, Т4 – в норме, ТТГ – повышен
- б) Т3 – повышен, Т4 – в норме, ТТГ – в норме
- в) Т3 – повышен, Т4 – повышен, ТТГ – повышен
- г) Т3 – подавлен (снижен), Т4 – подавлен (понижен), ТТГ – существенно повышен

Ответ: а

3838. МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) определение в крови ТТГ, свободных фракций Т4 и Т3
- б) определение в крови кальцитонина
- в) определение в крови йода, связанного с белками
- г) сканирование щитовидной железы с технецием

Ответ: а

3839. ДЛЯ ГИПОТИРЕОИДНОГО ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- а) равномерное отложение жира на теле
- б) отложение жира на животе и тонких конечностях
- в) отложение жира на лице «матронизм» и ягодицах
- г) отложение жира на лице «матронизм»

Ответ: а

3840. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ОТНОСЯТ

- а) гипергидроз
- б) хронические запоры
- в) сухость кожи
- г) постоянную брадикардию

Ответ: а

3841. К ЭКОНОМИЧНЫМ И ТОЧНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- а) ультразвуковое исследование
- б) сцинтиграфию
- в) тонкоигольную аспирационную биопсию
- г) КТ или МРТ

Ответ: а

3842. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ (ДЛЯ ЗДОРОВЫХ) УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 7,8
- б) 7,22
- в) 9,6
- г) 10,1

Ответ: а

3843. ЙОДНАКОПИТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ И РАСПОЛОЖЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а) сцинтиграфия
- б) компьютерная томография
- в) МРТ
- г) лимфография

Ответ: а

3844. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ), КОТОРЫЙ ИЗМЕРЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- а)  $ИМТ = \text{вес(кг)} / \text{рост(м)}^2$
- б)  $ИМТ = \text{вес(кг)} / \text{рост(м)}$
- в)  $ИМТ = \text{рост(м)} / \text{вес(кг)}^2$
- г)  $ИМТ = \text{рост(м)}^2 / \text{вес(кг)}$

Ответ: а

3845. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) влажность кожных покровов
- б) гиповолемия
- в) снижение тонуса глазных яблок
- г) дыхание Куссмауля

Ответ: а

3846. НАРУШЕНИЮ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ СООТВЕТСТВУЮТ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК \_\_\_\_\_ И ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА 75 Г ГЛЮКОЗЫ \_\_\_\_\_ (В ММОЛЬ/Л)

- а) менее 6,1; 7,8-11,1
- б) 5,6-6,1; менее 7,8
- в) более 5,6; 7,8-11,1
- г) менее 6,7; 7,8-11,1

Ответ: а

3847. ПОД БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО – КУШИНГА ПОНИМАЮТ

- а) гиперкортицизм вследствие избыточной секреции АКТГ гипофизом
- б) врожденную гипоплазию надпочечников
- в) вторичный (гиперренинемический) гиперальдостеронизм
- г) вторичную недостаточность коры надпочечников вследствие дефицита АКТГ

Ответ: а

3848. НОРМАЛЬНЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 3,3-5,5
- б) 8,3-10,1
- в) 6,2-9,3

г) 3,8-6,7

Ответ: а

3849. III СТЕПЕНЬ ОЖИРЕНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ ИМТ РАВЕН (В КГ/ М<sup>2</sup>)

а) 40 и более

б) 30-34,9

в) более 45

г) более 50

Ответ: а

3850. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а) развитие атеросклероза

б) увеличение минутного и систолического объема крови

в) тахикардия

г) повышение артериального давления

Ответ: а

3851. ПОД СИНДРОМ КОННА ПОНИМАЮТ

а) первичный (гипоренинемический) гиперальдостеронизм

б) первичную хроническую недостаточность коры надпочечников

в) вторичную недостаточность коры надпочечников вследствие дефицита АКТГ

г) вторичный (гиперренинемический) гиперальдостеронизм

Ответ: а

3852. УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

а) жирового гепатоза

б) гепатита

в) цирроза

г) диабетической нефропатии

Ответ: а

3853. НЕНАРУШЕННОЙ ГЛИКЕМИИ СООТВЕТСТВУЮТ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК \_\_\_\_\_ И ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА 75 Г ГЛЮКОЗЫ (В ММОЛЬ/Л)

а) 5,6-6,1; менее 7,8

б) менее 6,1; 7,2-11,1

в) менее 6,7; 7,8-11,1

г) более 5,6; 7,2-11,1

Ответ: а

3854. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА (ПТГ) ВКЛЮЧАЮТ

а) снижение реабсорбции фосфора с мочой

б) снижение активности 1 $\alpha$  гидроксилазы в почках

в) снижение реабсорбции кальция с мочой

г) торможение костной резорбции

Ответ: а

3855. ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО УВЕЛИЧЕННОЙ ВЫРАБОТКОЙ

а) альдостерона

б) адреналина

- в) АКТГ
- г) кортизола

Ответ: а

3856. ВТОРИЧНЫЙ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН

- а) дефицитом витамина Д
- б) избыточным потреблением кальция
- в) дефицитом витамина В12
- г) гипервитаминозом Е

Ответ: а

3857. ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ ТРЕХ ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) несахарном диабете
- б) цистите
- в) остром гломерулонефрите
- г) острой почечной недостаточности

Ответ: а

3858. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ

- а) при наличии пальпируемого образования на шее
- б) при проведении диспансерного обследования
- в) лицам пожилого возраста
- г) при беременности

Ответ: а

3859. ГИПОПАРАТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) развитием судорог
- б) повышением температуры тела
- в) жаждой
- г) возникновением одышки

Ответ: а

3860. ГЛЮКОЗУРИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- а) остром панкреатите
- б) гипотиреозе
- в) хроническом гепатите
- г) язвенной болезни желудка

Ответ: а

3861. ПОДГОТОВКА К ПРОВЕДЕНИЮ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ВКЛЮЧАЕТ

- а) ночное голодание в течение 8-14 часов перед утренним исследованием
- б) трехдневное ограничение углеводов до 130 г в день
- в) увеличение физической активности в течение суток до проведения теста
- г) употребление 60-100 г углеводов в последний прием пищи перед исследованием

Ответ: а

3862. ДЛЯ СИНДРОМА ПИКВИКА ХАРАКТЕРНО

- а) морбидное ожирение
- б) гипервентиляция
- в) гипохолестеринемия
- г) гипогонадизм

Ответ: а

3863. ИНСУЛИН БЛОКИРУЕТ

- а) протеолиз
- б) синтез белка
- в) липогенез
- г) гликогенез

Ответ: а

3864. СЕКРЕЦИЯ ИНСУЛИНА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ САХАРА В КРОВИ  
\_\_\_ ММОЛЬ/Л

- а) 3,3
- б) 2,4
- в) 3,8
- г) 4,0

Ответ: а

3865. ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ МОРБИДНОМ ОЖИРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ОТЕКИ

- а) низкий удельный вес мочи
- б) снижение уровня мочевой кислоты
- в) появление лейкоцитов в моче
- г) появление солей в моче

Ответ: а

3866. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДОЛГОСРОЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) уровень гликированного гемоглобина
- б) показатель липидного обмена
- в) уровень глюкозы в 6 часов утра
- г) уровень глюкозы натощак и после еды

Ответ: а

3867. ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА ЖИРОВОЙ ТКАНИ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) биоимпедансометрия
- б) измерение окружности талии
- в) взвешивание
- г) ультразвуковая диагностика

Ответ: а

3868. ДЛЯ СИНДРОМА ПРАДЕРА-ВИЛЛИ ХАРАКТЕРНЫ ОЖИРЕНИЕ, МИОТОНИЯ, НИЗКОРОСЛОСТЬ, ГИПОГОНАДИЗМ, УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ

- а) нарушение углеводного обмена
- б) пигментная дегенерация сетчатки
- в) нейросенсорная глухота
- г) несахарный диабет

Ответ: а

3869. ОЖИРЕНИЕ РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- а) гипокортицизме
- б) гипотиреозе
- в) болезни Иценко-Кушинга

г) гипогонадизме

Ответ: а

3870. ИНСУЛИН СТИМУЛИРУЕТ

а) гликогенез

б) липолиз

в) кетогенез

г) протеолиз

Ответ: а

3871. ФЕОХРОМОЦИТОМА ПРОДУЦИРУЕТ АДРЕНАЛИН, ДОФАМИН И

а) норадреналин

б) кортизол

в) тестостерон

г) андростерон

Ответ: а

3872. ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА ДОЛЖЕН БЫТЬ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ММОЛЬ/Л

а) 5

б) 2

в) 7

г) 9

Ответ: а

3873. К ПРИЗНАКАМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОТНОСЯТ

а) микроаневризмы

б) извитость сосудов

в) овальные отёки тёмного цвета в макулярной зоне сетчатой оболочки

г) скопление под тканью сосудов сетчатой оболочки экссудата

Ответ: а

3874. ГЛЮКАГОН СТИМУЛИРУЕТ

а) гликогенолиз

б) гликогенез

в) синтез белка

г) липогенез

Ответ: а

3875. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ АВТОНОМНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

а) проведение пробы Вальсальвы

б) исследование вибрационной чувствительности

в) исследование болевой чувствительности

г) исследование частоты сердечных сокращений и частоты дыхательных движений в покое и во время бега

Ответ: а

3876. ПРИ ОЖИРЕНИИ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЮТ

а) повышение холестерина и триглицеридов

б) снижение липопротеидов низкой плотности

в) повышение липопротеидов высокой плотности

г) понижение уровня триглицеридов и повышение липопротеидов высокой плотности  
Ответ: а

3877. ГЛЮКАГОН БЛОКИРУЕТ

- а) липогенез
- б) липолиз
- в) протеолиз
- г) глюконеогенез

Ответ: а

3878. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- а) утолщение базальной мембраны капилляров
- б) лимфоидную инфильтрацию эндотелия
- в) дегенеративные изменения соединительной ткани
- г) истончение базальной мембраны капилляров

Ответ: а

3879. АСИММЕТРИЧНАЯ ФОРМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) радикулопатией
- б) нейропатией длинных нервных волокон
- в) дистальной сенсорной и сенсомоторной нейропатией
- г) поясничной плексопатией

Ответ: а

3880. К ПРИЗНАКАМ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КСАНТОМАТОЗА ОТНОСЯТ

- а) наличие узелков, твердых восковидных бляшек желтого цвета на теле
- б) снижение липидов в крови
- в) наличие пустул в области стоп, предплечий, коленей
- г) наличие папул бело-желтого цвета на лице и спине, понижение триглицеридов в крови

Ответ: а

3881. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ МЕЖДУНАРОДНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- а) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- б) нитраты
- в) сердечные гликозиды
- г) диуретики

Ответ: а

3882. СИММЕТРИЧНАЯ ФОРМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) нейропатией длинных нервных волокон
- б) радикулопатией
- в) множественной монойропатией
- г) монойропатией

Ответ: а

3883. К ГОРМОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ ПРИ ОЖИРЕНИИ ОТНОСИТСЯ

- а) повышение секреции инсулина
- б) гипертиреоз

- в) повышение секреции соматотропного гормона
- г) гипокортицизм

Ответ: а

3884. ДЛЯ СИНДРОМА ЛОРЕНСА-МУНА-БАРДЕ-БИДЛЯ ХАРАКТЕРНЫ ОЖИРЕНИЕ, ГИПОГОНАДИЗМ, УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ, ПОЛИДАКТИЛИЯ, А ТАКЖЕ

- а) пигментная дегенерация сетчатки
- б) нейросенсорная глухота
- в) косоглазие
- г) несахарный диабет

Ответ: а

3885. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МОТОРНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЦЕЛЕСОБРАЗНО

- а) определение сухожильных рефлексов
- б) проведение ортостатической пробы
- в) проведение пробы Вальсальвы
- г) исследование вибрационной чувствительности

Ответ: а

3886. ГЛЮКОНЕОГЕНЕЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- а) печени
- б) поджелудочной железе
- в) паращитовидной железе
- г) гипофизе

Ответ: а

3887. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОСТЕОПОРОЗ ОБУСЛОВЛЕН СНИЖЕНИЕМ АКТИВНОСТИ ОСТЕОБЛАСТОВ ПО ПРИЧИНЕ

- а) дефицита ИФР-1
- б) угнетения синтеза кальцитриола в почках
- в) дефицита инсулина
- г) снижения синтеза тиреотропного гормона

Ответ: а

3888. НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) инсулинорезистентностью
- б) частым кетоацидозом
- в) частой гипогликемией
- г) неэффективностью сахароснижающих пероральных препаратов

Ответ: а

3889. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕЦЕПТОРОВ К ИНСУЛИНУ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- а) глюкокортикостероидов
- б) гипотензивных препаратов
- в) антидепрессантов
- г) мочегонных

Ответ: а



3890. ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЕ ОЖИРЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БУЛЕМИЕЙ, СИМПТОМАМИ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ,

- а) полидипсией
- б) медленным нарастанием массы тела
- в) гинекомастией
- г) пигментной дегенерацией сетчатки

Ответ: а

3891. АСИММЕТРИЧНАЯ ФОРМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) мононейропатией
- б) нейропатией длинных нервных волокон
- в) дистальной сенсорной и сенсомоторной нейропатией
- г) хронической воспалительной демиелинизирующей полирадикулонейропатией

Ответ: а

3892. СИММЕТРИЧНАЯ ФОРМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) дистальной сенсорной и сенсомоторной нейропатией
- б) радикулопатией
- в) множественной мононейропатией
- г) поясничной флексопатией

Ответ: а

3893. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение уровня триглицеридов
- б) повышение уровня общего холестерина
- в) повышение уровня липопротеидов низкой плотности
- г) снижение содержания свободных жирных кислот

Ответ: а

3894. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ГЛЮКАГОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подавление гликогенеза
- б) подавление гликогенолиза
- в) подавление глюконеогенеза
- г) стимуляция кетогенеза

Ответ: а

3895. ЛЕЧЕНИЕМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оперативное удаление опухоли
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) комбинация лучевой терапии и химиотерапии

Ответ: а

3896. ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) скованностью по утрам
- б) повышенным аппетитом
- в) развитием эйфории
- г) пониженной температурой

Ответ: а

3897. К ДЕФЕКТАМ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ОТНОСЯТ

- а) нарушение ранней фазы секреции инсулина в ответ на внутривенное введение глюкозы
- б) резкое повышение секреции инсулина в ответ на прием пищи с последующим резким снижением
- в) гипоинсулинемию
- г) резкие колебания уровня инсулина между приемами пищи

Ответ: а

3898. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕЦЕПТОРОВ К ИНСУЛИНУ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) акромегалии
- б) железодефицитной анемии
- в) желчекаменной болезни
- г) кахексии

Ответ: а

3899. ДЛЯ АДИПОЗОГЕНИТАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ У МАЛЬЧИКОВ ХАРАКТЕРНЫ ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ,

- а) гинекомастия
- б) медленное нарастание массы тела
- в) отложение жира по мужскому типу
- г) нейросенсорная глухота

Ответ: а

3900. ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) повреждением эндотелия сосудов свободными радикалами
- б) накоплением гликозаминогликанов в эндотелии сосудов
- в) избыточной адгезией тромбоцитов к стенке сосудов
- г) спазмированием сосудов под действием вазоактивных веществ

Ответ: а

3901. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 32 КГ/М<sup>2</sup> СООТВЕТСТВУЕТ

- а) ожирению
- б) нормальной массе тела
- в) избыточной массе тела
- г) резко выраженному ожирению

Ответ: а

3902. НЕЙРОПАТИЧЕСКАЯ ФОРМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) сухой кожей с участками гиперкератоза
- б) атрофичной кожей с трещинами
- в) снижением пульсации на артериях стоп
- г) перемежающейся хромотой

Ответ: а

3903. ИШЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) атрофичной кожей с трещинами
- б) неизменной пульсацией на артериях стоп
- в) безболезненными язвенными дефектами в зонах избыточного давления

г) сухой кожей с участками гиперкератоза

Ответ: а

3904. ДИЕТА ПРИ ОЖИРЕНИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) включение в питание растительных жиров
- б) включение в питание животных жиров
- в) ограничение употребления клетчатки
- г) ограничение белковой пищи

Ответ: а

3905. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ГОЛОДАНИИ В ПЕЧЕНИ ПРОИСХОДИТ АКТИВАЦИЯ

- а) гликогенолиза
- б) липогенеза
- в) липолиза
- г) гликогенеза

Ответ: а

3906. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИЗНАКИ

- а) жировой инфильтрации
- б) хронического гепатита
- в) цирроза
- г) белковой дистрофии

Ответ: а

3907. У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) удлинение интервала Q-T
- б) снижение зубца R в отведениях V5 и V6
- в) увеличение зубца T
- г) повышение сегмента S-T

Ответ: а

3908. ПРИ ВЫБОРЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- а) возраст пациента
- б) длительность течения сахарного диабета
- в) наличие сахарного диабета у родственников
- г) характер сахароснижающей терапии

Ответ: а

3909. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ УМЕРЕННОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВТОРОГО ТИПА С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ОТНОСЯТ

- а) метформин
- б) глибенкламид
- в) инсулин
- г) репаглинид

Ответ: а

3910. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК С3А СТАДИИ ПРОТИВОПОКАЗАН

- а) глибенкламид
- б) метформин
- в) эмпаглифлозин

г) ситаглиптин

Ответ: а

3911. К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО ТИПА ОТНОСЯТ

а) заместительную терапию инсулином

б) диетотерапию

в) режим физических нагрузок

г) фитотерапию

Ответ: а

3912. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

а) ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4)

б) препараты инсулина

в) производные сульфонилмочевины

г) глиниды

Ответ: а

3913. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) лазерная фотокоагуляция

б) назначение ангиопротекторов

в) назначение витаминов группы В

г) склеротерапия сосудистого русла

Ответ: а

3914. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВЫЗВАННЫМ ВВЕДЕНИЕМ ИНСУЛИНА, ОТНОСИТСЯ

а) гипогликемия

б) кетоацидоз

в) гипертриглицеридемия

г) лейкоцитоз

Ответ: а

3915. ИНСУЛИН КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПЕРВОГО ТИПА ОБЫЧНО ВВОДИТСЯ

а) за 30-40 минут до приема пищи

б) за 1 час до еды

в) за 10-15 минут до приема пищи

г) непосредственно до или сразу после приема пищи

Ответ: а

3916. ДОЗА СУХОЙ ГЛЮКОЗЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ

а) 1,75 г/кг массы тела, но не более 75 г

б) 1,55 г/кг массы тела, но не более 50 г

в) 75 г

г) 50 г

Ответ: а

3917. МЕТФОРМИН ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА

а) бигуанидов

- б) ингибиторов альфа-глюкозидаз
- в) ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
- г) ингибиторов дипептидилпептидазы-4

Ответ: а

3918. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОГО ТИРЕОИДИТА МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) глюкокортикоидов
- б) аналогов амилина
- в) аналогов соматостатина
- г) препаратов йода

Ответ: а

3919. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сахарный диабет 2 типа
- б) сахарный диабет 1 типа
- в) ожирение
- г) выраженная инсулинорезистентность

Ответ: а

3920. КЕТОКОНАЗОЛ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- а) надпочечниковой недостаточности
- б) хроническом аутоиммунном тиреоидите
- в) ожирении
- г) сахарном диабете

Ответ: а

3921. ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ МИКРОПРОЛАКТИНОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) медикаментозная терапия
- б) трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия
- в) сочетание медикаментозной терапии и аденомэктомии
- г) лучевая терапия на область гипофиза

Ответ: а

3922. ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ТРЕБУЕТ

- а) приема 75 граммов глюкозы, растворенных в воде
- б) соблюдения безуглеводной диеты в течение 3 дней
- в) отказа от обеда и ужина накануне проведения теста
- г) приема 100 граммов глюкозы, растворенных в воде

Ответ: а

3923. ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ

- а) нутриметаболического анализа
- б) подбора специальной диеты по возрасту пациента
- в) подбора специальной диеты по уровню физической активности
- г) подбора специальной диеты по возрасту и полу пациента

Ответ: а

3924. АКАРБОЗА ПРИНАДЛЕЖИТ К ПРЕПАРАТАМ ИЗ ГРУППЫ

- а) ингибиторов  $\alpha$ -глюкозидазы
- б) аналогов глюкагоноподобного пептида-1

- в) аналогов меглитинида
- г) производных сульфонилмочевины

Ответ: а

3925. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИМЕНЕНИЯ СИБУТРАМИНА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) сердцебиение, потливость, сухость во рту
- б) запоры и сухость кожи
- в) вздутие живота, диарея
- г) холестааз, гипербилирубинемия

Ответ: а

3926. ПРИ ИСХОДНОМ ЗНАЧЕНИИ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА 6,5–7,5% НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДОВАНО С

- а) монотерапии (метформин, ингибиторы ДПП-4 или аналог ГПП-1)
- б) комбинации 2 сахароснижающих препаратов, включая базальный инсулин
- в) комбинации 3 сахароснижающих препаратов, включая базальный инсулин
- г) интенсифицированной инсулинотерапии

Ответ: а

3927. К ИНГИБИТОРАМ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОТНОСИТСЯ

- а) алоглиптин
- б) пиоглитазон
- в) эмпаглифлозин
- г) дапаглифлозин

Ответ: а

3928. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ

- а) метформин
- б) глибенкламид
- в) пиоглитазон
- г) глимепирид

Ответ: а

3929. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трансфеноидальная аденомэктомия
- б)  $\gamma$ -терапия
- в) протонотерапия
- г) терапия ингибиторами стероидогенеза

Ответ: а

3930. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прибавка массы тела
- б) повышение уровня артериального давления
- в) прогрессирование сердечной недостаточности
- г) прогрессирование печеночной недостаточности

Ответ: а

3931. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТИРЕОСТАТИКОВ ОТНОСИТСЯ

- а) агранулоцитоз

- б) лейкоцитоз
- в) глюкозурия
- г) микроальбуминурия

Ответ: а

3932. ПРЕПАРАТОМ, МАСКИРУЮЩИМ ГИПОГЛИКЕМИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пропранолол
- б) индапамид
- в) нифедипин
- г) амиодарон

Ответ: а

3933. К СРЕДСТВАМ С ИНКРЕТИНОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

- а) глиптинов
- б) глинидов
- в) глитазонов
- г) бигуанидов

Ответ: а

3934. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ АКРОМЕГАЛИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) аналоги соматостатина
- б) соматостатин
- в) дофамин
- г) антагонисты дофамина

Ответ: а

3935. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АЛЬБУМИНУРИИ НАЗНАЧАЮТ

- а) ингибиторы АПФ
- б) петлевые диуретики
- в) блокаторы  $\beta$ -адренорецепторов
- г) блокаторы  $\alpha$ -адренорецепторов

Ответ: а

3936. ЭКСЕНАТИД ОТНОСИТСЯ К

- а) классу агонистов рецепторов ГПП-1
- б) классу ингибиторов ДПП-4
- в) препаратам аналогов инсулина длительного действия
- г) классу производных сульфонилмочевины

Ответ: а

3937. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ КОРОТКОЙ (МЕНЕЕ ОДНОГО ЧАСА) ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов
- б) съесть перед началом физической нагрузки 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов
- в) уменьшить дозу продленного инсулина
- г) приступать к нагрузке только при гликемии более 13,0 ммоль/л

Ответ: а

3938. ЛИНАГЛИПТИН ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА

- а) ингибиторов дипептидилпептидазы-4
- б) ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа

- в) бигуанидов
- г) ингибиторов альфа-глюкозидаз

Ответ: а

3939. К СЕКРЕТОГЕНАМ ОТНОСЯТ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

- а) глинидов
- б) глитазонов
- в) бигуанидов
- г) глиптинов

Ответ: а

3940. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НА СТАДИИ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ К ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ДОБАВИТЬ

- а) ингибиторы АПФ
- б)  $\beta$ -блокаторы
- в) антагонисты кальция
- г) аспирин

Ответ: а

3941. РЕПАГЛИНИД ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА

- а) производных бензойной кислоты
- б) производных сульфонилмочевины
- в) бигуанидов
- г) тиазолидиндионов

Ответ: а

3942. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- а) тироксин
- б) мерказолил
- в) препараты йода
- г) пропилтиоурацил

Ответ: а

3943. САНДОСТАТИН ЛАР ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) аналогов соматостатина
- б) антагонистов рецепторов соматотропного гормона (СТГ)
- в) агонистов дофамина
- г) ингибиторов соматолиберина

Ответ: а

3944. ПРЕПАРАТОМ, МАСКИРУЮЩИМ ГИПОГЛИКЕМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бисопролол
- б) нифедипин
- в) индапамид
- г) фуросемид

Ответ: а

3945. К БИГУАНИДАМ ОТНОСИТСЯ

- а) метформин
- б) глибенкламид
- в) репаглинид
- г) пиоглитазон



Ответ: а

3946. К РАЗВИТИЮ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕНЕЗА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ

- а) домперидон
- б) эналаприл
- в) левотироксин натрия
- г) урсодезоксихолевая кислота

Ответ: а

3947. В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ИЗ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ БИГУАНИДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) метформин
- б) глимепирид
- в) репаглинид
- г) ситаглиптин

Ответ: а

3948. СЕКРЕЦИЮ ПРОЛАКТИНА ПОДАВЛЯЕТ

- а) бромокриптин
- б) церукал
- в) циметидин
- г) амитриптилин

Ответ: а

3949. СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА)

- а) 1,0-2,0
- б) 0,6-1,0
- в) 0,5-0,8
- г) 0,2-0,6

Ответ: а

3950. ПРИ МАНИФЕСТНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ, РАЗВИВШЕМСЯ В ИСХОДЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ \_\_\_\_ В \_\_\_\_ ДОЗЕ

- а) левотироксина; заместительной
- б) левотироксина; супрессивной
- в) калия иодида; терапевтической
- г) калия иодида; профилактической

Ответ: а

3951. АКАРБОЗА ОТНОСИТСЯ К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ КЛАССА

- а) ингибиторов альфа-глюкозидаз
- б) бигуанидов
- в) ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
- г) ингибиторов дипептидилпептидазы-4

Ответ: а

3952. ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ISPAD ОТ 2018 Г. ЯВЛЯЕТСЯ (В ММОЛЬ/Л)

- а) 4,0-7,0

- б) 5,0-10,0
- в) 4,5-9,0
- г) 3,6-5,6

Ответ: а

3953. ЛИРАГЛУТИД 3,0 МГ В СУТКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- а) аналогов глюкагоноподобного пептида-1
- б) ингибиторов кишечной липазы
- в) ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина
- г) антагонистов эндоканабиоидных рецепторов

Ответ: а

3954. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ МЕРАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- а) ежедневный прием йодида калия
- б) употребление йодированной соли
- в) употребление йодированного хлеба
- г) ежедневный прием левотироксина

Ответ: а

3955. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) левотироксина натрия
- б) тионамидных препаратов (пропилтиоурацил или тиамазол)
- в) бета-адреноблокаторов
- г) глюкокортикоидов

Ответ: а

3956. БОЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ ПИЩУ \_\_\_\_\_ РАЗА/РАЗ В СУТКИ

- а) 5-6
- б) 4
- в) 3
- г) 1-2

Ответ: а

3957. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стимуляция секреции инсулина
- б) снижение периферической инсулинорезистентности
- в) замедление всасывания глюкозы в кишечнике
- г) подавление глюконеогенеза в печени

Ответ: а

3958. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ИЗ ГРУППЫ БИГУАНИДОВ ОТНОСЯТ

- а) метформин
- б) глимепирид
- в) репаглинид
- г) ситаглиптин

Ответ: а

3959. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- а) ингибиторы АПФ
- б) бета-адреноблокаторы
- в) тиазидные диуретики
- г) НПВС

Ответ: а

3960. НАЗНАЧЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО ПРИ

- а) трансмуральном инфаркте миокарда в анамнезе
- б) аортальном стенозе
- в) тяжелой почечной недостаточности
- г) гиперкалиемии

Ответ: а

3961. СИМПТОМЫ ГИПОГЛИКЕМИИ МОЖЕТ МАСКИРОВАТЬ ПРИЕМ

- а) биспролола
- б) ксипамида
- в) верапамила
- г) дилтиазема

Ответ: а

3962. НАЗНАЧЕНИЕ ИНСУЛИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЕЙ

- а) заместительной
- б) патогенетической
- в) симптоматической
- г) этиотропной

Ответ: а

3963. ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ПРИЕМЕ БИГУАНИДОВ У ПАЦИЕНТОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ

- а) фруктозу
- б) жирную пищу
- в) продукты богатые танином
- г) кофеин

Ответ: а

3964. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИ-НОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ОТНОСЯТ

- а) статины
- б) никотиновую кислоту
- в) ингибиторы всасывания холестерина в кишечнике
- г) омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты

Ответ: а

3965. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НАРУШЕНИЕМ ЕЁ ФУНКЦИИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) амиодарона
- б) лидокаина
- в) верапамила
- г) хинидина

Ответ: а

3966. К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСИТСЯ

- а) кетоацидоз
- б) ишемическая болезнь сердца
- в) гломерулонефрит
- г) артериальная гипертензия

Ответ: а

3967. ИНСУЛИН, В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ДЛЯ СРОЧНОГО УСТРАНЕНИЯ ГЛЮКОЗОТОКСИЧНОСТИ ПРИ

- а) исходном уровне гликированного гемоглобина  $>9,0\%$
- б) уровне гликированного гемоглобина выше индивидуального целевого значения
- в) наличии микроальбуминурии
- г) исходном уровне гликированного гемоглобина  $>7,5\%$

Ответ: а

3968. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) тиоктовую кислоту
- б) антиагреганты
- в) никотиновую кислоту
- г) препараты простагландина Е1

Ответ: а

3969. УСИЛЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ

- а) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- б) эстрогенсодержащих контрацептивов
- в) макролидов
- г) тиазидных диуретиков

Ответ: а

3970. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНГИБИТОР ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ ЛИПАЗ

- а) орлистат
- б) бисакодил
- в) изолипан
- г) сибутрамин

Ответ: а

3971. БОЛЬНОМУ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ ДЛЯ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- а) спиронолактон
- б) пропранолол
- в) эналаприл
- г) амлодипин

Ответ: а

3972. К ПРОДУКТАМ С ВЫСОКИМ ГЛИКЕМИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ОТНОСЯТ

- а) макароны
- б) сырую морковь

- в) грецкие орехи
- г) баклажаны

Ответ: а

3973. ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ПОСТПРАНДИАЛЬНОЙ ГЛИКЕМИИ ПОКАЗАНО

- а) принимать углеводы дробно
- б) чередование потребления продуктов с низким и высоким гликемическим индексом
- в) потребление молочных продуктов
- г) употребление бананов

Ответ: а

3974. ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГИПОГЛИКЕМИИ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СЛЕДУЕТ

- а) употребить 1-2 хлебные единицы легкоусвояемых углеводов
- б) внутривенно капельно ввести глюкозы раствор 5%
- в) внутривенно струйно ввести глюкозы раствор 40%
- г) подкожно ввести адреналина раствор 0,1%

Ответ: а

3975. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СИТАГЛИПТИНА ВКЛЮЧАЕТ

- а) подавление активности фермента дипептидилпептидазы-4
- б) увеличение внутриклеточного синтеза глюкагона
- в) торможение глюконеогенеза в печени
- г) повышение утилизации глюкозы мышечной тканью

Ответ: а

3976. К ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ СРЕДСТВАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ ЭНДОГЕННОГО ИНСУЛИНА, ОТНОСЯТСЯ

- а) производные сульфонилмочевины
- б) бигуаниды
- в) ингибиторы альфа-глюкозидазы
- г) тиазолидиндионы

Ответ: а

3977. К ПРОДУКТАМ С НИЗКИМ ГЛИКЕМИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ОТНОСЯТ

- а) грейпфрут
- б) хлеб зерновой
- в) кабачок
- г) вареную морковь

Ответ: а

3978. ЖЕНЩИНЕ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ

- а) рекомендовать воздержаться от последующей беременности на срок минимум 1,5 года
- б) повысить дозу инсулина после родов в 1,5 раза
- в) отменить инсулин после родов
- г) знать о возможности возникновения гипергликемии во время кормления грудью

Ответ: а

3979. КОМБИНАЦИЮ ДВУХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПРИ

- а) исходном уровне гликированного гемоглобина >7,5%
- б) исходном уровне гликированного гемоглобина >9,0%
- в) исходном уровне гликированного гемоглобина 6,5-7,5%
- г) наличии микроальбуминурии

Ответ: а

3980. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) тиамазол
- б) атенолол
- в) кортизол
- г) тироксин

Ответ: а

3981. БИГУАНИДЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- а) кетоацидозе
- б) инсулинорезистентности
- в) избыточной массе тела
- г) гиперлипидемии

Ответ: а

3982. МОНОТЕРАПИЯ ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПРИ

- а) исходном уровне гликированного гемоглобина 6,5-7,5%
- б) исходном уровне гликированного гемоглобина >9,0%
- в) наличии микроальбуминурии
- г) исходном уровне гликированного гемоглобина >7,5%

Ответ: а

3983. К ПРОДУКТАМ С НИЗКИМ ГЛИКЕМИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ОТНОСЯТ

- а) свежие абрикосы
- б) бананы
- в) тыкву
- г) запеченный картофель

Ответ: а

3984. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) двусторонний стеноз почечных артерий
- б) трансмуральный инфаркт миокарда в анамнезе
- в) гипертрофия левого желудочка
- г) метаболический синдром

Ответ: а

3985. К ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОТНОСЯТ

- а) гликированный гемоглобин
- б) альбуминурию
- в) наличие и выраженность микроангиопатии
- г) С-пептид

Ответ: а

3986. ЕСЛИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО НАРУШИЛО ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННОЙ, ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) ударах по спине и надавливании на нижнюю часть грудной клетки
- б) попытке извлечения инородного тела с помощью пинцета
- в) надавливании на верхнюю часть живота
- г) надавливании на корень языка для вызывания у пострадавшей рвоты

Ответ: а

3987. ПРИЗНАКОМ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) струя крови темно-вишневого цвета разной интенсивности
- б) медленное выделение темной крови со всей поверхности раны
- в) кровь, вытекающая из раны по капле
- г) алая пульсирующая струя крови

Ответ: а

3988. ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- а) не наносится
- б) наносится при отсутствии у пострадавшего признаков жизни
- в) наносится при отсутствии эффекта от проводимой сердечно-легочной реанимации
- г) наносится, если у пострадавшего нет болей за грудиной

Ответ: а

3989. ЕСЛИ ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА, НАЛОЖЕННАЯ ПОСТРАДАВШЕМУ С РАНЕНИЕМ ПЛЕЧА И СИЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, СПУСТЯ 15 МИНУТ ПРОПИТАЛАСЬ КРОВЬЮ, ТО НЕОБХОДИМО

- а) наложить дополнительную давящую повязку поверх старой
- б) удалить старую повязку, наложив на ее место новую
- в) не трогая старую повязку, наложить кровоостанавливающий жгут
- г) сняв старую повязку, плотно затампонировать рану марлевыми салфетками, после чего повторно наложить давящую повязку

Ответ: а

3990. ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- а) ниже паховой складки кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи
- б) в верхней трети бедра двумя большими пальцами рук
- в) выше места ранения на несколько сантиметров, с усилием, достаточным для остановки кровотечения
- г) выше паховой складки кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи

Ответ: а

3991. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГЛУБОКОМ ОЖОГЕ МЕСТО ПОРАЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- а) охладить, затем наложить влажную повязку, вызвать скорую медицинскую помощь
- б) накрыть влажной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь, дать пострадавшему обезболивающее
- в) охладить, обработать пантенолом, вызвать скорую медицинскую помощь
- г) обработать перексидом водорода, вызвать скорую медицинскую помощь

Ответ: а

3992. ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК СТАЛ СВИДЕТЕЛЕМ ПРОИСШЕСТВИЯ С НАЛИЧИЕМ ПОСТРАДАВШИХ И ГОТОВ ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ, ПЕРВОЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ, ЭТО

- а) осмотреть место происшествия на наличие возможных опасностей для него и пострадавшего
- б) осмотреть пострадавшего на наличие опасных для жизни состояний
- в) позвать помощника
- г) вызвать экстренные службы

Ответ: а

3993. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ В СОЗНАНИИ С РАНОЙ НА ГОЛОВЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОБИЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ТЕМНОЙ КРОВЬЮ, НЕОБХОДИМО, ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- а) положить на рану салфетку из аптечки, прижать, зафиксировать повязкой
- б) придать пострадавшему устойчивое боковое положение
- в) приложить холод к голове
- г) вызвать скорую медицинскую помощь

Ответ: а

3994. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ОБЗОРНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обнаружение явных признаков наружного кровотечения (прежде всего, артериального)
- б) оценка общего состояния пострадавшего
- в) попытка обнаружить ранения различных областей тела
- г) определение необходимости оказания первой помощи

Ответ: а

3995. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ, ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯВШЕМУ СОЗНАНИЕ, НО ДЫХАНИЕ, У КОТОРОГО БЫЛО СОХРАНЕНО, НЕОБХОДИМО

- а) уложить его в устойчивое боковое положение
- б) уложить его на живот
- в) повернуть его голову набок
- г) для скорейшего восстановления сознания дать понюхать аммиака раствор 10%

Ответ: а

3996. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ТОГО, ЧТО

- а) убедиться в отсутствии опасности на месте происшествия
- б) позвать помощников
- в) вызвать сотрудников полиции
- г) вызвать скорую медицинскую помощь

Ответ: а

3997. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ СО СНИЖЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ, СНИЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ТАХИКАРДИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови
- б) декомпенсации хронического легочного сердца
- в) тромбоемболии легочной артерии
- г) кровопотере, не превышающей 10% объема циркулирующей крови

Ответ: а

3998. ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ТЕЛА ДЛЯ ПОСТРАДАВШЕГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРАВМУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ



- а) полусидя с наклоном в поврежденную сторону
- б) лежа на спине с приподнятыми ногами
- в) лежа на менее травмированном боку
- г) лежа на боку с приведенными к туловищу ногами

Ответ: а

3999. В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРАВМУ ПОЗВОНОЧНИКА, ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЛУЧШЕ ВЫПОЛНЯТЬ

- а) на твердой ровной поверхности (на табельном или импровизированном щите)
- б) на мягких носилках
- в) силами двух участников оказания первой помощи – пострадавший сидит на замке из четырех их рук
- г) волоком, с фиксацией головы и шеи руками

Ответ: а

4000. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОЗНАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО СЛЕДУЕТ

- а) потормозить пострадавшего за плечи, спросить, что с ним и нужна ли ему помощь
- б) похлопать пострадавшего по щекам, надавить на болевые точки
- в) окликнуть пострадавшего громким голосом
- г) поднести к носу пострадавшего ватку с аммиаком раствором 10%

Ответ: а

4001. ПРИСТУПАТЬ К ВЫПОЛНЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СЛЕДУЕТ

- а) при отсутствии у пострадавшего признаков сознания, дыхания и кровообращения
- б) при возникновении у пострадавшего признаков острой сердечно-сосудистой недостаточности
- в) в случае, если с момента потери сознания прошло не более 5 минут
- г) при отсутствии у пострадавшего реакции зрачков на свет

Ответ: а

4002. ПРИ НАЛИЧИИ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРИЗНАКОВ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ОБЛАСТИ ЗАПЯСТЬЯ НЕОБХОДИМО

- а) выполнить прямое давление на рану, наложить давящую повязку
- б) наложить кровоостанавливающий жгут ближе к ране
- в) наложить антисептическую повязку, поднять конечность вверх
- г) обработать рану антисептиком, наложить давящую повязку

Ответ: а

4003. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ВЫПОЛНЯЕТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ДЛЯ

- а) обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи
- б) обеспечения более удобных условий для пострадавшего и людей, оказывающих помощь
- в) доставки пострадавшего в медицинскую организацию
- г) удаления пострадавшего с места происшествия

Ответ: а

4004. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ ЧЕЛЮСТИ, В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ

- а) следует придать пострадавшему устойчивое боковое положение
- б) следует придать пострадавшему положение на спине, с приподнятыми на 30 см ногами
- в) следует придать пострадавшему положение на животе, с валиком под головой
- г) ни в коем случае нельзя трогать пострадавшего

Ответ: а

4005. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РАНЫ С ОБРАЗОВАНИЕМ ПУЗЫРЕЙ, НЕОБХОДИМО

- а) наложить на рану давящую повязку, не пропускающую воздух
- б) наложить на рану стерильную сухую повязку
- в) наложить на рану повязку, смоченную перекисью водорода
- г) не трогать пациента, срочно вызвать скорую медицинскую помощь

Ответ: а

4006. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ НАЛОЖЕННОГО КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА НА КОНЕЧНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_ В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА, \_\_\_\_ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА

- а) 1 часа; 0,5 часа
- б) 2 часов; 1 часа
- в) 1,5 часов; 1 часа
- г) 3 часов; 1 часа

Ответ: а

4007. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО, КОТОРОМУ ПРОВОДИЛАСЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ, НЕОБХОДИМО

- а) придать ему устойчивое боковое положение и контролировать его состояние
- б) продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью
- в) позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи
- г) продолжить проведение сердечно-легочной реанимации, прекратив выполнять вдохи искусственного дыхания

Ответ: а

4008. У ПОСТРАДАВШЕГО В ДТП ВСЕГДА СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ ТРАВМУ ПОЗВОНОЧНИКА, В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРВООЧЕРЕДНО СЛЕДУЕТ

- а) зафиксировать шейный отдел позвоночника, обернув его толстым слоем ваты и марлевым бинтом
- б) вызвать скорую медицинскую помощь, не предпринимать никакие действия до приезда бригады
- в) вытащить пострадавшего из машины, уложить на правый бок, под голову положить валик
- г) вытащить пострадавшего из машины, уложить на живот, голову повернуть на бок, под голову положить валик

Ответ: а

4009. ЧАСТОТА НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ В 1 МИНУТУ

- а) 100-120
- б) 60-80
- в) 40-50
- г) 80-90

Ответ: а

4010. ПРИ ПОЛНОМ НАРУШЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- а) встать сбоку от пострадавшего, наклонить его вперед, и нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего

- б) встать сзади пострадавшего, обхватить его руками, попытаться удалить инородное тело резкими надавливаниями на верхнюю часть живота
- в) очистить ротовую полость пострадавшего пальцами, обернутыми бинтом
- г) рекомендовать пострадавшему откашляться, вызвать скорую медицинскую помощь, контролировать состояние пострадавшего до ее прибытия

Ответ: а

4011. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ВОДЫ ПРИ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) проверка сознания и дыхания, при их отсутствии – выполнение мероприятий сердечно-легочной реанимации
- б) удаление воды из дыхательных путей, проверка дыхания, если его нет – проведение сердечно-легочной реанимации
- в) проверка пульса, если его нет – проведение искусственного дыхания
- г) удаление воды из дыхательных путей, проверка дыхания, если его нет – проведение искусственного дыхания

Ответ: а

4012. ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего
- б) большим пальцем нижней трети плеча с усилием, достаточным для остановки кровотечения
- в) указательным и средним пальцами посередине наружной поверхности плеча
- г) к плечевой кости с наружной стороны плеча с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего

Ответ: а

4013. ДАВЛЕНИЕ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) двумя расположенными одна над другой руками, взятыми в замок
- б) ладонью одной руки
- в) ладонями обеих рук, помещенными крест-накрест
- г) кулаком одной руки

Ответ: а

4014. В ГИПОКОАГУЛЯЦИОННОЙ ФАЗЕ ДВС-СИНДРОМА НАЗНАЧАЮТ

- а) трансфузии свежезамороженной плазмы
- б) трансфузии теплой крови
- в) введение криопреципитата
- г) прямые переливания крови

Ответ: а

4015. ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ВНЕЗАПНО ПОБЛЕДНЕЛ, ПЕРЕСТАЛ РЕАГИРОВАТЬ НА ОКРУЖАЮЩЕЕ, ТО НАЧИНАТЬ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМО С

- а) проведения оценки обстановки и обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи
- б) проверки признаков дыхания, при отсутствии - проведения сердечно-легочной реанимации
- в) открытия дыхательных путей, проверки пульса на магистральных артериях
- г) привлечения помощника для проведения сердечно-легочной реанимации

Ответ: а

4016. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПАЛЬЦЕВОГО ПРИЖАТИЯ АРТЕРИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- а) уменьшению или остановке кровотечения
- б) правильности нахождения точки пальцевого прижатия
- в) отсутствию болевых ощущений у пострадавшего при давлении в точку прижатия
- г) исчезновению пульса ниже места прижатия

Ответ: а

4017. ПОСТРАДАВШИЙ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ДОЛЖЕН ПРИНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- а) сидя, голова слегка наклонена вперед
- б) сидя, голова запрокинута
- в) лежа на боку, валик под головой
- г) лежа на спине, голова запрокинута

Ответ: а

4018. ПОСТРАДАВШЕМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В СОЗНАНИИ И ИМЕЮЩЕМУ ПРИЗНАКИ КРОВОПОТЕРИ, СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- а) на спине с приподнятыми ногами
- б) устойчивое боковое
- в) полусидячее
- г) на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами

Ответ: а

4019. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В СОЗНАНИИ, НЕОБХОДИМО

- а) усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос на 15-20 минут
- б) усадить его с запрокинутой назад головой и зажать ему нос на 15-20 минут
- в) уложить его на бок, приложить холод к носу
- г) плотно засунуть ему в каждый носовой ход ватно-марлевые тампоны, смоченные пероксидом водорода

Ответ: а

4020. ПОСТРАДАВШЕМУ С ПРИЗНАКАМИ ТРАВМЫ ТАЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- а) на спине с полусогнутыми в коленях и разведенными ногами
- б) на спине с приподнятыми ногами
- в) устойчивое боковое
- г) полусидячее с наклоном вперед

Ответ: а

4021. ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- а) в ямке над ключицей к первому ребру с помощью четырех пальцев
- б) к ключице с помощью четырех пальцев с усилием, достаточным для остановки кровотечения
- в) в ямке под ключицей к первому ребру с помощью четырех пальцев
- г) над ключицей к груди

Ответ: а

4022. ВДОХИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПРИ

- а) обеспечении восстановления проходимости дыхательных путей
- б) соблюдении максимально возможной скорости вдувания
- в) соблюдении максимально возможного объема вдувания

г) обеспечении очистки полости рта пальцами

Ответ: а

4023. ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВАЖНО

- а) не снимать обувь и одежду, не пытаться вернуть конечность в нормальное положение
- б) вернуть конечность в естественное положение
- в) снять или разрезать обувь и одежду, потому что из-за нарастающего отека пострадавший может испытывать болезненные ощущения
- г) выпрямить конечность, чтобы более качественно наложить шину

Ответ: а

4024. ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО С ПРИЗНАКАМИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ

- а) придать пострадавшему устойчивое боковое положение
- б) положить пострадавшему под голову валик из одежды, вызвать скорую медицинскую помощь
- в) подложить валик из одежды под плечи пострадавшего, обеспечив разгибание шейного отдела позвоночника
- г) повернуть пострадавшего на живот

Ответ: а

4025. ПОСТРАДАВШЕМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ, НЕОБХОДИМО ВОССТАНОВИТЬ ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- а) запрокидыванием головы с подъемом подбородка
- б) поворотом головы набок
- в) подкладыванием валика под лопатки
- г) поворотом пострадавшего на живот

Ответ: а

4026. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ УПАВШЕМУ С ВЫСОТЫ ЧЕЛОВЕКУ, ПОЛУЧИВШЕМУ ССАДИНЫ НА ЛИЦЕ, МНОГОЧИСЛЕННЫЕ КРОВОПОДТЕКИ ПО ВСЕМУ ТЕЛУ, С РАЗОРВАННОЙ В ОБЛАСТИ БЕДРА ОДЕЖДой, НАЛИЧИЕМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОБИЛЬНОЙ СТРУЕЙ ТЕМНО-ВИШНЕВОГО ЦВЕТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО

- а) обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
- б) остановить кровотечение путем прямого давления на рану и наложения давящей повязки
- в) обработать ссадины антисептическим раствором
- г) вызвать скорую медицинскую помощь

Ответ: а

4027. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ КОНЕЧНОСТИ В СУСТАВЕ НЕОБХОДИМО

- а) вложить в область сустава 1-2 бинта или свернутую валиком одежду, конечность согнуть и зафиксировать руками, жгутом, несколькими турами бинта или подручными средствами
- б) наложить кровоостанавливающий жгут на область сустава, после чего согнуть конечность в суставе и зафиксировать вручную или другим способом (бинтом, брючным ремнем и т. д.)
- в) наложить на рану давящую повязку, после чего согнуть конечность в суставе и зафиксировать

г) согнуть конечность в суставе, зафиксировать табельными или подручными средствами, для усиления эффекта вложить в область сустава твердый предмет (металлическую трубу, кусок дерева и т. д.)

Ответ: а

4028. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДАВЛЕНИЕ РУКАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА

- а) центр грудной клетки
- б) верхнюю половину грудины
- в) левую половину грудной клетки
- г) нижнюю часть грудины

Ответ: а

4029. ЕСЛИ НОГУ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИДАВИЛО ОБРУШИВШЕЙСЯ КОНСТРУКЦИЕЙ И ИЗВЛЕЧЬ ЕГО СВОИМИ СИЛАМИ НЕВОЗМОЖНО, ТО НЕОБХОДИМО

- а) оценить собственную безопасность, вызвать экстренные службы по телефону 112, контролировать до их приезда состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку
- б) наложить на конечность кровоостанавливающий жгут, вызвать экстренные службы по телефону 112
- в) вызвать экстренные службы по телефону 112, при наличии болей у пострадавшего дать ему обезболивающее средство
- г) рекомендовать пострадавшему аккуратно выбраться самостоятельно

Ответ: а

4030. ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ТЕЛА ДЛЯ ПОСТРАДАВШЕГО С КРОВОПОТЕРЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лежа, с приподнятыми ногами
- б) полусидя
- в) лежа на правом боку
- г) лежа на левом боку

Ответ: а

4031. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КОМЫ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ОСНОВАНА НА

- а) активности пациента, возможности контакта с ним, открывании глаз
- б) оценке размера зрачка и его реакции на свет
- в) оценке хоботкового рефлекса
- г) оценке адекватности функции внешнего дыхания

Ответ: а

4032. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ НЕ РЕАГИРУЕТ НА СЛОВЕСНЫЕ ОБРАЩЕНИЯ, ПРИ СИЛЬНОМ БОЛЕВОМ РАЗДРАЖЕНИИ ОБЛАСТИ НОСОГЛОТКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ТОНИЧЕСКИЕ СГИБАТЕЛЬНЫЕ И РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ В КОНЕЧНОСТЯХ, ДЫХАНИЕ СОХРАНЕНО, ТО ГЛУБИНУ ОБЩЕМОЗГОВЫХ РАССТРОЙСТВ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИТЬ КАК

- а) кома
- б) оглушение
- в) сопор
- г) смерть мозга

Ответ: а

4033. ПРИ ШОКЕ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- а) артериальной гипотензией

- б) острой надпочечниковой недостаточностью
- в) выраженной гиперкатехоламинемией
- г) сопутствующей инфекцией

Ответ: а

4034. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

- а) экстренно госпитализировать
- б) ввести аналгетики
- в) ввести спазмолитики
- г) назначить больному теплую сидячую ванну

Ответ: а

4035. ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИЙ ШОК В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) артериальной и венозной гипотензией с тахикардией
- б) артериальной гипотензией и гиповолемией малого круга кровообращения
- в) венозной гипертензией и тахикардией
- г) артериальной гипотензией и венозной гипертензией

Ответ: а

4036. ПОСЛЕ ТОГО КАК ВЫ ПРОИЗВЕЛИ НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА, ТРАВМИРОВАННУЮ КОНЕЧНОСТЬ НЕОБХОДИМО

- а) обездвижить и укутать (жгут при этом должен остаться на виду)
- б) охладить
- в) приподнять выше уровня сердца
- г) опустить ниже уровня сердца

Ответ: а

4037. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО

- а) запрокинуть его голову, положив одну руку на лоб и подняв подбородок двумя пальцами другой руки
- б) очистить его ротовую полость пальцами, обмотанными платком или бинтом
- в) открыть его рот и аккуратно извлечь язык из ротовой полости
- г) повернуть его голову набок, открыть ему рот

Ответ: а

4038. СОГЛАСНО П.4 СТ. 31 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21.11.2011 ГОДА № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ \_\_\_\_\_, ПРОШЕДШИЙ ОБУЧЕНИЕ И(ИЛИ) ИМЕЮЩИЙ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ НАВЫКИ

- а) имеет право любой гражданин
- б) имеет право только медицинский работник
- в) только взрослым пострадавшим имеет право любой гражданин
- г) обязан любой гражданин

Ответ: а

4039. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ВОДИТЕЛЮ АВТОМОБИЛЯ, ПОПАВШЕГО В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ, ПЕРЕВЕРНУВШЕГОСЯ НЕСКОЛЬКО РАЗ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ЭКСТРЕННОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ВОДИТЕЛЯ В СВЯЗИ С РИСКОМ ВОЗГОРАНИЯ АВТОМОБИЛЯ, СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ, ЧТО

- а) при извлечении необходимо обязательно фиксировать голову и шею пострадавшего своими руками

- б) извлекать пострадавшего необходимо только после иммобилизации конечностей и шеи подручными средствами
- в) необходимо предложить пострадавшему попытаться выбраться самостоятельно
- г) пострадавшего не следует извлекать, следует дождаться бригады скорой медицинской помощи или спасателей

Ответ: а

4040. В СЛУЧАЕ ОТМОРОЖЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ НЕОБХОДИМО

- а) наложить на конечность термоизолирующую повязку
- б) растереть конечность снегом
- в) как можно скорее поместить конечность в теплую воду
- г) интенсивно растереть конечность шерстяной тканью

Ответ: а

4041. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРОВЕРЯЮТ ПРИЗНАКИ СОЗНАНИЯ, ДЫХАНИЯ И

- а) кровообращения
- б) реакцию зрачков на свет
- в) измеряют артериальное давление
- г) наличие произвольных движений

Ответ: а

4042. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО

- а) запрокинуть голову с подъемом подбородка
- б) запрокинуть голову, положив руку под шею
- в) приподнять голову с поддержкой шеи
- г) придать голове нейтральное положение с фиксацией подбородка

Ответ: а

4043. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ БЫТОВОГО ЭЛЕКТРИЧЕСТВА ВКЛЮЧАЕТ

- а) отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), определение наличия признаков жизни, вызов скорой медицинской помощи
- б) отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), вызов скорой медицинской помощи, определение наличия признаков жизни
- в) вызов скорой медицинской помощи, отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), определение наличия признаков жизни
- г) определение наличия признаков жизни, отключение участка электрической цепи или оборудования (рубильником или другим выключающим аппаратом), вызов скорой медицинской помощи

Ответ: а

4044. ПОСТРАДАВШЕМУ С ТРАВМОЙ ГРУДИ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- а) полусидячее с наклоном в пораженную сторону
- б) на спине с приподнятыми ногами
- в) устойчивое боковое
- г) на спине с полусогнутыми и разведенными ногами

Ответ: а



4045. ПРИ НАЛИЧИИ СОЗНАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ОЦЕНКИ ЕГО СОСТОЯНИЯ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- а) произвести обзорный осмотр на наличие кровотечения и произвести его остановку
- б) опросить пострадавшего и выяснить обстоятельства травмы
- в) дать понюхать пострадавшему аммиака водный раствор 10% для предупреждения потери сознания
- г) попытаться успокоить пострадавшего, предложить ему воды

Ответ: а

4046. ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ МЕТОДОМ «РОТ КО РТУ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО

- а) запрокинута, подбородок поднят, нос зажат
- б) в нейтральном положении, нос зажат
- в) запрокинута, ротовая полость очищена
- г) находится в любом положении, нос зажат

Ответ: а

4047. НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прямое давление на рану
- б) наложение кровоостанавливающего жгута
- в) наложение давящей повязки
- г) максимальное сгибание конечности в суставе

Ответ: а

4048. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ПОДРОБНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) голова, шея, грудная клетка, спина, живот, таз, конечности
- б) лицо, шея, грудная клетка, спина, голова, живот, таз, конечности
- в) грудная клетка, спина, голова, шея, живот, таз, конечности
- г) голова, грудная клетка, спина, живот, конечности

Ответ: а

4049. В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО СОЗНАНИЯ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМО ВЫЗВАТЬ

- а) после проверки дыхания
- б) сразу
- в) после оказания первой помощи
- г) после проведения сердечно-легочной реанимации

Ответ: а

4050. ПРИ ПРИЗНАКАХ ЧАСТИЧНОГО НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- а) предложить пострадавшему откашляться
- б) предложить пострадавшему попить воды
- в) выполнить пять резких толчков в верхнюю часть живота пострадавшего
- г) нанести удары по спине

Ответ: а

4051. ПОСЛЕ ОБЗОРНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО И ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- а) осуществить подробный осмотр в определенной последовательности для выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи

- б) дожидаться прибытия скорой медицинской помощи, контролируя состояние и оказывая психологическую поддержку пострадавшему
- в) опросить пострадавшего об обстоятельствах происшествия, предложить воды
- г) доставить пострадавшего в медицинскую организацию, контролируя состояние и оказывая психологическую поддержку

Ответ: а

4052. ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРОИЗВОДИТСЯ НА

- а) передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику
- б) боковой поверхности шеи на стороне повреждения позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы одним большим или несколькими пальцами по направлению к позвоночнику
- в) стороне повреждения двумя пальцами (указательным и средним) в области гортани ниже места ранения
- г) боковой поверхности шеи на стороне повреждения по направлению к углу нижней челюсти

Ответ: а

4053. ПРАВИЛЬНАЯ ГЛУБИНА ВДОХА ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ КОНТРОЛИРУЕТСЯ ПО

- а) началу подъема грудной клетки
- б) началу подъема живота
- в) максимальному раздуванию грудной клетки
- г) появлению сопротивления при выполнении вдоха искусственного дыхания

Ответ: а

4054. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ВЫПАДЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, НЕОБХОДИМО

- а) накрыть выпавшие органы влажной, чистой тканью
- б) попытаться вправить выпавшие органы
- в) дать пострадавшему обезболивающее
- г) приложить холод к выпавшим органам

Ответ: а

4055. ПОСТРАДАВШЕМУ С ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ТРАВМА ПОЛУЧЕНА В НАСЕЛЕННОМ ПУНКТЕ, ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СЛЕДУЕТ

- а) помочь принять удобное положение, вызвать скорую медицинскую помощь
- б) зафиксировать голень подручными средствами, дать пострадавшему обезболивающее средство (при отсутствии аллергии)
- в) доставить пострадавшего в травмпункт
- г) зафиксировать голень транспортными шинами

Ответ: а

4056. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ЯДОВИТЫМ ВЕЩЕСТВОМ, ПОСТУПИВШИМ В ЕГО ОРГАНИЗМ ЧЕРЕЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ, НЕОБХОДИМО

- а) предложить пострадавшему выпить несколько стаканов воды и вызвать рвоту (если он в сознании)
- б) вызвать скорую медицинскую помощь, не предпринимая никаких действий до ее приезда
- в) выполнить промывание желудка раствором соды с помощью зонда

г) предложить пострадавшему выпить молока для нейтрализации ядовитого вещества  
Ответ: а

**4057. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ВОДЫ НЕОБХОДИМО**

- а) оценить сознание, при его отсутствии оценить наличие дыхания, при отсутствии дыхания поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, приступить к сердечно-легочной реанимации
- б) определить наличие пульса и реакции зрачков на свет, при их отсутствии – очистить ротовую полость, повернув голову пострадавшего набок, приступить к сердечно-легочной реанимации
- в) проверить наличие признаков жизни, при их отсутствии поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, перекинуть пострадавшего через свое бедро лицом вниз, дождаться окончания выделения воды из его рта, положить пострадавшего на спину, приступить к сердечно-легочной реанимации
- г) тщательно очистить ротовую полость и полость ротоглотки от ила, водорослей и других возможных загрязнений, приступить к сердечно-легочной реанимации, по окончании реанимации доставить пострадавшего в медицинскую организацию

Ответ: а

**4058. К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РАНЕНИИ ЛИЦА ОТНОСЯТ**

- а) наложение давящей повязки
- б) пальцевое прижатие сонной артерии
- в) наложение кровоостанавливающего жгута
- г) применение холода в области ранения

Ответ: а

**4059. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ЭКСТРЕННОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО В БЕЗОПАСНОЕ МЕСТО ВЫБОР СПОСОБА ЗАВИСИТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ОТ**

- а) количества участников оказания первой помощи, их физических возможностей и характера травм у пострадавшего
- б) наличия средств перемещения (носилок, строп, щитов)
- в) предполагаемой дальности перемещения
- г) желания пострадавшего

Ответ: а

**4060. ЕСЛИ ПРИ ПОПЫТКЕ ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ, ЕГО ПОВЕДЕНИЕ УГРОЖАЕТ ВАШЕЙ СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ, СЛЕДУЕТ**

- а) отойти от него на безопасное расстояние, при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь и ждать ее прибытия
- б) постараться усмирить его, чтобы предотвратить нанесение вам травмы
- в) попытаться его успокоить, взяв за руку, и обратившись к нему тихим спокойным голосом
- г) говорить с пострадавшим властно, чтобы он вам подчинился

Ответ: а

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:
- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения

- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека  
в) это система мероприятий по охране здоровья населения.  
Ответ: а

2. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- а) экстенсивный  
б) интенсивный  
в) соотношения  
г) наглядности

Ответ: в

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический  
б) статистический  
в) экспериментальный  
г) экономический  
д) социологический  
е) все вышеперечисленные.

Ответ: е

4. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)  
б) промышленной  
в) коммунально-складской  
г) пригородной  
д) зеленой

Ответ: а

5. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения  
б) изучение общественного мнения  
в) решение кадровых вопросов  
г) системный управленческий подход  
д) решение финансовых вопросов

Ответ: г

6. Система здравоохранения в России является

- а) государственной  
б) смешанной  
в) страховой  
г) частной

Ответ: б

7. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения  
б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)  
в) талон амбулаторного пациента

Ответ: а

8. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

а) такого документа не существует

б) международная классификация болезней, травм и причин смерти

в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02

г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у

д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

Ответ: в

9. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве

в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

Ответ: а

10. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств

б) совершенствовать систему учета средств

в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг

г) все вышеперечисленное верно

Ответ: г

11. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

г) оценка показателей естественного движения населения

д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

Ответ: в

12. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

а) генетические

б) природно-климатические

в) уровень и образ жизни населения

г) уровень, качество и доступность медицинской помощи

д) все вышеперечисленное

Ответ: д

13. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

а) в соответствии с возрастом

б) в соответствии с полом

в) все вышеперечисленное

Ответ: а

14. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

15. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Ответ: г

16. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

Ответ: г

17. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Ответ: в

18. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

Ответ: б

19. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

Ответ: д

20. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления ЛПУ
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

21. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

Ответ: д

22. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

Ответ: а

23. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

24. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

Ответ: а

25. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

Ответ: а

26. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- а) живыми
- б) мертвыми

в) живыми и мертвыми

Ответ: а

27. К показателям статистики населения относятся:

а) численность населения

б) стабильный ежегодный естественный прирост населения

в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения

г) распределение населения по полу и возрасту

Ответ: а, г

28. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

а) перинатальная смертность

б) постнеонатальная смертность

в) ранняя неонатальная смертность

г) поздняя неонатальная смертность

Ответ: б, в, г

29. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше

б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше

в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

Ответ: в

30. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

а) до 4 лет

б) 5 - 10 лет

в) 11 лет и более

Ответ: в

31. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

а) численности детей в возрасте до 1 года жизни

б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни

в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

Ответ: б, в

32. К специальным показателям смертности относят:

а) смертность в трудоспособном возрасте

б) смертность по возрастным группам

в) смертность по полу

г) смертность по сезонам года

Ответ: а, б, в

33. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

а) мертворождаемость

б) ранняя неонатальная смертность

в) неонатальная смертность

Ответ: а, б

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГСа для регистрации смерти ребенка:



- а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти
  - б) медицинское свидетельство о смерти
  - в) выписка из истории болезни
  - г) история болезни
  - д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия
- Ответ: а,б

35. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

- а) до 15‰
  - б) 15 - 20‰
  - в) выше 20‰
- Ответ: б

36. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) до 10
  - б) от 10 до 15
  - в) от 15 до 20
- Ответ: а

37. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) от 5 до 10
  - б) от 11 до 15
  - в) от 16 до 20
- Ответ: б

38. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

- а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
  - б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
  - в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания
- Ответ: б

39. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрасту показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году
  - б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
  - в) средний возраст умерших за год
- Ответ: а

40. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

- а) число живорожденных и среднегодовую численность населения
  - б) число родов и численность женского населения
  - в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения
- Ответ: а

41. Показатель младенческой смертности - это:

- а) смертность детей до 4 лет жизни

- б) смертность детей до 1 года жизни
  - в) смертность детей 1-го месяца жизни
- Ответ: б

42. Интранатальная смертность – это

- а) мертворождаемость
- б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7суток)
- в) смертность детей в период от 8 до 28 суток
- г) смертность детей во время родов
- д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
- е) смертность детей в первые 3 года жизни

Ответ: г

43. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

- а) болезни органов дыхания
- б) болезни перинатального периода
- в) врожденные аномалии

Ответ: б, в, а

44. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

- а) болезни системы кровообращения
- б) новообразования
- в) травмы и отравления
- г) болезни органов дыхания

Ответ: а, в, б, г

45. Свидетельство о рождении выдается:

- а) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
- б) врачом, принимающим роды
- в) работником ЗАГСа

Ответ: в

46. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относится:

- а) региональные различия в уровне доходов населения
- б) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения
- в) распределение транспортного обеспечения

Ответ: б

47. Распределение людей по полу, возрасту, семейному состоянию, брачному и репродуктивному поведению и другим признакам, влияющим на его воспроизводство, характеризует:

- а) демографическая структура населения
- б) показатель трудоспособности населения
- в) половозрастная структура населения

Ответ: а

48. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших
- б) годового числа умерших / годовому числу родившихся
- в) (годовое число родившихся – годовое число умерших) x 1000 / среднегодовой численности населения

Ответ: в

49. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
- б) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
- в) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
- г) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда

Ответ: а,б,в

50. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

- а) оказание помощи женщине вне беременности
- б) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
- в) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
- г) охрана здоровья новорожденного
- д) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста

Ответ: а,б,в,г,д

51. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
- б) персональная карта работающего
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- д) единый талон амбулаторного пациента
- е) листок нетрудоспособности
- ж) талон на прием к врачу

Ответ: д

52. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- а) оценки состояния здоровья населения
- б) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.)
- в) оценки деятельности ЛПУ
- г) планирования лечебно-профилактических мероприятий
- д) разработки профилактических программ

Ответ: а,б,в,г,д

53. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- а) по данным о причинах смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров
- д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований

Ответ: а,б,г,д

54. Первичная заболеваемость - это:

- а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- в) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

Ответ: а

55. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- б) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

Ответ: б

56. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)
- б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
- в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

Ответ: а

57. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости

Ответ: б

58. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

- а) только со знаком (+)
- б) все статистические талоны
- в) талоны без знака (+)

Ответ: а

59. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

- а) "Статистическая карта выбывшего из стационара"
- б) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"
- в) "Талон амбулаторного пациента"
- г) "Листок нетрудоспособности"
- д) "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"
- е) "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"

Ответ: в

60. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

- а) болезни органов пищеварения
- б) болезни системы кровообращения
- в) болезни органов дыхания

Ответ: а,б,в

61. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

- а) организация статистического учета заболеваний
  - б) обеспеченность медицинской помощью
  - в) квалификация медицинских кадров
- Ответ: а,б,в

62. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

- а) заболеваемостью
- б) тяжестью течения заболевания
- в) возрастно-половым составом
- г) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)
- д) качеством и эффективностью медицинской помощи

Ответ: а,б,в,г,д

63. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

- а) распространенность (общая заболеваемость)
- б) первичная заболеваемость
- в) структура причин смерти

Ответ: б

64. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

- а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
- б) 5 талонов, все со знаком (+)
- в) один, со знаком (+)

Ответ: а

65. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров:

- а) полнота учета заболеваний населения
- б) точность диагностики
- в) своевременность выявления хронической патологии
- г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии

Ответ: в

66. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

- а) неполнота информации о заболеваемости населения
- б) позднее выявление хронической патологии
- в) недовыявление скрытой патологии
- г) дороговизна
- д) ограниченность сведений об острой патологии

Ответ: а,д

67. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- а) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- б) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
- в) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию
- г) экономически дорогостоящий
- д) не обладает высокой точностью диагностики

Ответ: б,в,д

68. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
- в) требуют относительно небольших финансовых затрат
- г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

Ответ: б,в

69. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости
- б) сводный учет заболеваемости
- в) журнал учета всех заболеваний

Ответ: в

70. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

Ответ: в

71. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатели рождаемости
- б) распределение числа врачей по специальностям
- в) показатели младенческой смертности
- г) распределение умерших по причинам смерти

Ответ: б,г

72. К интенсивным показателям относятся:

- а) показатель смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) обеспеченность населения врачами
- г) показатель заболеваемости

Ответ: а,г

73. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

- а) мода
- б) медиана
- в) среднеквадратическое отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Ответ: в,г

74. МКБ-10 – это:

- а) важнейший юридический, медицинский и статистический документ
- б) основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению
- в) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- г) верно а),б)

д) все ответы верны

Ответ: в

75. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

- а) типа вариационного ряда
- б) числа наблюдений
- в) способа расчета средней
- г) разнообразия изучаемого признака

Ответ: б,г

76. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

Ответ: е

77. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

Ответ: в

78. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

Ответ: б

79. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

Ответ: в

80. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

Ответ: б

81. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастно-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

Ответ: в

82. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять
- а) 800-1000 человек
  - б) 1001-1500 человек
  - в) 1501-2000 человек
  - г) 2000 и более человек
- Ответ: в
83. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме
- а) территориально-участкового
  - б) бригадного
  - в) ведомственного
  - г) частного
- Ответ: г
84. Не входит в функции регистратуры поликлиники
- а) запись посетителей на прием к врачу
  - б) прием вызовов на посещение больных на дому
  - в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
  - г) массовое направление посетителей на исследования
- Ответ: г
85. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен
- а) обеспечить раннее выявление заболевания
  - б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
  - в) посещать больных на дому в день вызова
  - г) ежедневно посещать больных на дому без показаний
- Ответ: г
86. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники
- а) повышение квалификации участковых терапевтов
  - б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
  - в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
  - г) издание приказов по отделению
- Ответ: г
87. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме
- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
  - б) консультативной работы в поликлинике и на дому
  - в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
  - г) контроля за деятельностью участкового терапевта
- Ответ: г
88. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится
- а) республиканская больница для взрослых
  - б) краевая, областная больницы для взрослых
  - в) центральная районная больницы
  - г) центральная городская аптека
- Ответ: г
89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются
- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи



- б) развитие стационарозамещающих технологий
  - в) этапность в оказании медицинской помощи
  - г) все вышеперечисленное
  - д) нет правильного ответа
- Ответ: г

90. Не относится к специализированным отделениям стационара

- а) кардиологическое
  - б) нейрохирургическое
  - в) фтизиатрическое
  - г) абортарий
- Ответ: г

91. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
  - б) специализацию коечного фонда
  - в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
  - г) все вышеперечисленное
  - д) нет правильного ответа
- Ответ: г

92. Приемное отделение не осуществляет

- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
  - б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
  - в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
  - г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
- Ответ: г

93. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
  - б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
  - в) диагностика и лечение
- Ответ: б

94. Механизации не подлежит

- а) уборка палат
  - б) обработка суден
  - в) сбор грязного белья
  - г) раздача пищи
- Ответ: г

95. Преимуществом в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
  - б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
  - в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
  - г) централизацию плановой госпитализации
- Ответ: г

96. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»

- в) «самотек»
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

97. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

Ответ: д

98. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

Ответ: г

99. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП (ФП)
- б) врачебной амбулатории
- в) центральной районной больницы
- г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений
- д) городской поликлиники

Ответ: д

100. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

- а) каждый специалист в отдельности
- б) участковый педиатр
- в) врач дошкольно–школьного отделения
- г) зав. отделением

Ответ: а

101. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

Ответ: а, б, в, г

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

- а) лечащий врач
- б) ВК медицинской организации
- в) ВК департамента здравоохранения города
- г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

Ответ: а, б, в

103. Временная утрата трудоспособности – это

- а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер

- б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер
- в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Ответ: а, б

104. Укажите функции листка нетрудоспособности:

- а) юридическая
- б) медицинская
- в) финансовая
- г) статистическая
- д) управленческая

Ответ: а, б, в, г

105. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- а) справка установленной формы
- б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- в) страховой медицинский полис
- г) листок нетрудоспособности

Ответ: а, г

106. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
- ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора
- и) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Ответ: в, д, е, и

107. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц
- ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз
- з) мед работники учреждений Роспотребнадзора

Ответ: а, б, г, е, ж, з

108. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
- б) паспорт

- в) медицинская карта амбулаторного больного
  - г) письменное разрешение главврача поликлиники
  - д) военный билет для военнослужащих
- Ответ: б, д

109. Какой документ выдается студентам и учащимся (если они не проходят оплачиваемую производственную практику) в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справка установленной формы (095/у)
- в) справка произвольной формы

Ответ: б

110. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи:

- а) до 10-и дней
- б) до 15-и дней
- в) до 20-и дней
- г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней

Ответ: а, г

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят:

- а) терапевт
- б) невролог
- в) психиатр
- г) реабилитолог
- д) психолог
- е) социальный работник

Ответ: а, б, г, д, е

112. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК медицинской организации ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- а) 4 месяца
- б) 10 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) не ограничен

Ответ: б

113. На какой срок ВК ЛПУ может продлить листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

- а) не более 4-х месяцев
- б) не более 10-и месяцев
- в) не более 12-и месяцев
- г) не более 10-и месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

Ответ: а

114. В каких случаях листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- а) за хроническим больным в период ремиссии
- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам
- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) за инвалидом 1-ой группы

Ответ: а, б, в, г, е

115. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) врачебная комиссия
- д) главный врач

Ответ: г

116. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- а) 30-и дней лечения
- б) 4-х месяцев лечения
- в) 10-и месяцев лечения
- г) 12-и месяцев лечения
- д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

Ответ: г

117. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается, начиная:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности

Ответ: а

118. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности
- г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

Ответ: г

119. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

Ответ: г

120. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь срок лечения

Ответ: г

121. Что включает в себя медицинская экспертиза

- а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,

- б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина  
в) все перечисленное  
Ответ: в

**122.** Виды медицинских экспертиз

- а) экспертиза временной нетрудоспособности  
б) медико-социальная экспертиза  
в) военно-врачебная экспертиза  
г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы  
д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией  
е) экспертиза качества медицинской помощи  
ж) все перечисленное  
Ответ: ж

**123.** Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) только государственные (муниципальные)  
б) ЛПУ с любой формой собственности  
в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности  
г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности  
Ответ: г

**124.** При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)  
б) при наличии 20 и более врачебных должностей  
в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности  
Ответ: в

**125.** При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности  
б) с 3-го дня нетрудоспособности  
в) с 6-го дня нетрудоспособности  
г) с 10-го дня нетрудоспособности  
д) со дня окончания отпуска  
Ответ: д

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ « НАУЧНО\_ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»**

1. Научное исследование начинается
- с выбора темы
  - с литературного обзора
  - с определения методов исследования
- Ответ: 1

2. Укажите правильные источники научных доказательств:

- Публикации в периодической медицинской печати в т.ч. международных медицинских журналах, «Evidence-basedmedicine»;

2. Только в отечественных литературах;
3. База данных библиотеки Кокрана в России на дисках или ([www.cochrane.ru](http://www.cochrane.ru));
4. Только в художественной литературе;
5. только в поисковике mail.ru.

Ответ: 3

3. Как соотносятся объект и предмет исследования

1. не связаны друг с другом
2. объект содержит в себе предмет исследования
3. объект входит в состав предмета исследования

Ответ: 3

4. Формулировка цели исследования отвечает на вопрос

1. что исследуется?
2. для чего исследуется?
3. кем исследуется?

Ответ: 2

5. Задачи представляют собой этапы работы

1. по достижению поставленной цели
2. дополняющие цель
3. для дальнейших изысканий

Ответ: 1

6. Методы исследования бывают

1. теоретические
2. эмпирические
3. конструктивные

Ответ: 1, 2

7. Какие из предложенных методов относятся к теоретическим

1. анализ и синтез
2. абстрагирование и конкретизация
3. наблюдение

Ответ: 1

8. Наиболее часто встречаются методы исследования

1. факторного анализа
2. анкетирование
3. метод графических изображений

Ответ: 2

9. К опубликованным источникам информации относятся

1. книги и брошюры
2. периодические издания (журналы и газеты)
3. диссертации

Ответ: 1, 2, 3

10. К неопубликованным источникам информации относятся

1. диссертации и научные отчеты
2. переводы иностранных статей и депонированные рукописи

3. брошюры

Ответ: 1

11. Сфера человеческой деятельности, направленная на выработку и теоретическую систематизацию объективных знаний о действительности - это ...?

1. гипотеза
2. прогнозирование
3. наука
4. исследовательская наука

Ответ: 3

12. Основой научной деятельности является?

1. сбор средств
2. сбор информации
3. сбор единомышленников
4. сбор фактов

Ответ: 4

13. Отметьте положительную сторону науки.

1. наука играет роль производительной силы
2. последствия научных исследований становятся все более неоднозначными
3. наука подчиняется власти
4. научные открытия не всегда находят практическое применение

Ответ: 1

14. Наука выполняет функции:

1. гносеологическую
2. трансформационную
3. гносеологическую и трансформационную

Ответ: 3

15. При рассмотрении содержания понятия «наука» осуществляется подходы:

1. структурный
2. организационный
3. функциональный
4. структурный, организационный и функциональный

Ответ: 4

16. Исходя из результатов деятельности, наука может быть:

1. фундаментальная
2. прикладная
3. в виде разработок
4. фундаментальная, прикладная и в виде разработок

Ответ: 4

17. Научно-техническая политика в развитии науки может быть:

1. фронтальная
2. селективная
3. ассимиляционная
4. фронтальная, селективная и ассимиляционная

Ответ: 4

18. Главными целями научной политики в системе образования являются:



1. подготовка научно-педагогических кадров
2. совершенствование научно-методического обеспечения учебного процесса
3. совершенствование планирования и финансирования научной деятельности
4. все перечисленные цели

Ответ: 1

19. Главным источником финансирования научно-исследовательских работ в вузах являются:

1. местный бюджет
2. федеральный бюджет
3. внебюджетные средства

Ответ: 3

20. Все методы научного познания разделяют на группы по степени общности и широте применения. К таким группам методов НЕ относятся:

1. философские
2. общенаучные
3. частнонаучные
4. дисциплинарные
5. определяющие

Ответ: 5

21. Ко вторичным изданиям относятся

1. реферативные журналы
2. библиографические указатели
3. справочники

Ответ: 3

22. Депонированные рукописи

1. приравниваются к публикациям, но нигде не опубликованы
2. рассчитаны на узкий круг профессионалов
3. запрещены для публикации

Ответ: 1

23. Оперативному поиску научно-медицинской - информации помогают

1. каталоги и картотеки
2. тематические списки литературы
3. интернет-источники

Ответ: 2, 3

24. На титульном листе необходимо указать

1. название вида работы (реферат, курсовая, дипломная работа)
2. заголовок работы
3. количество страниц в работе

Ответ: 1,2

25. По середине титульного листа не печатаются

1. гриф «Допустить к защите»
2. исполнитель
3. место написания (город) и год

Ответ: 2

26. Номер страницы проставляется на листе

1. арабскими цифрами сверху посередине
2. арабскими цифрами сверху справа
3. римскими цифрами снизу посередине

Ответ: 1

27. В содержании работы указываются

1. названия всех заголовков, имеющихся в работе, с указанием страницы, с которой они начинаются
2. названия всех заголовков, имеющихся в работе, с указанием интервала страниц от и до
3. названия заголовков только разделов с указанием интервала страниц от и до

Ответ: 1

28. Во введении необходимо отразить

1. актуальность темы
2. полученные результаты
3. источники, по которым написана работа

Ответ: 1

29. Обычно научное исследование состоит из трех основных этапов. Какой из перечисленных ниже этапов лишний?

1. подготовительный
2. творческий
3. исследовательский
4. заключительный

Ответ: 2

30. Формами организации научно-исследовательской работы студентов (НИРС) являются:

1. студенческие научные кружки
2. выполнение курсовых и дипломных работ
3. конкурсы научных студенческих работ
4. олимпиады
5. все названные формы

Ответ: 4

31. Замысел исследования – это...

1. основная идея, которая связывает воедино все структурные элементы методики, определяет порядок проведения исследования, его этапы
2. литературное оформление результатов исследования
3. накопление фактического материала

Ответ: 1

32. Перенос слов в заголовках письменной работы...

1. допускается
2. не допускается

Ответ: 2

33. К реквизитам титульного листа письменной работы НЕ относится:

1. наименование министерства (ведомства)
2. название учебного заведения
3. название кафедры учебного заведения
4. фамилия рецензента

Ответ: 4

34. По месту расположения относительно основного текста научной работы библиографические ссылки бывают:

1. внутритекстовые, подстрочные, затекстовые
2. внутритекстовые, дополнительные, затекстовые
3. внутритекстовые, дополняющие, основные

Ответ: 1

35. В «Приложения» НЕ включают...

1. список литературы
2. копии документов
3. производственные планы и протоколы
4. таблицы, графики, схемы

Ответ: 1

36. При наличии в работе более одного приложения они...

1. нумеруются арабскими цифрами без знака «№»
2. не нумеруются
3. нумеруются римскими цифрами со знаком «№»

Ответ: 1

37: Деление текста на части, графическое отделение этих частей друг от друга, использование заголовков и нумераций называется...

1. рубрикация текста
2. редактирование текста
3. структурирование текста

Ответ: 1

38: Тема исследования – это:

1. частный вопрос той или иной проблемы
2. одна из задач, стоящая перед данной отраслью знаний
3. проблемная ситуация

Ответ: 1

39. Рефераты и доклады относятся к \_\_\_\_\_ работам.

1. текущим
2. проверочным
3. итоговым

Ответ: 1

40. К основным способам выбора темы письменной работы НЕ относится:

1. способ «осознанного выбора»
2. способ «рекомендательного выбора»
3. поисковый способ

Ответ: 3

41. Определение объекта и предмета, цели и задач происходит на \_\_\_\_\_ этапе научного исследования.

1. подготовительном
2. втором
3. исследовательском
4. заключительном

Ответ: 1

42. Выбор темы исследования определяется

1. актуальностью
2. отражением темы в литературе
3. интересами исследователя

Ответ: 3

43. Составные части научного текста обозначаются

1. арабскими цифрами с точкой
2. без слов «глава», «часть»
3. римскими цифрами

Ответ: 3

44. Проверка гипотезы происходит на \_\_\_\_\_ этапе научного исследования.

1. первом
2. исследовательском (втором)
3. подготовительном
4. заключительном

Ответ: 2

45. Выводы содержат

1. только конечные результаты без доказательств
2. результаты с обоснованием и аргументацией
3. кратко повторяют весь ход работы

Ответ: 2

46. Список использованной литературы

1. оформляется с новой страницы
2. имеет самостоятельную нумерацию страниц
3. составляется таким образом, что отечественные источники - в начале списка, а иностранные – в конце

Ответ: 2

47. В приложениях

1. нумерация страниц сквозная
2. на листе справа сверху напечатано «Приложение»
3. на листе справа напечатано «ПРИЛОЖЕНИЕ»

Ответ: 2

48. Таблица может иметь заголовки и номер

1. помещается в тексте сразу после первого упоминания о ней
2. приводится только в приложении

Ответ: 1

49. Целенаправленное изучение предметов, которое опирается в основном на данные органов чувств (ощущение, восприятие, представление) – это...

1. наблюдение
2. эксперимент
3. сравнение
4. теоретизация

Ответ: 1

50. Использование общих научных положений при исследовании конкретных явлений – это...

1. синтез
2. системный подход
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 4

51. Проблема научного исследования – это...

1. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
2. то, что не получается у автора научного исследования
3. источник информации, необходимой для исследования
4. более конкретный источник информации, необходимой для исследования

Ответ: 1

52. Объект научного исследования – это...

1. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
2. то, что не получается у автора научного исследования
3. источник информации, необходимой для исследования
4. более конкретный источник информации, необходимой для исследования

Ответ: 3

53. Предмет научного исследования – это...

1. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
2. то, что не получается у автора научного исследования
3. источник информации, необходимой для исследования
4. более конкретный источник информации, необходимой для исследования; то, что находится в границах *предмета*

Ответ: 4

54. Тема научного исследования должна быть...

1. с размытой формулировкой
2. точно сформулированной
3. сформулирована в конце исследования
4. сформулирована так, чтобы вы могли обоснованно от нее отступить

Ответ: 2

55. Цель научного исследования – это...

1. краткая и точная формулировка того, что автор намеревается сделать в рамках исследования
2. уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел
3. источник информации, необходимой для исследования
4. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке

Ответ: 1

56. Тема научного исследования – это...

1. уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел
2. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
3. источник информации, необходимой для исследования
4. более конкретный источник информации, необходимой для исследования

Ответ: 1

57. Гипотеза научного исследования – это...

1. уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел
2. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке
3. предположительное суждение о закономерной (причинной) связи явлений
4. источник информации, необходимой для исследования

Ответ: 3

58. Рабочая гипотеза – это...

1. реальное положение, которое с определенными уточнениями и поправками может превратиться в научную теорию
2. временное предположение для систематизации имеющегося фактического материала
3. уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел
4. то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке

Ответ: 2

59. Метод научного исследования – это...

1. система последовательных действий, модель исследования
2. предварительные обобщения и выводы
3. временное предположение для систематизации имеющегося фактического материала
4. способ исследования, способ деятельности

Ответ: 4

60. Методика научного исследования – это...

1. система последовательных действий, модель исследования
2. предварительные обобщения и выводы
3. временное предположение для систематизации имеющегося фактического материала
4. способ исследования, способ деятельности

Ответ: 1

61. К недостатку традиционных источников медицинской информации (справочников и монографий) относится

1. устаревание информации
2. публикации не выдерживают критики с позиций достоверности
3. труднодоступность информации
4. низкое методологическое качество
5. бумажные версии источников

Ответ: 1

62. Если группа больных специально формируется для исследования и затем целенаправленно периодически наблюдается, то исследование называется

1. поперечным;
2. продольным;
3. проспективным;
4. ретроспективным.

Ответ: 3

63. Если исследователем выделяется определенная группа пациентов, среди которых будет проводиться систематическое повторное наблюдение за течением болезни, то исследование называется

1. поперечным;
2. продольным;
3. проспективным;

4. ретроспективным.

Ответ: 2

64. Цитирование в медицинских научных текстах возможно только

1. с указанием автора и названия источника
2. из опубликованных источников
3. с разрешения автора

Ответ: 1

65. Цитирование без разрешения автора или его преемников возможно

1. в учебных целях
2. в качестве иллюстрации
3. невозможно ни при каких случаях

Ответ: 1

66. При библиографическом описании в медицинском обзоре опубликованных источников

1. используются знаки препинания «точка», /, //
2. не используются «кавычки»
2. не используется «двоеточие»

Ответ: 1

67. Подготовка текста выступления на процедуре защиты научного исследования включает в себя определенные действия. К ним НЕ относится:

1. обдумывание содержания выступления
2. разработка и написание плана выступления
3. разработка и написание основного текста выступления
4. заучивание текста и пробное оглашение
5. согласование содержания выступления с членами комиссии

Ответ: 5

68. Развернутая подробная форма письменной оценки готовой письменной работы - ...

1. рецензия
2. автореферат
3. отзыв

Ответ: 1

69. В заключении выступления оратор НЕ должен использовать фразу...

1. «Благодарю за внимание»
2. «Извините, что отнял у вас время»
3. «Таковы результаты проведенного исследования»
4. «Благодарю за проявленный интерес к проведенному исследованию»

Ответ: 2, 3

70. Во время публичной защиты научного исследования оратору необходимо установить контакт с аудиторией. Что из перечисленного НЕ будет способствовать установлению контакта?

1. уверенность в поведении оратора
2. спокойствие и достоинство на его лице
3. твердость и решительность в голосе
4. самоуверенность в улыбке и позе

Ответ: 4

71. Развернутая подробная форма письменной оценки готовой научной работы - ...

1. рецензия
2. автореферат
3. отзыв

Ответ: 1

72. Закономерное, мотивированное содержанием и замыслом расположение всех частей выступления и целесообразное их соотношение, организация материала, расположение его в определенной системе называется \_\_\_\_\_ речи.

1. композицией
2. аргументацией
3. выразительностью

Ответ: 1

73. В заключении выступления оратор НЕ должен использовать фразу...

1. «Благодарю за внимание»
2. «Извините, что отнял у вас время»
3. «Таковы результаты проведенного исследования»
4. «Благодарю за проявленный интерес к проведенному исследованию»

Ответ: 2

74. Во время публичной защиты научного исследования оратору необходимо установить контакт с аудиторией. Что из перечисленного НЕ будет способствовать установлению контакта?

1. уверенность в поведении оратора
2. спокойствие и достоинство на его лице
3. твердость и решительность в голосе
4. самоуверенность в улыбке и позе

Ответ: 4

75. Для установления контакта с аудиторией оратору необходим:

1. зрительный (визуальный) контакт со слушателями
2. яркий запоминающийся костюм
3. громкий голос
4. театральные жесты

Ответ: 1

76. Полемика – это наука убеждать. Из перечисленного характерным для научной полемики НЕ является:

1. она учит подкреплять мысли убедительными аргументами
2. она учит отстаивать новые взгляды
3. она служит воспитанию активной гражданской позиции
4. она учит добиваться своего любыми средствами

Ответ: 4

77. «Каждая мысль в процессе данного рассуждения должна иметь одно и то же определенное, устойчивое содержание» - этот закон логики называется...

1. закон тождества
2. закон противоречия
3. закон исключенного третьего
4. закон достаточного основания

Ответ: 1



78. «Из двух противоречащих высказываний в одно и то же время и в одном и том же отношении одно непременно истинно» - этот закон логики называется...

1. закон тождества
2. закон противоречия
3. закон исключенного третьего
4. закон достаточного основания

Ответ: 3

79. «Две противоположные мысли об одном и том же предмете, взятом в одно и то же время и в одном и том же отношении, не могут быть одновременно истинными» - этот закон логики называется...

1. закон тождества
2. закон противоречия
3. закон исключенного третьего
4. закон достаточного основания

Ответ: 2

80. «Всякая правильная мысль должна быть обоснована другими мыслями, истинность которых доказана» - этот закон логики называется...

1. закон тождества
2. закон противоречия
3. закон исключенного третьего
4. закон достаточного основания

Ответ: 4

81. Наблюдение как один из основных эмпирических методов научного исследования – это...

1. активное и целенаправленное вмешательство в протекание изучаемого процесса
2. познавательная операция, лежащая в основе суждений о сходстве или различии объектов
3. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
4. целенаправленное изучение предметов, которое опирается в основном на данные органов чувств (ощущение, восприятие, представление)

Ответ: 4

82. Эксперимент как один из основных эмпирических методов научного исследования – это...

1. активное и целенаправленное вмешательство в протекание изучаемого процесса
2. познавательная операция, лежащая в основе суждений о сходстве или различии объектов
3. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
4. целенаправленное изучение предметов, которое опирается в основном на данные органов чувств (ощущение, восприятие, представление)

Ответ: 2

83. Сравнение как один из основных эмпирических методов научного исследования – это...

1. активное и целенаправленное вмешательство в протекание изучаемого процесса
2. познавательная операция, лежащая в основе суждений о сходстве или различии объектов
3. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
4. целенаправленное изучение предметов, которое опирается в основном на данные органов чувств (ощущение, восприятие, представление)

Ответ: 2

84. Аксиома – это...

1. положение, которое в научном исследовании не принимается вне зависимости от того, имеет оно логические доказательства или нет
2. положение, которое в научном исследовании выступает в качестве проблемы
3. положение, которое принимается без логического доказательства
4. положение, которое принимается исключительно с логическими доказательствами

Ответ: 3

85. Конструктивистский метод теоретического исследования применяется в...

1. логико-математических науках и информатике
2. естествознании
3. технических и гуманитарных науках
4. математических науках

Ответ: 1

86. Аксиоматический метод теоретического исследования применяется в...

1. логико-математических науках и информатике
2. естествознании
3. технических и гуманитарных науках
4. математических науках

Ответ: 4

87. Гипотетико-дедуктивный метод теоретического исследования применяется в...

1. логико-математических науках и информатике
2. естествознании
3. технических и гуманитарных науках
4. математических науках

Ответ: 2

88. Прагматический метод теоретического исследования применяется в...

1. логико-математических науках и информатике
2. естествознании
3. технических и гуманитарных науках
4. математических науках

Ответ: 3

89. Абстрагирование как общелогический метод исследования – это...

1. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
2. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
3. прием познания, в результате которого устанавливаются общие свойства и признаки объектов
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 2

90. Обобщение как общелогический метод исследования – это...

1. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
2. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
3. прием познания, в результате которого устанавливаются общие свойства и признаки объектов

4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 3

91. Анализ как общелогический метод исследования – это...

1. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
2. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
3. прием познания, в результате которого устанавливаются общие свойства и признаки объектов
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 1

92. Синтез как общелогический метод исследования – это...

1. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
2. мысленное отвлечение от несущественных свойств, связей и одновременное выделение одной или нескольких интересующих исследователя сторон изучаемого объекта
3. прием познания, в результате которого устанавливаются общие свойства и признаки объектов
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 4

93. Индукция как общелогический метод исследования – это...

1. совокупность познавательных операций, в результате которых осуществляется движение мысли от менее общих положений к более общим
2. использование общих научных положений при исследовании конкретных явлений
3. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 1

94. Дедукция как общелогический метод исследования – это...

1. совокупность познавательных операций, в результате которых осуществляется движение мысли от менее общих положений к более общим
2. использование общих научных положений при исследовании конкретных явлений
3. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
4. метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое

Ответ: 2

95. Системный подход в научном исследовании – это...

1. Совокупность познавательных операций, в результате которых осуществляется движение мысли от менее общих положений к более общим
2. использование общих научных положений при исследовании конкретных явлений
3. разделение объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения
4. совокупность общенаучных методологических принципов (требований), в основе которых лежит рассмотрение объектов как систем

Ответ: 4

96. Совокупность общенаучных методологических принципов (требований), в основе которых лежит рассмотрение объектов как систем – это...

1. синтез
2. системный подход
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 2

97. Совокупность познавательных операций, в результате которых осуществляется движение мысли от менее общих положений к более общим – это...

1. синтез
2. системный подход
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 3

98. Метод познания, содержанием которого является совокупность приемов соединения отдельных частей предмета в единое целое – это...

1. Синтез
2. системный подход
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 1

99. Метод разделения объекта на составные части с целью их самостоятельного изучения – это...

1. синтез
2. анализ
3. метод индукции
4. метод дедукции

Ответ: 2

100. Опрос, анкета, интервью, анализ документов относятся к методам исследования.

1. общенаучным
2. частнонаучным
3. социологическим
4. философским

Ответ: 3

### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»**

1. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:

- а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина и неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма
- б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах
- в) фазность развития эпидемического процесса

Ответ: А

2. Звенья эпидемического процесса - это:

- а) источник возбудителя инфекции
- б) механизм передачи возбудителя
- в) восприимчивое население
- г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и др.

д) перечисленное в пунктах а, б, в

Ответ: Д

3. Механизм передачи – это:

а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида и перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания

б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды

в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки

Ответ: А

4. Эпидемия – это:

а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;

б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;

в) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте;

г) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было.

Ответ: Г

5. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

а) по графику в плановом порядке;

б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;

в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;

г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.

Ответ: Г

6. Предвестниками осложнения эпидситуации при кишечных инфекциях на пищевых предприятиях могут быть:

а) выявление возбудителей кишечных инфекций среди персонала

б) превышение допустимых показателей микробного загрязнения пищевых продуктов

в) высеив патогенной флоры в смывах оборудования, инвентаря, рук персонала

г) обнаружение молочных продуктов с положительной пробой на фосфатазу

д) рост заболеваемости среди детей дошкольного и школьного возраста

Ответ: Б

7. Эпидемический процесс – это:

а) процесс взаимодействия популяций возбудителя паразита и людей

б) процесс взаимодействия возбудителя паразита и организма человека, животного, растения

в) процесс распространение инфекционных болезней среди животных

г) одновременное заболевание людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов

д) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезни, носительства) среди населения

Ответ: Д

8. Укажите неверное утверждение. Звенья эпидемического процесса – это:

а) источник инфекции

б) механизм передачи возбудителя

- в) восприимчивое население
  - г) вода, воздух, пища, почва, предметы быта и др.
  - д) перечисленное в пунктах а, б, в
- Ответ: Б

9. Укажите неверное утверждение. Проявления эпидемического процесса – это:

- а) эндемия
- б) эпидемия
- в) энзоотия
- г) вспышка
- д) пандемия

Ответ: В

10. Сезонный подъем заболеваемости - это:

- а) эпидемический подъем ее уровня в течение календарного года;
- б) надбавка к уровню круглогодичной заболеваемости;
- в) подъем заболеваемости, наступающий в одно и то же время года вслед за активизацией или началом действий причин природного, биологического или социального характера;
- г) эпидемический подъем заболеваемости, вызванный нерегулярными случайно действующими причинами социального характера;
- д) эпидемический подъем заболеваемости, всегда обусловленный активизацией механизма передачи возбудителя инфекции.

Ответ: В

11. Эпидемиологическая диагностика это:

- а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и фактора передачи;
- б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;
- в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
- г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;
- д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.

Ответ: Г

12. Эпидемиология инфекционных болезней – это наука:

- а) об эпидемиях
- б) о механизме передачи возбудителя инфекции
- в) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения
- г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации
- д) об организации противоэпидемической работы

Ответ: Г

13. Что называют входными воротами инфекции:

- а) ткани, лишенные физиологической защиты от микроорганизмов
- б) предшествующее нарушение состояния организма, часто вызываемое вирусными инфекциями
- в) ткани, лишенные физиологической защиты против конкретного вида, служащие местом проникновения микроорганизма в макроорганизм

Ответ: В

14. Что такое инфицирующая доза возбудителя ?

- а) максимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс
- б) минимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс
- в) количество микробных тел, способных вызвать гибель 50% подопытных животных

Ответ: Б

15. Какие формы инфекции различают, в зависимости от природы возбудителя :

- а) моноинфекция, смешанная инфекция
- б) антропонозы, зоонозы, антропозоонозы, сапронозы
- в) бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

Ответ: В

16. Какие формы инфекции различают, в зависимости от источника инфекции :

- а) моноинфекция, смешанная инфекция
- б) антропонозы, зоонозы; сапронозы
- в) бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

Ответ: Б

17. Какие формы инфекции различают, в зависимости от локализации возбудителя в организме хозяина :

- а) экзогенная, эндогенная, аутоинфекция
- б) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция
- в) местная, общая (бактериемия, септицемия, сепсис, септикопиемия, вирусемия);
- г) манифестная, бессимптомная

Ответ: А

18. Какие формы инфекции различают, в зависимости от числа видов возбудителей, вызвавших инфекционный процесс :

- а) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
- б) острая, хроническая, микробоносительство
- в) моноинфекция, смешанная инфекция

Ответ: В

19. Какие формы инфекции различают, в зависимости от продолжительности взаимодействия возбудителя с макроорганизмом :

- а) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
- б) острая, хроническая, микробоносительство
- в) манифестная, бессимптомная

Ответ: Б

20. Из перечисленных характеристик макроорганизма имеет решающее значение с позиции развития эпидемического процесса:

- а) возраст
- б) пол
- в) группа крови
- г) восприимчивость
- д) профессия

Ответ: Г

21. Тотальная иммунизация всех здоровых детей в соответствии с календарем прививок предусматривает защиту от 9 инфекций

- а) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, брюшного тифа, краснухи
- б) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, туляремии, вирусного гепатита В
- в) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, клещевого энцефалита
- г) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита/краснухи, вирусного гепатита В

Ответ: Г

22. Цель первой возрастной ревакцинации против дифтерии и коклюша:

- а) завершить создание грундиммунитета
- б) поддержать иммунитет на уровне защитного
- в) создать иммунологическую память
- г) оживление иммунологической памяти.

Ответ: Б, Г

23. Профилактические мероприятия проводят:

- а) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний
- б) при единичных случаях инфекционных заболеваний
- в) при множественных случаях инфекционных заболеваний

Ответ: А

24. К противозидемическим средствам относят:

- а) вакцины
- б) бактериофаги
- в) эритроцитарные диагностикумы
- г) ратициды

Ответ: А, Б

25. Противозидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

- а) лечение инфекционных больных
- б) выявление бактерионосителей
- в) отлов безнадзорных животных
- г) захоронение радиоактивных отходов
- д) вакцинация населения

Ответ: А,Б,Д

26. В наибольшем количестве стафилококки встречаются:

- а) на коже человека
- б) в зеве
- в) в передних отделах носа
- г) в полости рта

Ответ: В

27. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

- а) скарлатины, рожистого воспаления
- б) гнойновоспалительных процессов кожи, лимфоузлов
- в) гнойновоспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа
- г) гнойновоспалительных процессов ЦНС
- д) сепсиса
- е) пищевых отравлений

Ответ: А



28. Род стафилококков характеризует:

- а) расположение клеток в виде гроздьев
- б) наличие каталазы
- в) подвижность
- г) анаэробная ферментация глюкозы
- д) рост на кровяном агаре с 40% желчи
- е) положительная окраска по Граму

Ответ: А,Б,Г,Е

29. *S.aureus* продуцирует все токсины, кроме:

- а) эндотоксина
- б) энтеротоксина
- в) эксфолиатина
- г) лейкоцидина
- д)  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$ ,  $\delta$ , гемолизинов
- е) TSST (токсин синдрома токсического шока)

Ответ: А

30. Для специфической профилактики и лечения стафилококковых инфекций используют все препараты, кроме:

- а) специфического гамма-глобулина
- б) специфического бактериофага
- в) АКДСвакцины
- г) моноанатоксина
- д) аутовакцины

Ответ: В

31. Какой клинический материал можно использовать при бактериологической диагностике стафилококковых инфекций?

- а) гной
- б) мокроту, носоглоточную слизь
- в) аспираты из синусов
- г) суставную жидкость
- д) кровь
- е) ликвор
- ж) экссудаты из различных полостей

Ответ: А, Б, В

32. К гноеродным стрептококкам, играющим серьезную роль в инфекционной патологии, относятся следующие виды:

- а). *S.pyogenes*
- б). *S.agalactiae*.
- в). *S.pneumoniae*
- г). *S.salivarius*
- д). *S.sanguis*

Ответ: А,Б,В

33. Стрептококки могут вызывать все перечисленные заболевания, кроме:

- а) гнойно-воспалительных процессов любой локализации,
- б) сепсиса,
- в) менингита,
- г) скарлатины,

- д) болезни Лайма,
  - е) ревматизма
- Ответ: Д

34. Основные пути передачи при стафилококковых и стрептококковых инфекциях:

- а) воздушно-капельный
  - б) контактно-бытовой
  - в) пищевой
  - г) трансмиссивный,
  - д) половой,
  - е) парентеральный
- Ответ: А, Б

35. Для стрептококков характерно:

- а) шаровидная форма
  - б) положительная окраска по Граму
  - в) расположение в мазках цепочками, попарно
  - г) отсутствие подвижности, спорообразования
  - д) отсутствие каталазной активности
  - е) факультативно анаэробный тип дыхания
- Ответ: А-Е

36. Пневмококки могут вызывать у человека:

- а) внебольничные пневмонии
  - б) сепсис
  - в) гнойно-воспалительные процессы различной локализации
  - г) острые кишечные заболевания
  - д) озену, склерому
  - е) язвенный стоматит.
- Ответ: а, Б, В

37. Для *S. pneumoniae* характерны признаки:

- а)  $\alpha$  – гемолиз
  - б) чувствительность к оптохину
  - в) лизис желчью
  - г) отсутствие роста в щелочном и солевом бульонах
  - д) ферментация инулина
  - е) отсутствие роста при 10° и 45° С
- Ответ: А-Е

38. При микроскопии мазка мокроты обнаружены ланцетовидные Грам положительные диплококки, окруженные капсулой. Можно предположить, что это:

- а) *Klebsiella pneumoniae*
  - б) *Streptococcus pneumoniae*
  - в) *Mycoplasma pneumoniae*
  - г) *Neisseria meningitidis*
- Ответ: Б

39. У человека инфекционные заболевания могут вызывать клебсиеллы следующих видов:

- а) *K. oxytoca*
- б) *K. planticola*
- в) *K. terrigena*
- г) *K. pneumoniae*

д) все перечисленные

Ответ: Д

40. Какой из перечисленных симптомов не характерен для первичнолегочной формы чумы?

а) внезапное начало

б) озноб

в) кашель

г) боль в груди

д) серозно-гнойная мокрота

Ответ: Д

41. Какой материал используется для бактериологического исследования при первичной легочной форме чумы?

а) кровь

б) мокрота

в) слюва из зева

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

Ответ: Г

42. Исключите неправильное утверждение в отношении возбудителя сибирской язвы:

а) грамположительная палочка

б) вырабатывает экзотоксин

в) вегетативная форма неустойчива во внешней среде

г) интенсивно размножается в окружающей среде

д) образует споры

Ответ: Г

43. Сибирезвенный карбункул характеризуется следующими особенностями, кроме:

а) наличие черного струпа в центре

б) наличие венчика гиперемии вокруг струпа

в) формирование резко болезненного регионарного бубона

г) наличие распространенного отека тканей

д) снижение болевой чувствительности в зоне карбункула

Ответ: В

44. При лабораторной диагностике сибирской язвы не используют метод:

а) бактериоскопический

б) бактериологический

в) кожно-аллергическая проба

г) серологический

д) вирусологический

Ответ: Д

45. Укажите неправильное утверждение. Показания для обследования на малярию:

а) все лихорадящие больные с неясным диагнозом

б) лихорадящие больные с лимфоаденопатией

в) доноры

г) лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии

д) лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию

Ответ: б.

46. Укажите неправильное утверждение. Осложнениями тропической малярии являются:

- а) кома
- б) дегидратационный шок
- в) гемоглобинурийная лихорадка
- г) инфекционно-токсический шок
- д) почечная недостаточность

Ответ: б

47. Длительность эритроцитарной шизогонии при тропической малярии:

- а) 48 часов
- б) 72 часа
- в) 96 часов
- г) 4 x дневная
- д) 24 часа

Ответ: а

48. Кома развивается при малярии, вызванной:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. ovale*
- в) *Pl. malaria*
- г) *Pl. falciparum*
- д) *Pl. onefilus*

Ответ: г

49. Укажите неправильное утверждение. Поздние рецидивы наблюдаются при следующих видах малярии:

- а) трехдневная
- б) четырехдневная
- в) тропическая
- г) овале-малярии
- д) вивакс-малярии

Ответ: в

50. Укажите неправильное утверждение. Для бубона при туляремии характерно:

- а) умеренная болезненность
- б) выраженный периаденит
- в) отчетливая конфигурация бубона
- г) отсутствие изменений кожи над бубоном
- д) склерозирование бубона

Ответ: б

51. Для лабораторного подтверждения малярии исследуют:

- а) микроскопию мазка крови
- б) посев крови
- в) посев мочи
- г) микроскопию слюны
- д) реакцию агглютинации

Ответ: а

52. Укажите характер температурной кривой при четырехдневной малярии:

- а) повышение температуры через 24 часа
- б) повышение температуры через 48 часов
- в) повышение температуры через 72 часа
- г) повышение температуры через 76 часов
- д) повышение температуры через 92 часа

Ответ: в

53. Тропическую малярию вызывает:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. ovale*
- в) *Pl. malaria*
- г) *Pl. falciparum*
- д) *L. donovani*

Ответ: г

54. Укажите препараты противорецидивного действия при малярии:

- а) примахин
- б) делагил
- в) антибиотики
- г) нитрофураны
- д) макролиды

Ответ: а

55. Для малярии характерен тип температурной кривой:

- а) перемежающейся лихорадки
- б) послабляющейся лихорадки
- в) постоянный
- г) гектический
- д) субфебрильный

Ответ: а

56. Укажите органоиды движения и захватывания пищи у амёб:

- а) псевдоподии и клеточный рот;
- б) псевдоподии;
- в) клеточный рот и реснички;
- г) реснички и псевдоподии;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

57. Укажите характерные признаки для простейших:

- а) образование сократительной вакуоли;
- б) образование сократительной вакуоли и инцистирование;
- в) образование цист;
- г) наличие рибосом и митохондрий;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

58. Укажите органоиды специального назначения у простейших:

- а) митохондрии;
- б) рибосомы;
- в) ЭПС и сократительные вакуоли;
- г) жгутики и блефаропласт;

д) жгутики и митохондрии.

Ответ: г

59. Назовите органоиды специального назначения у простейших:

- а) митохондрии и реснички;
- б) реснички и жгутики;
- в) ЭПС и реснички;
- г) кинетопласт и ЭПС;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

60. Назовите органоид простейших, выполняющий выделительную функцию и газообмен:

- а) сократительные вакуоли;
- б) сократительные и пищеварительные вакуоли;
- в) пищеварительные вакуоли;
- г) аппарат Гольджи;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: а

61. Отметить процесс, развивающийся у простейших при наступлении неблагоприятных условий:

- а) спорообразование;
- б) инцистирование;
- в) копуляция и спорообразование;
- г) эндодиогения;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

62. Отметить природно-очаговые заболевания:

- а) лямблиоз;
- б) лейшманиоз и лямблиоз;
- в) амебиаз;
- г) балантидиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: д

63. Отметить трансмиссивные природно-очаговые заболевания:

- а) лейшманиоз и балантидиаз;
- б) лейшманиоз, амебиаз;
- в) лейшманиоз, трипаносомоз;
- г) трипаносомоз, токсоплазмоз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: в

64. Назвать трансмиссивное антропонозное заболевание:

- а) токсоплазмоз;
- б) малярия;
- в) балантидиаз;
- г) амебиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

65. Выберите правильное сочетание двух зооантропонозных заболеваний:

- а) амебиаз и малярия;
- б) трихомонадоз и лямблиоз;
- в) лейшманиоз и токсоплазмоз;
- г) лейшманиоз и амебиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: г

66. Заражение малярией происходит в результате укуса:

- а) комара рода куликс
- б) комара рода анофелес
- в) иксодового клеща
- г) блохи
- д) платяной вши

Ответ: б

67. В каких насекомых возбудители проходят половой цикл развития:

- а) малярийные комары
- б) блохи
- в) клещи
- г) мухи
- д) платяные вши

Ответ: а

68. Первичной локализацией патологического процесса в кишечнике при амебиазе является:

- а) слепая и восходящая кишка
- б) поперечно-ободочная кишка
- в) прямая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) подвздошная и тощая кишка

Ответ: а

69. Укажите, какой наиболее характерный стул при кишечной форме амебиаза:

- а) обильный, водянистый без примесей
- б) скудный жидкий стул с примесями слизи и крови
- в) жидкий типа "малинового желе", зловонный
- г) обильный жидкий, с примесью "рубленного яйца", пенистый
- д) кашицеобразный со слизью

Ответ: в

70. Заболевание, возникающее у человека в результате поражения организма глистами, яйцами или личинками, которые попали с пищей, приготовленной с нарушением санитарных правил

- а) микотоксикоз
- б) острая кишечная инфекция
- в) зоонозы
- г) гельминтозы

Ответ: Г

71. Как проявляются глистные заболевания у человека?

- а) тошнота, головокружение, плохой аппетит
- б) хороший аппетит, человек быстро набирает вес
- в) похудение, малокровие, задержка роста и умственного развития
- г) быстрый рост, отсутствие аппетита

Ответ: В

72. Какова причина заражения человека бычьим цепнем?

- а) грязные руки
- б) плохо проваренное и прожаренное мясо
- в) плохо проваренная и прожаренная рыба
- г) плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: Б

73. Какова причина заражения человека личинками широкого лентеца?

- а) грязные руки
- б) плохо проваренное и прожаренное мясо
- в) плохо проваренная и прожаренная рыба
- г) плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: В

74. Как попадает инвазивный материал в организм человека при эхинококкозе?

- а) через слизистую дыхательных путей
- б) через поврежденную кожу
- в) через слизистую желудочно-кишечного тракта

Ответ: В

75. Что является природным резервуаром при эхинококкозе?

- а) крупный или мелкий рогатый скот
- б) собаки
- в) домашние птицы
- г) больной человек

Ответ: А

76. Возбудителями острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) являются все нижеперечисленные семейства, кроме:

- а) вирусы гриппа (семейство ортомиксовирусов)
- б) вирусы парагриппа (семейство парамиксовирусов)
- в) респираторносинцитиальный вирус (семейство парамиксовирусов)
- г) ротавирусы (семейство реовирусов)
- д) риновирусы (семейство пикорнавирусов)

Ответ: В

77. Вирус гриппа относится к семейству:

- а) пикорнавирусов
- б) ортомиксовирусов
- в) парамиксовирусов
- г) поксвирусов

Ответ: А

78. Ультраструктура вируса гриппа включает:

- а) фрагментированную РНК
- б) нефрагментированную рнк



- в) двунитчатую рнк
- г) днк
- д) капсид
- е) внешнюю оболочку

Ответ: А

79. 8 фрагментов РНК вирусов гриппа А и В кодируют следующие белки, кроме:

- а) гемагглютинин
- б) нейраминидазу
- в) Мбелок (матриксный)
- г) Р1, Р2, Р3 – белки (полимеразы)
- д) РНП (рибонуклеопротеид)
- е) NSбелок (неструктурный)
- ж) Fбелок слияния клеточных мембран с вирусной оболочкой

Ответ: Д

80. Основными антигенами вирусов гриппа А и В являются:

- а) гексонантиген
- б) гемагглютинин (НА)
- в) нейраминидаза (NA)
- г) рибонуклеопротеид (РНП)
- д) Мантиген (матриксный белок, связанный с NP)
- е) белок слияния, гемолиза

Ответ: Б, В

81. Гемагглютинин и нейраминидаза вируса гриппа являются:

- а) поверхностными антигенами
- б) внутренними (сердцевинными) антигенами

Ответ: А

82. Рибонуклеопротеид (РНП) и Мматриксный белок вируса гриппа являются:

- а) поверхностными антигенами
- б) внутренними (сердцевинными) антигенами

Ответ: А

83. Гемагглютинин вирусов гриппа А и В (Нантиген) обладает следующими свойствами:

- а) склеивает эритроциты, выявляется в РГА и РТГА
- б) выявляется при взаимодействии с сиаловыми кислотами
- в) стимулирует образование антигемагглютининов, обладающих защитными свойствами
- г) консервативен
- д) стимулирует образование антител, не обладающих защитными свойствами
- е) подвержен изменчивости с образованием шифт и дрейфвариантов
- ж) участвует в адсорбции вируса на клетке
- з) поверхностный гликопротеин
- и) положен в основу классификации вирусов гриппа на типы
- к) положен в основу классификации вирусов гриппа А на подтипы

Ответ: б, г, д, и

84. Вирусы гриппа подразделяют на типы:

- а) 1, 2, 3, 4, 5
- б) А, В, С
- в) А, В, С, D, E, F

Ответ: Б

85. Подтипы вируса гриппа А определяют в реакции:

- а) РТГА
- б) РСК
- в) реакции гемадсорбции
- г) РПГА

Ответ: Д

86. Укажите карантинные инфекции:

- а) ветряная оспа
- б) сап
- в) бешенство
- г) холера

Ответ: Г

87. Инфекция, управляемая средствами, иммунопрофилактики – это:

- а) аденовирусная инфекция
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) корь
- г) скарлатина
- д) паракоклюш

Ответ: В

88. Какое заболевание характеризуется эндемичностью:

- а) корь
- б) малярия
- в) коклюш
- г) ВИЧ-инфекция
- д) сыпной тиф

Ответ: Б

89. Укажите природно-очаговые заболевания:

- а) малярия
- б) клещевой энцефалит
- в) дифтерия
- г) педикулез

Ответ: Б

90. Для лабораторной диагностики гриппа используют все методы, кроме:

- а) аллергический метод
- б) вирусоскопию (РИФ, риноцитоксопию), ИФА
- в) вирусологический метод (выделение вируса)
- г) серологический метод

Ответ: В

91. Вирусы парагриппа относятся к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) аденовирусов
- в) пикорнавирусов
- г) коронавирусов
- д) парамиксовирусов

Ответ: А

92. Представители семейства парамиксовирусов отличаются от представителей ортомиксовирусов наличием:

- а) нефрагментированной РНК
- б) фрагментированной РНК
- в) белка слияния, гемолиза (F-белка)
- г) незначительной антигенной изменчивостью

Ответ: В

93. Постинфекционный иммунитет при парагриппе:

- а) не защищает от реинфекции
- б) защищает от реинфекции
- в) не защищает от повторных заболеваний, но снижает их тяжесть
- г) антитела к вирусам парагриппа 1 и 3 типов формируются у большинства детей на 23 году жизни
- д) антитела к вирусам парагриппа 1 и 3 типов формируются у большинства детей к 7 году жизни

Ответ: А

94. Риновирусы относятся к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) коронаровирусов
- в) пикорновирусов
- г) аденовирусов

Ответ: Б

95. Источником возбудителя туберкулезной инфекции для человека является:

- а) предметы окружающей среды;
- б) больной человек;
- в) продукты питания;
- г) кровососущие членистоногие насекомые;
- д) все перечисленное.

Ответ: Б

96. Основные профилактические мероприятия при гриппе

- а) иммунизация в предэпидемический период
- б) применение иммуномодулирующих препаратов
- в) лечение больных
- г) проведение очаговой дезинфекции, ношение защитных масок при уходе за больными

Ответ: А, Б

97. Аденовирусы могут вызывать все нижеперечисленные заболевания, кроме:

- а) внутриутробную инфекцию плода, смертельную пневмонию новорожденных
- б) фарингоконъюнктивальную лихорадку
- в) гастроэнтериты
- г) ОРЗ (фарингиты, ларингиты, пневмонии)
- д) мононуклеоз

Ответ: А

98. Онкогенными свойствами обладают возбудители ОРВИ:

- а) вирус гриппа
  - б) аденовирусы
  - в) риновирусы
  - г) коронавирусы
- Ответ: А

99. Вирус кори относится к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) парамиксовирусов
- в) аденовирусов
- г) коронавирусов

Ответ: А

100. Вирус кори содержит:

- а) односпиральную минус нить РНК
- б) односпиральную плюс нить РНК
- в) двунитевую РНК
- г) ДНК

Ответ: Б

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»

1. Что такое педагогика ?

- 1) Педагогика изучает закономерности развития ребенка и определяет пути его педагогического процесса в медицине.
- 2) Педагогика – это наука о воспитании, образовании и обучении людей.
- 3) Педагогика – это искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения.
- 4) Педагогика – наука о воспитании человека на всех возрастных этапах его развития.

Ответ: 4.

2. Какой термин, на ваш взгляд, наиболее точно определяет сферу действия науки о воспитании ?

- 1) Педагогика (от греч. «пайдос» - дитя – мальчик и «аго» - вести).
- 2) Андрогогика (от греч. «андрос» - мужчина и «аго» - вести).
- 3) Педология (от греч. «пайдос» - дитя и «логос» - наука).
- 4) Антропология (от греч. «антропос» - человек и «логос» - наука).

Ответ: 1

3. Какие задачи ставятся перед педагогической наукой?

- 1) Воспитание, обучение подрастающего поколения.
- 2) Познание законов педагогического процесса в медицине, вооружение педагогов-практиков знанием теории учебно-воспитательного процесса.
- 3) Изучение педагогического процесса в медицине как фактора духовного развития детей.
- 4) Изучение проблем образования и обучения людей во всем мире.

Ответ: 2

4. Что определило развитие педагогики как науки?

- 1) Прогресс науки и техники.
- 2) Биологический закон сохранения рода.
- 3) Объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.

4) Повышение роли педагогического процесса в медицине в общественной жизни.

5. Что называется воспитанием?

- 1) Направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 3) Формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- 4) Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов.

Ответ: 2

6. Что называется обучением?

- 1) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 2) Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

7. Что такое образование?

- 1) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 3

8. Что такое формирование?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов – экологических, социальных, экономических, идеологических, психологических.
- 3) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, умений и навыков.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 2

9. Укажите, в какую группу включены науки, входящие в систему педагогических наук.

- 1) Дидактика, психология, история, философия, школоведение, теория педагогического процесса в медицине, школьная гигиена, сравнительная педагогика.
- 2) Общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов, специальные педагогики, история педагогики.
- 3) Педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, педагогика высшей школы, педагогика профессионально-технического образования.
- 4) Общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология, дошкольная педагогика, школоведение, история школы.

Ответ: 2

10. Какое наблюдение можно отнести к методу научного исследования?

- 1) Дежурный педагог наблюдает за порядком в столовой.
- 2) Педагог ведет наблюдение за развитием школьников при изучении отдельных тем курса с помощью компьютерных программ.
- 3) Классный руководитель наблюдает за опрятностью одежды школьников.
- 4) На экскурсии педагог биологии вместе с учениками наблюдает за поведением муравьев.

Ответ: 2

11. Что такое метод научного исследования?

- 1) Пути, способы познания объективной реальности.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление исторических связей.
- 4) Путь, способ достижения результатов обучения.

Ответ: 1

12. Укажите, в какую группу включены методы научно-педагогического исследования.

- 1) Наглядный, практический, метод наблюдения, словесный, беседа, эксперимент.
- 2) Наблюдение, изучение опыта, первоисточников, анализ школьной документации, изучение ученического творчества, беседы, педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, статистический метод, моделирование.
- 3) Словесный, наглядный, практический, индуктивный, дедуктивный, проблемно-поисковый, лабораторный, программированный, эксперимент, наблюдение, тестирование, анкетирование.
- 4) Рассказ, беседа, лекция, дискуссия, иллюстрация, лабораторный метод, практический метод, методы программированного обучения.

Ответ: 2

13. Что такое педагогический эксперимент?

- 1) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях.
- 4) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

Ответ: 1

14. Что такое тестирование?

- 1) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях, позволяющее объективно измерять характеристики педагогического процесса.
- 2) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.
- 3) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 4) Расположение собранных данных в определенной последовательности, определения места в этом ряду изучаемых объектов.

Ответ: 1

15. Какие факторы влияют на развитие личности?

- 1) Биологический, наследственный, окружающая среда, воспитание.
- 2) Наследственность, социальная среда, воспитание.
- 3) Обучение, образование, воспитание.
- 4) Наследственность, среда, деятельность, развитие.

Ответ: 2.

16. Выберите полный ответ. Развитие – это:

- 1) Накопление количественных изменений в организме человека.
- 2) Уничтожение старого и возникновение нового.
- 3) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 4) Количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов.

Ответ: 4

17. Что такое среда?

- 1) Реальная действительность, в условиях которой происходит развитие человека.
- 2) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 3) Внешние условия, влияющие на формирование и развитие личности.
- 4) Ближняя среда, дальняя среда, социальная среда.

Ответ: 1.

18. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

19. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

20. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 5

21. Педагогический процесс – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

22. К какому принципу обучения вы отнесете правило «Как можно чаще используйте вопрос «почему?», чтобы научить учащихся мыслить причинно: понимание причинно-следственных связей - неперемное условие развивающего обучения»?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Ответ: 5

23. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Ответ: 2

24. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Ответ: 5

25. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно обучающиеся, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Ответ: 5

26. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

27. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

28. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:



- 1) гимнастика
  - 2) воспитание
  - 3) беседа
  - 4) тренировка
  - 5) упражнение
- Ответ: 5

29. К основным принципам поведенческой терапии в процессе обучения пациентов не относятся:

- 1) Принцип уважительного отношения к больному, его проблемам
  - 2) Принцип непрерывности
  - 3) Принцип оптимальности по времени и объему информации
  - 4) Принцип структурированности, определенности целей и задач
  - 5) Принцип динамичности
- Ответ: 5

30. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
  - 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
  - 3) формирование эстетического вкуса
  - 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
  - 5) уровень профессиональной подготовки
- Ответ: 1

31. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
  - 2) Проблемная ситуация
  - 3) Низкий уровень знаний учителя
  - 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
  - 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям
- Ответ: 2

32. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
  - 2) А.Г.Ривина
  - 3) А.А. Амонашвили
  - 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
  - 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова
- Ответ: 5

34. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно пациенты, - есть:

- 1) дискуссия
  - 2) опрос
  - 3) обсуждение
  - 4) диалог
  - 5) консультация
- Ответ: 5

35. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип

- 1) Прочности
- 2) Научности

- 3) Систематичности и последовательности
  - 4) Доступности
  - 5) Наглядности
- Ответ: 5

36. Путь достижения цели и задач обучения :

- 1) Форма обучения
  - 2) Методика обучения
  - 3) Метод обучения
  - 4) Способ обучения
  - 5) Принцип обучения
- Ответ: 3

37. Отрасль педагогической науки, изучающая процесс обновления педагогической деятельности :

- 1) Инновационное обучение
  - 2) Педагогическая инноватика
  - 3) Инновационная деятельность
  - 4) Инновационное образование
  - 5) Педагогическая инновация
- Ответ: 2

38. Этапы, необходимые для подготовки занятия с пациентом:

- 1) прогнозирование, тренировка, упражнения
  - 2) планирование, ход урока, рефлексия
  - 3) диагностика, прогнозирование, планирование
  - 4) диагностика, планирование, мастерство проведения
  - 5) прогнозирование, сбор учебной информации, гимнастика ума
- Ответ: 3

39. Уровень притязаний характеризуется:

- 1) желаемым уровнем самооценки личности
  - 2) особенностью волевой сферы индивида, выражающаяся в стремлении поступать по своему
  - 3) выбором субъектом цели очередного действия, формирующимся в результате переживания успеха или неуспеха ряда прошлых действий
  - 4) свойством нервной системы, выражающее соотношение между возбуждением и торможением
  - 5) уровнем трудности будущих действий
- Ответ: 1

40. Компонент структуры личности

- 1) мышление
  - 2) возраст
  - 3) характер
  - 4) память
  - 5) пол
- Ответ: 4

41. Раскрытие механизмов и закономерностей обучающего и воспитывающего воздействия на интеллектуальное и личностное развитие обучаемого является задачей

- 1) Педагогического менеджмента
- 2) Возрастной психологии
- 3) Педагогической психологии

4) Педагогики

5) Дидактики

Ответ: 3

42. Система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредствующих его активность - это

1) влияние педагога

2) педагогическая ситуация

3) условие педагогического процесса в медицине

4) договор

5) педагогическая значимость

Ответ: 2

43. Основная побудительная сила развития человека:

1) Генотип

2) Воспитание

3) Научение

4) Обучение

5) Врождённые качества

Ответ: 4

44. Раздел педагогической психологии:

1) психология младшего школьника

2) психология педагогического процесса в медицине

3) психология подростка

4) психология развития

5) психология юноши

Ответ: 2

45. Способность выполнять определенные действия с хорошим качеством и успешно справляться с деятельностью, включающей эти действия – это:

1) Интеракция

2) Знание

3) Привычка

4) Умение

5) Навык

Ответ: 4

46. К какому принципу обучения вы отнесете правила: от легкого к трудному, от неизвестного к известному, от простого к сложному?

1) Наглядности.

2) Научности.

3) Доступности

4) Связи теории с практикой

5) Принцип сознательности и творческой активности

Ответ: 3

47. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

1) По источникам знаний.

2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.

3) По принципу соединения и расчленения знания.

4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе

5) по дидактическим целям

Ответ: 4

48. Учение – это...:

1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний

2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки

3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие

4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом

5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Ответ: 2

49. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

1) сколько учить

2) кого учить

3) зачем учить

4) как учить

5) чему учить

Ответ: 5

50. Знание – это...:

1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний

2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки

3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие

4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом

5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Ответ: 4

51. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

1) культурологический подход

2) психологический подход

3) индивидуальный подход

4) комплексный подход

5) системный подход

Ответ: 4

52. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

1) Сотрудничество семьи, школы, общественности

- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

53. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 4

54. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

55. Концепцией развивающего обучения предусматривается, что:

- 1) Вне деятельности нет развития
- 2) Обучение опирается на зону ближайшего развития ребенка
- 3) Ученик рассматривается как субъект учебной деятельности
- 4) Обучение опережает развитие
- 5) Принцип природосообразности

Ответ: 2

56. Что понимается под принципами обучения?

- 1) фундаментальные положения, которые отражают общие требования к организации учебного процесса.
- 2) Исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения.
- 3) Общие закономерности и методы преподавательской работы учителя.
- 4) Общие принципы взаимодействия учителя и учащегося
- 5) все ответы верны

Ответ: 1

57. Характерные черты учебного процесса как системы не включают:

- 1) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) системность, комплексность
- 3) целенаправленность и упорядоченность
- 4) динамичность
- 5) компетентность преподавательского состава

Ответ: 5

58. Что называется развитием?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов.

- 3) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.  
4) Направленное воздействие на человека со стороны учителя с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

59. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии:

- 1) информационная
- 2) интерпретационная
- 3) совещательная
- 4) патерналистская
- 5) нет правильного ответа

Ответ: 3

60. Педагогика в медицинском образовании стала самостоятельной отраслью в нашей стране

- 1) с середины 70-х годов 20 века
- 2) в н. 19 века
- 3) в 80-х годах 20 века
- 4) в 90-х годах 20 века
- 5) в конце 19-го столетия

Ответ: 1

61. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Ответ: 4

62. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Ответ: 1

63. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Ответ: 2

64. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

65. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ: 3

66. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Ответ: 2

67. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Ответ: 3

68. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Ответ: 1

69. Взаимосвязь педагогики и медицины обусловлена:

- 1) появлением специальных отраслей педагогического знания
- 2) изучением физических, физиологических, душевных и духовных особенностей человека
- 3) изучением человека во всех проявлениях его природы
- 4) познанием человеческого общества.
- 5) проблемой соотношения природных и социальных факторов развития человека

Ответ: 1

70. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Ответ: 4

71. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
  - 2) форма организации педагогического процесса в медицине
  - 3) средство педагогического процесса в медицине
  - 4) воспитывающие ситуации
  - 5) критерии оптимизации
- Ответ: 1

72. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
  - 2) слово врача
  - 3) приучение
  - 4) упражнение
  - 5) пример
- Ответ: 1

73. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
  - 2) воспитание
  - 3) беседа
  - 4) тренировка
  - 5) упражнение
- Ответ: 5

74. По какому основанию в классификации методов обучения выделяют словесные, наглядные и практические?

- 1) По ведущему источнику знаний
  - 2) По характеру умственной деятельности учащихся
  - 3) По формам деятельности учителя и учащихся
  - 4) По логике рассуждения
  - 5) По характеру познавательной деятельности
- Ответ: 1

75. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
  - 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
  - 3) формирование эстетического вкуса
  - 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
  - 5) уровень профессиональной подготовки
- Ответ: 1

76. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
  - 2) психологический подход
  - 3) индивидуальный подход
  - 4) комплексный подход
  - 5) системный подход
- Ответ: 4

77. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника



5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

78. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 2

79. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

80. Основным признаком эффективности процесса педагогического процесса в медицине являются:

- 1) знания, умения и навыки
- 2) индивидуальные особенности пациента
- 3) успеваемость
- 4) приспособление к условиям
- 5) поведение пациента

Ответ: 5

81. Рассмотрение педагогических технологий как части педагогической науки соответствует аспекту их анализа

- 1) Частно-научному
- 2) Частно-описательному
- 3) Процессуально-описательному
- 4) Описательно-действенному
- 5) Научному

Ответ: 5

82. Этап закрепления знаний и формирования умений на занятии предполагает

- 1) Учебную рефлексию и оценку качества работы на занятии
- 2) Систематизацию, обобщение, воспроизведение учебного материала по темам и разделам
- 3) Подачу учебного материала с активным привлечением учащихся
- 4) Определение степени усвоения изученного учебного материала
- 5) Выработку умений и навыков применения знаний

Ответ: 5

83. Наглядные методы обучения условно можно разделить на две группы:

- 1) Иллюстрация и демонстрация
- 2) Беседа и демонстрация
- 3) Семинар и наблюдение
- 4) Словесные и наглядные
- 5) Дискуссия и видеометод

Ответ: 1

84. Тип познавательной деятельности служит основанием для классификации:

- 1) Индуктивных и дедуктивных
- 2) Информационно-сообщающий, объяснительный, инструктивно-практический, побуждающий метод
- 3) Объяснительно-иллюстративных, репродуктивных, проблемного изложения, частично-поисковых и исследовательских методов
- 4) Словесных, наглядных и практических методов
- 5) Организации учебно-познавательной деятельности, стимулирования и мотивации, методы контроля и самоконтроля

Ответ: 3

85. Метод обучения в медицине:

- 1) Способ согласованной деятельности учителя и ученика, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме
- 2) Основополагающее требование к практической организации учебного процесса
- 3) Способ совместной деятельности врача и пациента, направленный на решение задач обучения
- 4) Управление процессом перехода от теории к практике в процессе обучения
- 5) Определение результативности обучения в единстве с условиями его протекания

Ответ: 3

86. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Ответ: 4

87. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Ответ: 1

88. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Ответ: 2

89. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

90. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ : С

91. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Ответ: 2

92. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Ответ: 3

93. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Ответ: 1

94. Особенности педагогического процесса в медицине, позиции в общности, атрибутов роли, статуса учреждения относятся к причинам затруднений педагогического общения:

- 1) статусно-позиционно-ролевым
- 2) индивидуально-психологическим
- 3) межличностно-социальным
- 4) этно-социокультурным
- 5) возрастно-индивидуальным

Ответ: 1

95. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

96. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

97. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: Е

98. Логика педагогического процесса в медицине :

- 1) проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль, анализ
- 2) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль
- 3) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, контроль, организация
- 4) диагностика, анализ, прогноз, проектирование, организация, контроль
- 5) анализ, диагностика, прогноз, проектирование, организация, контроль

Ответ: 4

99. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

100. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Ответ: 4

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОТЛОЖНАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ»

1. Основным мероприятием при выведении из клинической смерти является:

- а) вдыхание паров нашатырного спирта
- б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- в) проведение закрытого массажа сердца
- г) одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца

Эталон ответа: г

2. Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить:

- а) всей ладонной поверхностью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами

Эталон ответа: б

3. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии
- б) на 2 вдоха – 4 компрессии
- в) на 2 вдоха – 30 компрессий
- г) на 2 вдоха – 12-15 компрессий

Эталон ответа: в

4. Во время сердечно-легочной реанимации: 1. предпочтительно вводить препараты по центральному катетеру; 2. через периферические вены нельзя вводить адреналин; 3. лидокаин, атропин и адреналин допустимо вводить эндотрахеально; 4. внутрисердечные инъекции делаются в первую очередь.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

5. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии
- б) на 2 вдоха – 4-5 компрессий
- в) на 1 вдох – 10 компрессий
- г) на 2 вдоха – 30 компрессий

Эталон ответа: г

6. Определите противопоказания к проведению искусственной вентиляции легких:

- а) частичная проходимость верхних дыхательных путей
- б) проникающее ранение грудной клетки
- в) травма, не совместимая с жизнью
- г) напряженный пневмоторакс

Эталон ответа: в

7. Продолжительность клинической смерти при нормотермии (в минутах):

- а) 1-2
- б) 3-4
- в) 5-7

г) 25-30

Эталон ответа: г

8. При проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку необходимо сделать в 1 минуту количество вдуваний:

а) 8-10

б) 10-12

в) 12-20

г) 20-24

Эталон ответа: а

9. Объем вдуваемого воздуха при проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку должен составлять (мл):

а) 300-500

б) 600-700

в) 800-1000

Эталон ответа: б

10. Критерий правильности проведения закрытого массажа сердца предполагает:

а) появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца

б) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

в) отсутствие дыхания

г) появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии

Эталон ответа: а

11. Количество вдуваний воздуха в минуту при искусственной вентиляции легких:

а) 5

б) 10

в) 30

г) 20

Эталон ответа: б

12. При проведении 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

Эталон ответа: г

13. Необходимое условие для проведения закрытого массажа сердца:

а) положение больного на жесткой поверхности

б) запрокинутое положение головы

в) наличие валика под плечами

г) положение больного ниже колен реаниматоров

Эталон ответа: а

14. Закрытый массаж сердца новорожденному можно провести:

а) кистями обеих рук

б) четырьмя пальцами правой руки

в) проксимальной частью правой руки

г) большими пальцами обеих рук

Эталон ответа: г

15. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку составляет (см):

а) 1-2

- б) 5-6
- в) 7-8
- г) 9-10

Эталон ответа: б

16. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному:

- а) 1/2 грудной клетки
- б) 1/3 грудной клетки
- в) 1/4 грудной клетки

Эталон ответа: б

17. Критерием для начала реанимационных мероприятий является:

- а) отсутствие сознания
- б) появление цианоза
- в) отсутствие дыхания
- г) отсутствие пульса на периферических артериях

Эталон ответа: а, в

18. Реанимацию прекращают при отсутствии признаков эффективного кровообращения в течение (мин):

- а) 15
- б) 20
- в) 30

Эталон ответа: в

19. Реанимация – это:

- а) наука, изучающая методы восстановления жизни
- б) практические действия, направленные на восстановление дыхания и кровообращения у больных в терминальных условиях
- в) специальная бригада скорой помощи
- г) отделение больницы

Эталон ответа: б

20. Тройной прием Сафара для раскрытия дыхательных путей включает в себя:

- а) запрокидывание головы, введение воздуховода, закрытие рта
- б) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, сгибание головы вперед
- в) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, запрокидывание головы

Эталон ответа: в

21. При введении воздуховода требуется:

- а) запрокидывание головы
- б) сгибание головы
- в) поворот головы на левый бок
- г) поворот головы на правый бок

Эталон ответа: а

22. Реанимацию обязаны проводить:

- а) все взрослое население
- б) только врачи медсестры реанимационных отделений
- в) все специалисты, имеющие медицинское образование
- г) медицинские работники скорой медицинской помощи

Эталон ответа: а

23. Реанимация показана:

- а) в каждом случае смерти больного
- б) только при внезапной смерти молодых пациентов и детей
- в) при внезапно развившихся терминальных состояниях
- г) только при внезапной смерти детей

Эталон ответа: в

24. Введение воздуховода:

- а) устраняет западение языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани
- г) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне трахеи

Эталон ответа: в

25. Длительность одной компрессии при проведении непрямого массажа сердца должна составить (в сек.):

- а) 0,1
- б) 0,5
- в) 2
- г) 4

Эталон ответа: б

26. Ранние осложнения острого инфаркта миокарда:

- а) кардиогенный шок
- б) разрыв межжелудочковой перегородки
- в) фибрилляция желудочков
- г) синдром Дресслера

Ответ: а, б, в

27. При кардиогенном отеке легких без артериальной гипертензии показано введение:

- а) морфина
- б) нитропрепаратов
- в) лазикса
- г) преднизолона

Ответ: а, б, в

28. Препаратом выбора для лечения истинного кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда левого желудочка является:

- а) кальция хлорид
- б) преднизолон
- в) допамин
- г) мезатон

Ответ: в

29. К осложнениям гипертонического криза относятся:

- а) острый коронарный синдром
- б) острое нарушение мозгового кровообращения
- в) отек легких
- г) тромбоэмболия легочной артерии

Ответ: а, б, в

30. При бронхообструктивном синдроме противопоказаны:

- а) диуретики
- б) нитропрепараты



- в) антагонисты кальция
- г) бета-адреноблокаторы

Ответ: г

31. Ребенок 2-х лет внезапно закашлялся, посинел, кашель продолжался около 10 минут и больше не возобновлялся. На следующий день кашель появился вновь, при аускультации в легких большое количество сухих хрипов, преимущественно справа, предварительный диагноз:

- а) стеноз гортани
- б) инородное тело бронхов
- в) обструктивный бронхит
- г) острая пневмония

Ответ: б

32. При наличии инородного тела дыхательных путей с быстро прогрессирующей асфиксией фельдшер скорой медицинской помощи должен:

- а) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар без попыток удаления инородного тела
- б) выполнить прием Геймлиха
- в) произвести коникотомию при асфиксии
- г) проводить оксигенотерапию

Ответ: б, в, г

33. К предрасполагающим факторам тромбоэмболии легочной артерии относятся:

- а) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- б) фибрилляция предсердий
- в) физическая нагрузка
- г) длительная иммобилизация нижних конечностей

Ответ: а, б, г

34. Массивная тромбоэмболия ветвей легочной артерии проявляется:

- а) выраженной одышкой
- б) цианозом верхней половины тела
- в) спавшимися шейными венами
- г) появлением синдрома S1QIII на ЭКГ

Ответ: а, б, г

35. При тромбоэмболии легочной артерии на догоспитальном этапе показано введение:

- а) преднизолона
- б) гепарина
- в) морфина
- г) эуфиллина

Ответ: б, в, г

36. Гипогликемическая кома характеризуется:

- а) внезапным началом
- б) влажными, бледными кожными покровами
- в) сохранением тонуса глазных яблок
- г) дыханием Куссмауля

Ответ: а, б, в

37. Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится:

- а) тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы

- б) налоксон 0,4-0,8 мг
  - в) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
  - г) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту
- Ответ: а

38. Кетоацидотическая кома проявляется
- а) внезапным началом
  - б) сухостью кожных покровов и слизистых
  - в) снижением тонуса глазных яблок
  - г) дыханием Куссмауля
- Ответ: б, в, г

39. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах:
- а) ацетона
  - б) миндаля
  - в) алкоголя
  - г) отсутствует
- Ответ: а

40. При остром нарушении мозгового кровообращения в качестве нейропротекторов на до-госпитальном этапе используют:
- а) магния сульфат
  - б) мексидол
  - в) пирацетам
  - г) глицин
- Ответ: б, г

41. К осложнениям гипертонического криза относятся:
- а) острый коронарный синдром
  - б) острое нарушение мозгового кровообращения
  - в) отек легких
  - г) тромбоэмболия легочной артерии
- Ответ: а, б, в

42. Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном расслаивающей аневризмой аорты, является:
- а) нитропрепарат
  - б) эналаприлат
  - в) магния сульфат
  - г) эсмолол
- Ответ: г

43. Развернутый судорожный припадок при эпилепсии проявляется:
- а) генерализованными тоническими и клоническими судорогами
  - б) сохранением ясного сознания во время и после припадка
  - в) непроизвольным мочеиспусканием
  - г) травмами после падения
- Ответ: а, в, г

44. Неотложная терапия при тяжелой анафилактической реакции включает
- а) эуфиллин
  - б) глюкокортикоидные гормоны
  - в) эпинефрин

г) антагонисты H1-рецепторов

Ответ: в

45. Неотложная терапия при тяжелой анафилактической реакции включает

- а) эуфиллин
- б) глюкокортикоидные гормоны
- в) эпинефрин
- г) антагонисты H1-рецепторов

Ответ: г

46. Острое доброкачественное течение анафилактического шока характерно

- а) летальным исходом
- б) рецидивирующим течением
- в) хорошим эффектом от адекватной терапии
- г) резистентностью к терапии

Ответ: в

47. Молниеносная форма анафилактического шока развивается в течение

- а) 20 минут
- б) 1 часа
- в) 10 минут
- г) 24 часов

Ответ: в

48. Препаратом выбора при кардиогенном шоке с целью обезболивания является

- а) промедол
- б) морфин
- в) анальгин
- г) кеторол

Ответ: б

49. Пациенты с ОНМК должны транспортироваться в положении

- а) лежа, с приподнятым ножным концом
- б) сидя
- в) лежа, с приподнятым головным концом на 30 градусов
- г) лежа с приподнятым головным концом на 60 градусов

Ответ: в

50. Для купирования судорожных припадков у пациентов с ОНМК предпочтительно использовать

- а) натрия оксибутират 70 мг/кг
- б) тиопентал натрия 500 мг
- в) диазепам 10 мг
- г) депакин 6 – 7 мг/кг

Ответ: в

51. Критерий эффективности непрямого массажа сердца

- а) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий
- б) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии
- в) повышение артериального давления на периферических артериях
- г) появление самостоятельного дыхания
- д) изменение цвета кожных покровов

Ответ: б

52. Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть

- а) повернута влево
- б) опущена вниз, подбородок прижат к груди
- в) повернута вправо
- г) запрокинута назад
- д) не имеет значения

Ответ: б

53. Нитроглицерин применяется при

- а) кровоизлиянии в мозг
- б) повышении внутричерепного давления
- в) выраженной гипертонии
- г) остром инфаркте миокарда
- д) повышении внутриглазного давления

Ответ: г

54. При отёке лёгких нитроглицерин используется для

- а) снижения АД
- б) перераспределения крови между малым и большим кругом кровообращения
- в) повышения давления в малом круге кровообращения
- г) снижения давления в большом круге кровообращения
- д) увеличения коронарного кровотока

Ответ: б

55. Для неосложненного гипертонического криза характерно

- а) постепенное развитие
- б) тахикардия
- в) повышение в большей степени диастолического давления
- г) сухость кожных покровов
- д) уменьшение пульсового давления

Ответ: б

56. Для осложненного гипертонического криза характерно

- а) внезапное начало
- б) тахикардия
- в) значительным повышением АД
- г) влажность кожных покровов
- д) увеличение пульсового давления

Ответ: в

57. Для приступа бронхиальной астмы характерны следующие симптомы, кроме

- а) вынужденное положение
- б) экспираторная одышка
- в) свистящее дыхание
- г) обильное отхождение слизисто-гнойной мокроты
- д) диффузный цианоз

Ответ: г

58. Выберите оптимальное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы

- а) горизонтальное с опущенным головным концом
- б) горизонтальное с приподнятым головным концом
- в) горизонтальное с приподнятым ножным концом

- г) сидя, с упором на руки
- д) положение Симса

Ответ: г

59. Факторы, провоцирующие возникновение приступов удушья у больного бронхиальной астмой

- а) воспалительный отек бронхов
- б) контакт с аллергеном
- в) стресс
- г) приём нестероидных препаратов (аспирин и др.)
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

60. При приступе бронхиальной астмы для облегчения состояния больного можно выполнить следующие процедуры

- а) горячие ножные и ручные ванны
- б) венозные жгуты на конечности
- в) горчичники на область сердца
- г) всё перечисленное верно
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: а

61. Первоочередным мероприятием при отёке Квинке является

- а) введение адреналина
- б) введение преднизолона
- в) введение лазикса
- г) введение кордиамина
- д) введение эуфиллина

Ответ: б

62. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются

- а) в реанимационное отделение
- б) в эндокринологическое отделение
- в) в терапевтическое отделение
- г) в инфекционное отделение
- д) в гематологическое отделение

Ответ: а

63. В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм рт/ст. Необходимо

- а) успокоить пациентку
- б) вызвать врача
- в) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таблеток)
- г) снять ЭКГ
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

64. При каких неотложных состояниях накладывается венозный жгут

- а) артериальное кровотечение
- б) отёк лёгких
- в) закрытый перелом костей предплечья

г) открытый перелом костей голени

д) всё перечисленное верно

Ответ: б

65. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено

а) резким сужением сосудов головного мозга

б) венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга

в) резким падением АД

г) резким расширением коронарных артерий

д) всё перечисленное неверно

Ответ: б

66. Какая степень ожога характеризуется появлением на коже пузырей, заполненных серозной жидкостью?

а) 2

б) 3А

в) 3Б

г) 4

д) 1

Ответ: а

67. Основной симптом стенокардии

а) резкая боль в эпигастральной области

б) головокружение

в) загрудинная боль

г) сильная боль в кисти левой руки

д) сильная боль в области затылка

Ответ: в

68. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются

а) в реанимационное отделение

б) в эндокринологическое отделение

в) в терапевтическое отделение

г) в инфекционное отделение

д) в гематологическое отделение

Ответ: а

69. В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм рт/ст. Необходимо

а) успокоить пациентку

б) вызвать врача

в) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таблеток)

г) снять ЭКГ

д) всё перечисленное верно

Ответ: д

70. При каких неотложных состояниях накладывается венозный жгут

а) артериальное кровотечение

б) отёк лёгких

в) закрытый перелом костей предплечья

г) открытый перелом костей голени

д) всё перечисленное верно

Ответ: б

71. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено

- а) резким сужением сосудов головного мозга
- б) венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга
- в) резким падением АД
- г) резким расширением коронарных артерий
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: б

72. Индекс Алговера применяется для определения тяжести

- а) кровопотери
- б) дыхательной недостаточности
- в) коматозного состояния
- г) площади глубоких ожогов

Ответ: а

73. Основной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапе является

- а) стимуляция сократительной способности миокарда
- б) восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- в) улучшение реологических свойств крови
- г) дегидратация

Ответ: б

74. Побочные действия эуфиллина при внутривенном введении

- а) судороги
- б) остановка дыхания
- в) повышение АД
- г) снижение АД
- д) всё перечисленное верно

Ответ: г

75. Укажите основные противошоковые мероприятия при тяжелой травме

- а) введение сосудосуживающих препаратов, обезболивание, транспортировка
- б) введение противосудорожных препаратов, иммобилизация, обезболивание
- в) обезболивание, остановка кровотечения, иммобилизация
- г) ингаляция кислорода, обезболивание, остановка кровотечения
- д) обезболивание, ингаляция кислородом, транспортировка в ЛПУ

Ответ: в

76. Для диабетической комы характерен симптом

- а) повышение мышечного тонуса
- б) учащенное дыхание
- в) влажные кожные покровы
- г) запах ацетона изо рта
- д) гипогликемия

Ответ: г

77. Гипогликемическая кома развивается при

- а) несвоевременном приёме пищи
- б) нарушении диеты
- в) избытке веса

- г) недостаточности функции щитовидной железы
- д) прекращении введения инсулина

Ответ: а

78. Гипогликемическое состояние характеризуется

- а) брадикардией
- б) сухостью кожных покровов
- в) судорогами
- г) чувством голода
- д) всё перечисленное верно

Ответ: г

79. Для гипогликемической комы не характерно

- а) потливость
- б) судороги
- в) повышение мышечного тонуса
- г) потеря сознания
- д) повышение уровня сахара в крови

Ответ: д

80. При гипогликемическом состоянии необходимо принять

- а) физиологический раствор
- б) алкоголь
- в) кофе
- г) сладкий чай
- д) всё перечисленное верно

Ответ: г

81. Положение, которое необходимо придать больному в гипергликемической коме

- а) лежа с приподнятым головным концом
- б) лежа с приподнятым ножным концом
- в) устойчивое боковое
- г) горизонтальное
- д) полусидя

Ответ: в

82. Осложнения сахарного диабета

- а) гипер- и гипогликемическая комы
- б) гиподинамия
- в) гиперкалиемия
- г) гинекомастия
- д) гипероксалатурия

Ответ: а

83. Симптом, нехарактерный для отёка лёгких

- а) клочущее дыхание
- б) инспираторная одышка
- в) выделение розоватой пенистой мокроты
- г) высокая температура
- д) положение сидя

Ответ: г

84. Характер мокроты при бронхиальной астме



- а) вязкая, стекловидная, трудно отделяемая
  - б) серозно-гнойная
  - в) с примесью крови
  - г) пенистая, розового цвета
  - д) «ржавой» окраски
- Ответ: а

85. Основным симптомом коллапса

- а) артериальная гипертония
  - б) артериальная гипотония
  - в) гипертермия
  - г) анурия
  - д) отсутствие сознания
- Ответ: б

86. Боль при инфаркте миокарда купируется

- а) антигипертензивными препаратами
  - б) спазмолитиками
  - в) сердечными гликозидами
  - г) наркотическими анальгетиками
  - д) десенсибилизирующими препаратами
- Ответ: г

87. Пневмоторакс, при котором воздух на вдохе попадает в плевральную полость, а на выдохе из неё не выходит, называется

- а) клапанным
  - б) открытым
  - в) закрытым
  - г) осложненным
  - д) смешанным
- Ответ: а

88. Один из характерных симптомов клапанного пневмоторакса

- а) боль
  - б) крепитация
  - в) хлокочущее дыхание
  - г) «дышащая» рана
  - д) подкожная эмфизема
- Ответ: д

89. В преагональном состоянии пульс определяется:

- а) только на крупных сосудах
  - б) только на периферических сосудах
  - в) на крупных и периферических сосудах
  - г) нет правильного ответа
  - д) все ответы верны
- Ответ: в

90. Артериальное давление (систолическое) в преагональном состоянии

- а) ниже 60 мм рт/ст
- б) ниже 80 мм рт/ст
- в) ниже 90 мм рт/ст

г) ниже 120 мм рт/ст

д) не определяется

Ответ: а

91. В предагональном состоянии сознание

а) утрачено

б) сохранено

в) утрачено частично

г) сохранено частично

д) наблюдается ретроградная амнезия

Ответ: в

92. Реакция зрачка на свет в предагональном состоянии

а) не изменена

б) ослаблена

в) определяется только на яркий искусственный свет

г) определяется только на яркое дневное освещение

д) не определяется

Ответ: б

93. В агональном состоянии реакция зрачка на свет

а) ослаблена

б) отсутствует

в) определяется только на яркий свет

г) не изменена

д) нет правильного ответа

Ответ: б

94. В соответствии с алгоритмом, оказание неотложной помощи при повешении, начинается с

а) обеспечения проходимости дыхательных путей

б) проведения сердечно-лёгочной реанимации

в) освобождения от сдавливающей петли

г) измерения АД

д) нанесения прекардиального удара

Ответ: в

95. При отёке лёгких кислородная подушка объемом 25 литров должна быть израсходована

а) за 1 мин.

б) за 10 мин.

в) за 60 мин.

г) за 15 мин.

д) за 5 мин.

Ответ: д

96. Эректильная фаза шока характеризуется

а) заторможенностью

б) психомоторным возбуждением

в) судорогами

г) низким АД

д) высоким АД.

Ответ: б

97. Торпидная фаза шока характеризуется

- а) возбуждением
- б) спутанностью сознания, понижением АД
- в) патологическим типом дыхания
- г) повышением температуры тела
- д) повышением артериального давления

Ответ: б

98. При отёке лёгких венозные жгуты следует одновременно наложить на

- а) плечо и бедро с одной стороны
- б) противоположные плечо и бедро
- в) бедра
- г) плечи

Ответ: б

99. Разовая доза ацетилсалициловой кислоты при остром коронарном синдроме составляет (в миллиграммах)

- а) 500 – 750
- б) 50 – 100
- в) 150 – 350
- г) 75 – 150

Ответ: в

100. Признаком нарушения функции ЦНС при анафилаксии третьей степени тяжести является

- а) чувство тревоги
- б) потеря сознания
- в) спутанность сознания
- г) страх смерти

Ответ: б

#### **4. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»**

**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия  
(сформированность компетенций выпускника)**

##### **II этап. Оценка уровня практической подготовки.**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
		<b>Практическая подготовка</b>
<b>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</b>	<b>1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование больного (его анализ в рамках клинической ситуационной задачи), заполнение медицинской документации, формулировка предварительного/клинического диагноза, дифференциальная диагностика, оформление листа назначений на основании нормативной документации, интерпретация данных специальных методов исследования. <b>2. <u>Демонстрация практических навыков.</u></b></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li><li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li><li>• Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li><li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li><li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li><li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li><li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li><li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.</li></ul>
Результат аттестации уровня практической подготовки	«Компетенции сформированы»  «Компетенции не сформированы»	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b></p> <p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Больной Б., 46 лет, обратился к врачу в поликлинику по месту жительства</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> на слабость, повышенную утомляемость, низкую толерантность к физической нагрузке - при быстрой ходьбе появляется чувство давления за грудиной и одышка, которые в покое проходят в течение 5-10 минут, периодические головокружения, «мелькание мушек» перед глазами, значительное снижение работоспособности. Последнее время отмечал изменение вкуса и обоняния.</p> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> Данные симптомы возникли полгода назад, интенсивность их постепенно нарастала. Стоит на диспансерном учете у гастроэнтеролога. В 35 лет была выявлена язвенная болезнь желудка. Рекомендованную противоязвенную терапию не принимал, боли в животе купировал эпизодическим приемом альмагеля, маалокса. От повторных исследований отказывался, ссылаясь на нехватку времени. Рекомендации по режиму питания не соблюдал. В возрасте 41 года, был экстренно госпитализирован в стационар по поводу желудочного кровотечения, по медицинским показаниям была произведена резекция желудка по Бильрот II. Первые три года после операции больной выполнял рекомендации, регулярно проходил все необходимые исследования, сдавал анализы, по назначению принимал лекарства. Однако последние годы пациент отказался от приема медикаментов, диспансеризацией пренебрегал, объясняя отсутствием болевого синдрома и времени.</p> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b> Перенесенные заболевания: детские инфекции, гепатит А, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает офисным служащим. Питание полноценное, нерегулярное.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Вредные привычки: курил с 20 до 41 года по полпачки сигарет в день. Алкоголь употребляет редко.

Семейный анамнез: мать здорова, у отца - язвенная болезнь желудка, дочь здорова.

Аллергологический анамнез не отягощен.

### **1.5. Объективный статус**

Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6о С. Больной астенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые, умеренной влажности, сухие, местами шелушатся. Ногти слоятся. Грудная клетка правильной формы, при пальпации эластична, безболезненна. Голосовое дрожание не изменено. Частота дыхания 16 в 1 мин. При сравнительной перкуссии ясный легочный звук. При топографической перкуссии границы легких в пределах нормы. При аускультации легких - дыхание везикулярное, с жестким оттенком, хрипов нет. Бронхофония не изменена. Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. При аускультации сердца: тоны ясные, ритмичные. Над всеми точками аускультации выслушивается легкий систолический шум. Пульс 94 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 125/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, отмечается сглаженность сосочков языка, имеются признаки ангулярного стоматита. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой методической пальпации по Образцову – Стражеско - Василенко сигмовидная, слепая кишка, восходящая, поперечная и нисходящая части ободочной кишки без особенностей. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Селезенка не увеличена. Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь расположен за лонным сочленением, не пальпируется.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: клинический анализ крови

Б: уровень сывороточного железа (исследование обмена железа)

В: уровень витамина В 12 в сыворотке крови

Г: анализ кала на скрытую кровь

Д: общий анализ мочи

Е: электрофорез белков сыворотки крови

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. Клинический анализ крови**

показатель	результат	норма
Гемоглобин, г/л	76	Для мужчин 130-165
Эритроциты, 10 <sup>12</sup> /л	3,2	Для мужчин 4,0-5,5
Лейкоциты, 10 <sup>9</sup> /л	6,1	4,0-9,0
палочкоядерные, %	3	1-6
сегментоядерные, %	57	45-70
Эозинофилы, %	2	0-5
Лимфоциты, %	32	17-48
Моноциты, %	6	4-10
Тромбоциты, 10 <sup>9</sup> /л	250	130-400
СОЭ, мм/ч	12	До 17
MCV, fl	72	80-100
MCH, pg	23,75	27-32

**3.2. Уровень сывороточного железа (исследование обмена железа)**

Железо сыворотки крови 5,6 мкмоль/л. Норма для мужчин 10,5-28,3 мкмоль/л

**3.3. Уровень витамина В 12 в сыворотке крови**

Витамин В12 – 650 пмоль/л (в пределах нормальных величин)

**3.4. Анализ кала на скрытую кровь**

результат отрицательный

**3.5. Общий анализ мочи**

Показатель	Результат
цвет	Соломенно-желтый
прозрачность	полная
белок	0,01‰
глюкоза	нет
кетоновые тела	нет
билирубин	нет
уробилин	не повышен

цилиндры	нет
эритроциты	нет
лейкоциты	единичные в препарате
соли	оксалаты - немного
бактерии	нет
слизь	умеренно

### 3.6. Электрофорез белков сыворотки крови

Показатель	Результат	Норма
Альбумины	57,6%	56,5-66,5%
Глобулины	42,4%	33,5-43,5%
α1- глобулины	4,2%	2,5-5,0%
α2-глобулины	7,8%	5,1-9,2%
β-глобулины	11,8%	8,1-12,2%
γ-глобулины	18,6%	12,8-19,0%

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: ЭГДС

Б: колоноскопия

В: ЭКГ

Г: УЗИ щитовидной железы

Д: ультразвуковая диагностика сосудов нижних конечностей

Е: ЭЭГ

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. ЭГДС

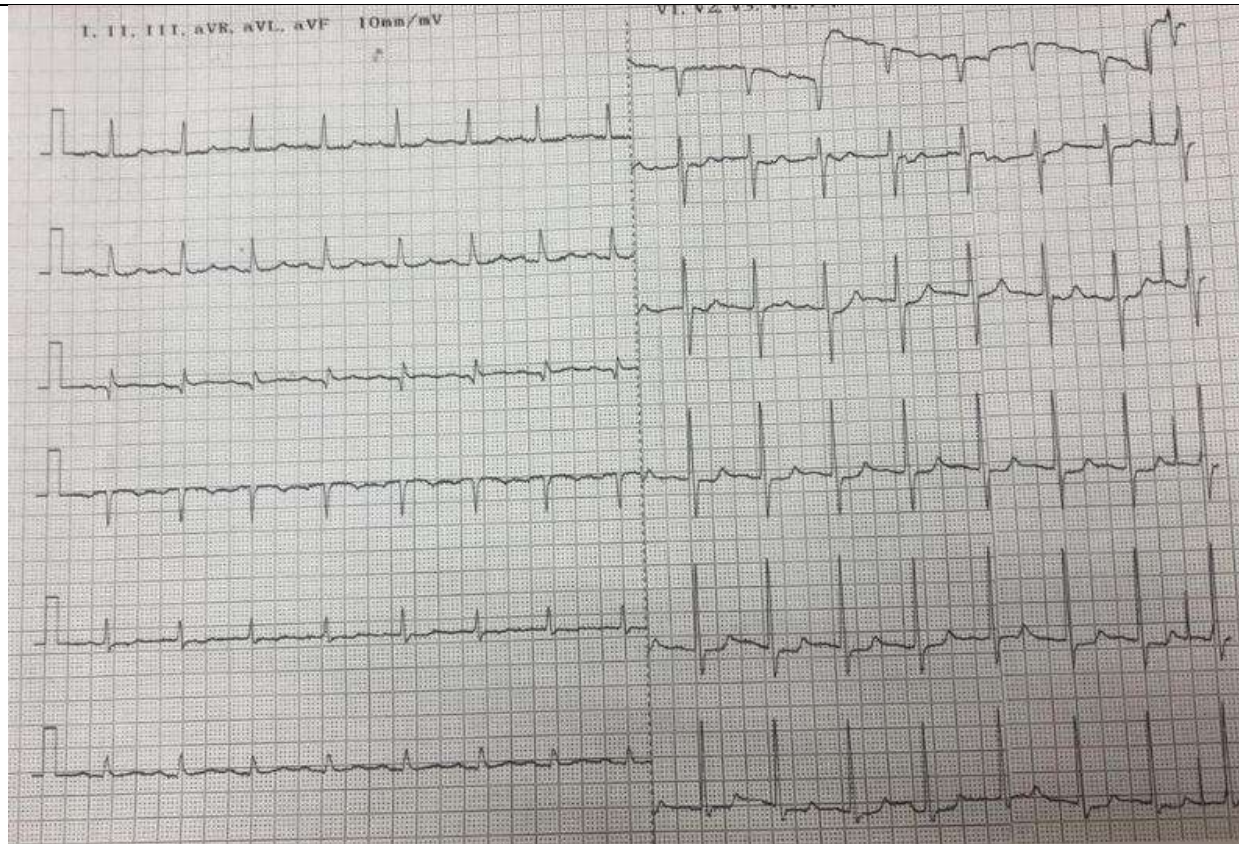
Недостаточность кардии, слизистая желудка бледная, картина хронического поверхностного гастрита, анастомоз состоятельный

#### 5.2. Колоноскопия

При проведении колоноскопии патология не выявлена

#### 5.3. ЭКГ





#### **5.4. УЗИ щитовидной железы**

Размеры щитовидной железы в норме, узловых образований нет

#### **5.5. Ультразвуковая диагностика сосудов нижних конечностей**

Сосуды нижних конечностей проходимы, признаки атеросклероза не обнаружены

#### **5.6. ЭЭГ**

**Заключение:** патология не выявлена

**Вопрос №3** Какой предполагаемый основной диагноз?:

А: Основной диагноз: Железодефицитная анемия средней степени тяжести

Фон: Язвенная болезнь желудка вне обострения. Резекция желудка по Бильрот II по поводу желудочного кровотечения из язвенного дефекта (2015г)

Б: Основной диагноз: Железодефицитная анемия тяжелой степени тяжести

Фон: Язвенная болезнь желудка вне обострения. Резекция желудка по Бильрот II по поводу желудочного кровотечения из язвенного дефекта (2015г)

В: Апластическая анемия средней степени тяжести

Г: Основной диагноз: В12 дефицитная анемия средней степени тяжести

Фон: Язвенная болезнь желудка вне обострения. Резекция желудка по Бильрот II по поводу желудочного кровотечения из язвенного дефекта (2015г)

#### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Причиной развития железодефицитной анемии у данного больного является проведенная несколько лет назад резекция желудка по Бильрот II и:

А: не соблюдение врачебных рекомендаций (пациент не получал препараты железа)

Б: периодическое обострение язвенной болезни

В: состоявшееся несколько лет назад желудочно-кишечное кровотечение

Г: длительный стаж табакокурения

**Вопрос №5** Критерием для определения степени тяжести железодефицитной анемии является:

А: уровень гемоглобина

Б: уровень сывороточного железа

В: цветовой показатель

Г: анизоцитоз эритроцитов

**Вопрос №6** Для лечения данного больного необходимо назначить:

А: препараты железа

Б: ингибиторы протонного насоса

В: антибиотики

Г: ингибиторы гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов

**Вопрос №7** Предпочтительным способом введения препаратов железа этому больному является:

А: парентеральный

Б: пероральный

В: сублингвальный

Г: чрезкожный

**Вопрос №8** Для контроля эффективности лечения препаратами железа на 3-5 сутки определяют :

А: количество ретикулоцитов

Б: уровень сывороточного железа

В: уровень ферритина

Г: количество эритроцитов

**Вопрос №9** Показаниями для парентерального приема препаратов железа являются нарушение всасывания (различные энтериты, синдром недостаточности всасывания, резекция тонкой кишки, резекция желудка по Бильрот II) и:

А: непереносимость оральных препаратов железа

Б: низкие показатели сывороточного железа

В: выраженная клиническая симптоматика железодефицитной анемии

Г: низкие показатели МСН

**Вопрос №10** Критерием эффективности лечения ЖДА препаратами железа является:

А: нормализация концентрации сывороточного ферритина

Б: нормализация МСН

В: нормализация МСV

Г: отсутствие эритроцитурии

**Вопрос №11** Для анемического синдрома вне зависимости от генеза анемии характерным симптомом является:

А: тахикардия

Б: патофагия

В: ломкость с выпадением волос

Г: сглаженность сосочков языка

**Вопрос №12** Развитие анемического синдрома обуславливает :

А: гемическая гипоксия

Б: дыхательная недостаточность

В: сердечно-сосудистая недостаточность

Г: печеночно-клеточная недостаточность

**2. Демонстрация практических навыков.**

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную медицинскую помощь при остром коронарном синдроме (кардиогенный шок).

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

II этап: Оценка уровня практической подготовки

**Экзаменационный билет № 2**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      К врачу-терапевту участковому обратился больной 57 лет.  <b>1.2. Жалобы</b>                      на</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• тянущие боли в эпигастрии и левом подреберье, усиливающиеся через 40-60 минут после еды (чаще после приёма обильной, жирной, жареной пищи и алкоголя), с иррадиацией в спину,</li> <li>• отрыжку воздухом, изжогу, тошноту, вздутие живота,</li> <li>• кашицеобразный стул до 5-6 раз в сутки с кусочками непереваренной пищи,</li> <li>• сухость во рту, прогрессирующее похудание (за последний год похудел на 8 кг).</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Длительное время злоупотребляет алкоголем, 7 лет назад стали беспокоить вышеописанные боли, которые носили интермиттирующий характер и уменьшались при приёме обезболивающих. За медицинской помощью не обращался.</li> <li>• В течение последнего года интенсивность и продолжительность болей значительно прогрессировали, присоединились изжога, тошнота, метеоризм, нарушения стула, потеря веса. Обратился в районную поликлинику.</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рос и развивался нормально.</li> <li>• Работает курьером.</li> <li>• Перенесённые заболевания: пневмония.</li> <li>• Наследственность и аллергоанамнез не отягощены.</li> </ul>	<p>Метод контроля/Содержание основных операций:</p> <p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

- Вредные привычки: курит с 15 лет (30 сигарет в день), в течение последних 20 лет злоупотребляет алкоголем.

### 1.5. Объективный статус

Общее состояние средней степени тяжести, температура тела – 36,8°C. Пониженного питания, рост – 173 см, масса тела – 54 кг, ИМТ=18,0 кг/м<sup>2</sup>. Гипотрофия скелетной мускулатуры. Кожные покровы обычной окраски, периферические лимфоузлы не пальпируются, отёков нет. При перкуссии грудной клетки лёгочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс – 68 в минуту, АД – 110/70 мм рт.ст. Язык подсушен. Живот вздут, при пальпации определяется умеренная болезненность в области эпигастрия и левого подреберья. Перкуторные размеры печени и селезёнки в пределах нормы. Симптомов раздражения брюшины нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: клинический анализ крови

Б: биохимический анализ крови

В: копрограмма

Г: определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека

Д: бактериологическое исследование крови на стерильность

Е: реакция Видаля

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,6	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	134	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	45	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,83	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100

Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,4	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	210	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	7,6	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	58	47-72
Эозинофилы, %	2	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	34	19-37
Моноциты, %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	15	м. 2-10 ж. 2-15

### 3.2. Биохимический анализ крови

Показатель	Значение	Норма	Единицы измерения
Общий белок	57	65-85	г/л
Альбумин	28	35-50	г/л
Креатинин	54	44-125	мкмоль/л
Мочевина	5,2	3,1-10,9	ммоль/л
Общий билирубин	25	5-21	мкмоль/л
Прямой билирубин	12	0-5	мкмоль/л
Непрямой билирубин	13	5-21	мкмоль/л
Холестерин общий	3,9	3,1-5,2	ммоль/л
Щелочная фосфатаза	122	53-128	Ед/л

Гаммаглутамат транспептидаза	41	7-42	Ед/л
Аланинаминотрансфераза	45	10-40	Ед/л
Аспаратаминотрансфераза	41	15-40	Ед/л
$\alpha$ -амилаза	129	28-100	Ед/л
Липаза	84	8-78	Ед/л
Калий	4,9	3,4-5,3	ммоль/л
Глюкоза	11	4,0-6,1	ммоль/л

### 3.3. Кoproграмма

Показатель	Результат	Норма
Количество	380 г/сутки	100-250 г/сутки
Консистенция	мазевидная	оформленный
Форма	неоформленный	цилиндрическая
Запах	резкий	нерезкий
Цвет	с серым оттенком	коричневый
Реакция	нейтральная	нейтральная/ слабощелочная (рН 6,5-7,5)
Кровь	нет	нет
Слизь	нет	нет
Остатки непереваренной пищи	+++	нет
Реакция на кровь	отрицательная	отрицательная
Реакция на стеркобилин	положительная	положительная
Реакция на билирубин	отрицательная	отрицательная
<b>Микроскопическое исследование</b>		
Мышечные волокна с исчерченностью/неисчерченные	+++/+	единичные/в небольшом количестве
Соединительная ткань	нет	нет

Жир нейтральный	+++	нет
Жирные кислоты	нет	нет
Растительная клетчатка	единичн.	в небольшом количестве
Крахмал внутриклеточный	нет	нет
Слизь	нет	нет
Эпителий: цилиндр./плоский	нет	в небольшом количестве
Лейкоциты	нет	единичные
Эритроциты	нет	нет
Яйца глист	нет	нет

**3.4. Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека**

Антитела классов IgM, IgG к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) не обнаружены.

**3.5. Бактериологическое исследование крови на стерильность**

Роста микроорганизмов не обнаружено.

**3.6. Реакция Видаля**

Реакция Видаля – отрицательная.

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Б: ирригоскопия

В: колоноскопия

Г: ультразвуковое исследование почек

**5. Результаты инструментальных методов обследования**

**5.1. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости**

Печень не увеличена. Поджелудочная железа неоднородной структуры за счёт гипо- и гиперэхогенных очагов, немногочисленных кальцификатов, неравномерное расширение главного панкреатического протока, размеры головки незначительно увеличены до 32 мм, в области головки визуализируется округлое анэхогенное образование с чёткими контурами 3 мм в диаметре (киста). Свободной жидкости в брюшной полости нет.

**5.2. Ирригоскопия**

Заполнение толстой кишки контрастной взвесью свободное. Контуров всех отделов кишечника чёткие, тонус кишечника без особенностей, при раздувании воздухом стенки эластичные.



### **5.3. Колоноскопия**

Новообразований в анальном канале и прямой кишке не выявлено. Глубина исследования видеозондоскопом — терминальный отдел подвздошной кишки, примерно на 5-6 см от илеоцекального клапана. Слизистая оболочка светло-розовая, сосудистый рисунок петлистого типа. Илеоцекальный клапан губовидной формы, функция не нарушена, слизистая оболочка его розовая. Просвет толстой кишки хорошо расправляется воздухом. Тонус кишечной стенке в норме, перистальтика прослеживается. Гаустрация правильная. Форма просвета соответствует отделу кишки. Слизистая оболочка толстой кишки розовая. Сосудистый рисунок просматривается хорошо.

### **5.4. Ультразвуковое исследование почек**

Правая и левая почки расположены типично, подвижность сохранена, форма типичная. Контуры обеих почек ровные, четкие. Размеры в норме. Паренхима: 17 мм (N) в обеих почках, эхогенность в пределах нормы, кортикомедуллярная дифференцировка не нарушена. Эхоструктура обеих почек не изменена. Чашечно-лоханочная система в левой и правой почках не расширена. Объемные образования не выявлены. Конкременты не определяются. Мочеточники: не расширены, стенки не изменены, просвет свободный.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений почек не выявлено.

**Вопрос №3** В данной клинической ситуации основным диагнозом является:

А: Хронический панкреатит токсической этиологии, персистирующая болевая форма с экзокринной и эндокринной недостаточностью. Панкреатогенный сахарный диабет. Нутритивная недостаточность.

Б: Острый панкреатит токсической этиологии. Экзокринная недостаточность. Сахарный диабет тип 2, декомпенсация. Недостаточная масса тела.

В: Функциональная диспепсия, персистирующая болевая форма. Мальдигестия. Сахарный диабет тип 2, декомпенсация. Нутритивная недостаточность.

Г: Хронический аутоиммунный панкреатит. Экзокринная недостаточность. Сахарный диабет тип 1, декомпенсация. Недостаточная масса тела.

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Для верификации диагноза показано проведение:

А: мультidetекторной компьютерной томографии органов брюшной полости

Б: обзорной рентгенографии органов брюшной полости

В: диагностической лапароскопии органов брюшной полости

Г: радиоизотопного исследования поджелудочной железы

**Вопрос №5** Консервативная тактика ведения больного включает отказ от курения и алкоголя, купирование болевого синдрома, лечение экзокринной и эндокринной недостаточности и:

- А: нутритивную поддержку
- Б: антибактериальную терапию
- В: иммуносупрессивную терапию
- Г: иглорефлексотерапию

**Вопрос №6** Для купирования болевого синдрома данному пациенту показано назначение :

- А: парацетамола
- Б: преднизолона
- В: дротаверина
- Г: ацетилсалициловой кислоты

**Вопрос №7** Показаниями для заместительной ферментной терапии являются стеаторея, диарея и:

- А: потеря в весе
- Б: тошнота
- В: гиперамилаземия
- Г: гипергликемия

**Вопрос №8** Ферментные препараты следует принимать:

- А: во время еды
- Б: за 2 часа до еды
- В: через 2 часа после еды
- Г: натощак

**Вопрос №9** Принципом диеты для пациента является дробный приём пищи с:

- А: высоким содержанием белков и углеводов, низким содержанием насыщенных жиров и холестерина
- Б: низким содержанием белков и углеводов, высоким содержанием насыщенных жиров и холестерина
- В: высоким содержанием белков, углеводов, насыщенных жиров и холестерина
- Г: низким содержанием белков, углеводов, насыщенных жиров и холестерина

**Вопрос №10** Пациент относится к \_\_\_\_ группе состояния здоровья:

- А: ШБ
- Б: II
- В: IIIа

Г: I

**Вопрос №11** К осложнениям хронического панкреатита, требующим хирургического вмешательства, относятся непроходимость двенадцатиперстной кишки, обструкция общего желчного протока и:

А: симптоматические псевдокисты

Б: нутритивная недостаточность

В: синдром мальабсорбции

Г: эрозивный эзофагит

**Вопрос №12** У пациента повышен риск развития:

А: аденокарциномы поджелудочной железы

Б: гепатоцеллюлярной карциномы

В: аденокарциномы желудка

Г: пищевода Баретта

**2. Демонстрация практических навыков.**

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную медицинскую помощь при кардиогенном отеке легких.

Ректор

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-10</p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Врач терапевт был вызван на дом в связи с обращением родственников мужчины 80 лет, не способного самостоятельно прийти в поликлинику.  <b>1.2. Жалобы</b>                      Со слов дочери пациента он испытывает выраженную общую слабость в течение последних двух месяцев, приведшую к затруднениям при перемещении по дому, приёму пищи и самостоятельного выполнения гигиенических процедур.  <b>1.3. Анамнез заболевания</b>                      Около 15 лет назад был установлен диагноз: Гипертоническая болезнь 3 стадии, хроническая ишемия мозга 2 степени. Постоянно получает антигипертензивную терапию: периндоприл в комбинации с индапамидом, 2 раза в год курсовой приём винпоцетина. Состоит под диспансерным наблюдением кардиолога и невролога, у которых проходит контрольный осмотр 2 раза в год.  <b>1.4. Анамнез жизни</b>                      Работал до 65 лет. После прекращения трудовой деятельности вел малоактивный образ жизни, за последний год дочь отметила снижение массы тела с 67 до 60 кг., снижение аппетита, сокращение физической активности, замедление темпа и сгорбленность при ходьбе, периодически – падения, утрату интереса к происходящему.  <b>1.5. Объективный статус</b>                      Состояние относительно удовлетворительное. Кожа дряблая, с многочисленными пигментными пятнами, отеков нет. Мышечная сила кистей при пожатии значительно снижена.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).                      Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).                      Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Рост 168 см, масса тела 59,5 кг. Дыхание над легкими ослабленное везикулярное, хрипы не выслушиваются, число дыханий 18 в 1 мин. Ритм сердца правильный, I тон ослаблен, незначительный акцент II тона над аортой. АД 140 и 80 мм рт.ст., частота сердечных сокращений 67 в 1 мин. Язык чистый, влажный, живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Вопрос №1** Клиническая картина заболевания и анамнестические сведения позволяют заподозрить у пациента синдром старческой:

А: астении

Б: гипертонии

В: дистонии

Г: дистрофии

**3. Диагноз**

Диагноз:

**3.1. Старческая астения**

**3.2. Старческая гипертония**

**3.3. Старческая дистония**

**3.4. Старческая дистрофия**

**Вопрос №2** Скрининг синдрома старческой астении рекомендуется проводить у пациентов 60 лет и старше, обратившихся за медицинской помощью в учреждения амбулаторного или стационарного типа, с использованием опросника:

А: «Возраст не помеха»

Б: Бартела

В: Катца

Г: SF-36

**Вопрос №3** При проведении скрининга синдрома старческой астении с помощью опросника необходимо выяснить наличие у пациентов 60 лет и старше ограничений жизнедеятельности по причине снижения зрения или слуха, а также по причине:

А: недержания мочи

Б: остеопении

В: саркопении

Г: ожирения

**Вопрос №4** При выявлении нарушений зрения и/ или слуха, недержание мочи и т.д.) у пациента с помощью опросника «Возраст не помеха» врачу, наблюдающему пациента, рекомендовано составить план диагностических мероприятий и проводить коррекцию выявленных:

А: гериатрических синдромов

Б: синдромов взаимного отягощения

В: синдромов дезориентации и деперсонализации

Г: дисфорических синдромов

**Вопрос №5** Междисциплинарный диагностический процесс, включающий оценку физического и психоэмоционального статуса, функциональных возможностей и социальных проблем пожилого человека называется:

А: комплексной гериатрической оценкой

Б: комплексной оценкой функционирования

В: комплексной оценкой социального статуса

Г: оценкой выраженности особых проблем

**Вопрос №6** При проведении комплексной гериатрической оценки с целью выявления мальнутриции рекомендовано оценивать в сыворотке крови уровень:

А: общего белка и альбумина

Б: общего холестерина

В: общего билирубина

Г: креатинина

**Вопрос №7** При проведении комплексной гериатрической оценки рекомендовано оценивать функциональный статус пациента на основании показателей его базовой активности с помощью шкалы:

А: Бартела

Б: Апгар

В: Векслера

Г: Лаутона

**Вопрос №8** При проведении комплексной гериатрической оценки рекомендован тщательный сбор и анализ лекарственного анамнеза с целью выявления полипрагмазии и нерационального назначения лекарственных средств с использованием критериев:

А: STOPP/START

Б: ШОКС

В: шкалы Глазго

Г: качества медицинской помощи

**Вопрос №9** Пациентам с синдромом старческой астении и высоким риском ее развития с целью улучшения или поддержания физического, функционального и когнитивного статуса рекомендована:

- А: регулярная физическая активность
- Б: гипохолестериновая диета
- В: терапия ноотропными средствами
- Г: коррекция тревожно-депрессивных нарушений

**Вопрос №10** При проведении диспансеризации граждан 75 лет и старше согласно действующему порядку рекомендовано проводить опрос пациентов по шкале «Возраст не помеха» с целью выявления:

- А: гериатрических синдромов
- Б: функциональной полноценности
- В: психоэмоциональных нарушений
- Г: синдрома лекарственной зависимости

**Вопрос №11** Диспансерное наблюдение пациента с синдромом старческой астении в соответствии с индивидуальным планом осуществляет:

- А: врач-гериатр
- Б: врач-терапевт
- В: врач-невролог
- Г: врач-психиатр

**Вопрос №12** Всем пациентам с синдромом старческой астении и остеопорозом для профилактики переломов рекомендовано назначение комбинации:

- А: витамина D и препарата кальция
- Б: витамина С и препарата калия
- В: витаминов группы В и препарата магния
- Г: витамина А и препарата калия

**2. Демонстрация практических навыков.**

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную медицинскую помощь при остром нарушении мозгового кровообращения.

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности**

**31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

**II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 4**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Студент обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни.  <b>1.2. Жалобы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• озноб,</li> <li>• температура тела 39,1°С,</li> <li>• сильная головная боль в лобной области,</li> <li>• боли в глазных яблоках, мышцах и суставах,</li> <li>• тошнота, отсутствие аппетита,</li> <li>• слабость,</li> <li>• заложенность носа,</li> <li>• першение в горле,</li> <li>• сухой надсадный кашель с болями за грудиной.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b>                      Заболел 2 дня назад, когда появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. На следующий день появились озноб, температура тела 39,1 °С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита.</p> <p><b>1.4. Эпидемиологический анамнез</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• За 2 дня до заболевания навещал больного товарища;</li> <li>• Проживает в общежитии коридорного типа.</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b></p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>



При осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и её зернистость. Миндалины не увеличены, налетов нет. Лимфатические узлы не увеличены. В лёгких жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 удара в минуту, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

**Вопрос №1** Для этиологического подтверждения диагноза целесообразно назначить:

А: иммунохроматографический анализ мазков из носоглотки

Б: реакцию непрямой иммунофлюоресценции на определение антител к *Legionella pneumophila*

В: общий анализ мокроты

Г: иммуноферментный анализ на определение антител к *M. pneumoniae*

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Иммунохроматографический анализ мазков из носоглотки

Результат: Обнаружен антиген Influenza virus A

#### 3.2. Реакция непрямой иммунофлюоресценции на определение антител к *Legionella pneumophila*

Результат: реакция отрицательная

#### 3.3. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Норма
Характер	слизистый	слизистый
Цвет	бесцветная	бесцветная
Запах	отсутствует	отсутствует
Слоистость	отсутствует	отсутствует
Примеси	не обнаружены	отсутствуют
Реакция (рН)	нейтральная	нейтральная или щелочная
Волокна (эластичные, коралловидные, обызвествленные)	не обнаружены	отсутствуют
Эпителий	единичные кл.	единичные кл.
Эритроциты	не обнаружены	отсутствуют

Альвеолярные макрофаги	единичные	единичные
Лейкоциты	4	до 10 в п/з
Эозинофилы	единичные	единичные
Кристаллы Шарко – Лейдена	не обнаружены	отсутствуют
Спирали Куршмана	не обнаружены	отсутствуют
Кислотоустойчивые бактерии морфологически схожие с микобактериями	не обнаружены	отсутствуют
Клетки с признаками атипичности	не обнаружены	отсутствуют
Прочая флора	не обнаружена	отсутствует

**3.4. Иммуноферментный анализ на определение антител к *M. pneumoniae***

Результат: реакция отрицательная

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: рентгенография (томография) органов грудной клетки
- Б: электрокардиография
- В: суточное мониторирование артериального давления (СМАД)
- Г: эхокардиография сердца
- Д: ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Е: ультразвуковое исследование почек

**5. Результаты инструментальных методов обследования**

**5.1. Рентгенография легких**

Патологии не выявлено.



### **5.2. Электрокардиография**

Ритм синусовый, частота сердечных сокращений – 102 в минуту, нормальное положение электрической оси сердца.

### **5.3. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)**

Длительность мониторирования – 23 часа 58 мин. В течение суток регистрировалась нормотония: среднедневные значения САД – 128 мм рт.ст. (N<135 мм рт.ст.) и ДАД – 74 мм рт.ст. (N<85 мм рт.ст.), средненочные значения САД – 112 мм рт.ст. (N<120 мм рт.ст.) и ДАД – 65 мм рт.ст. (N<70 мм рт.ст.), среднесуточные значения САД – 119 мм рт.ст. (N<130 мм рт.ст.) и ДАД – 72 мм рт.ст. (N<80 мм рт.ст.). Индекс времени гипертензии: днем по САД – 12% (N<20), по ДАД – 10% (N<15); ночью по САД – 7% (N<10), по ДАД – 5% (N<10), среднесуточный по САД – 14% (N<25), по ДАД – 9% (N<25). Вариабельность САД и ДАД в дневной и ночной периоды в норме. Циркадный ритм САД и ДАД не нарушен: суточный индекс САД – 12%, ДАД – 11%; суточный профиль САД и ДАД – dipper (адекватное снижение АД в ночные часы). Величина и скорость утреннего подъема САД и ДАД, пульсовое АД в пределах нормы.

### **5.4. Эхокардиография сердца**

Аорта: не расширена, стенки не уплотнены. Левое предсердие не увеличено. Левый желудочек не расширен, толщина стенок в норме. ФВ – 60% (N>55%). Локальная и глобальная сократимости не нарушены. Правый желудочек и правое предсердие не расширены. Аортальный клапан: трехстворчатый, створки не изменены, амплитуда раскрытия в норме, регургитации

нет. Митральный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Трикуспидальный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Признаков легочной гипертензии не выявлено. Нижняя полая вена не расширена, на вдохе спадается – 70% (N>50%).

**Заключение:** размеры камер сердца в норме, локальная и глобальная сократимости не нарушены.

#### **5.5. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости**

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутривенные желчные протоки не расширены.

Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются, холедох не расширен.

Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, Вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

#### **5.6. Ультразвуковое исследование почек**

Правая и левая почки расположены типично, подвижность сохранена, форма типичная. Контуров обеих почек ровные, четкие. Размеры в норме. Паренхима: 17 мм (N) в обеих почках, эхогенность в пределах нормы, кортикомедуллярная дифференцировка не нарушена. Эхоструктура обеих почек не изменена. Чашечно-лоханочная система в левой и правой почках не расширена. Объемные образования не выявлены. Конкременты не определяются. Мочеточники: не расширены, стенки не изменены, просвет свободный. Надпочечники: область надпочечников не изменена. Забрюшинное пространство: без особенностей, парааортальные и паракаваальные лимфатические узлы не увеличены.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений почек не выявлено.

**Вопрос №3** Какой основной диагноз?:

А: Грипп, средней тяжести, период разгара

Б: Острый респираторный легионеллез, типичное течение, легкой степени тяжести

В: Острое респираторное заболевание, вызванное *M. pneumoniae*, среднетяжелого течения

Г: Внебольничная двусторонняя интерстициальная пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae*, легкой степени тяжести

#### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Возможным патогенетическим осложнением гриппа является :

А: острый респираторный дистресс-синдром

Б: плеврит

В: тромбоэмболия легочной артерии

Г: пневмоторакс

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику гриппа следует проводить с:

А: парагриппом

Б: дифтерией

В: энтеровирусной инфекцией

Г: цитомегаловирусной инфекцией

**Вопрос №6** Препаратами выбора для лечения гриппа являются ингибиторы :

А: фузии

Б: гемагглютинина

В: обратной транскриптазы

Г: интегразы

**Вопрос №7** Препаратом специфической терапии, который можно использовать у данного пациента, является:

А: занамивир

Б: тилорон

В: нативный лейкоцитарный интерферон

Г: рекомбинантный интерферон альфа 2b

**Вопрос №8** Тактика ведения данного больного включает:

А: госпитализацию пациента в инфекционное отделение

Б: ведение пациента в амбулаторных условиях

В: госпитализацию в отделение терапевтического профиля

Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №9** Симптоматическая терапия гриппа включает назначение:

А: противокашлевых средств

Б: карбапенемов

В: глюкокортикостероидов

Г: антикоагулянтов

**Вопрос №10** Длительность приема занамивира составляет :

А: 5 дней

Б: 1 неделю

В: 3 дня

Г: 1 день

**Вопрос №11** При гриппе назначение антибактериальных препаратов показано при :

А: вирусно-бактериальной пневмонии

Б: длительном и продолжительном сухом кашле

В: высокой, изматывающей лихорадке

Г: острым рините для профилактики синусита

**Вопрос №12** Для химиопрофилактики гриппа, проживающим в общежитии можно рекомендовать :

А: умифеновир

Б: ламивудин

В: рибавирин

Г: зидовудин

**2. Демонстрация практических навыков.**

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную медицинскую помощь при расслоении аневризмы аорты.

Ректор

И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

**31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

II этап: Оценка уровня практической подготовки

**Экзаменационный билет № 5**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Мужчина 55 лет, служащий, обратился к врачу-терапевту участковому с просьбой обследовать и назначить лечение.  <b>1.2. Жалобы</b>                      на сжимающие боли в грудной клетке с иррадиацией в левую руку длительностью до 5 минут, ощущение нехватки воздуха при умеренной физической нагрузке (быстрая ходьба более 500 м, подъем более 2-х пролетов).  <b>1.3. Анамнез заболевания</b>                      Из анамнеза известно, что боли в грудной клетке при физической нагрузке появились около 2-х лет назад, купировались самостоятельно после прекращения нагрузки. Кроме этого, в последние полгода стал отмечать появление и постепенное нарастание одышки при физической нагрузке. Ранее за медицинской помощью не обращался, лечения не получал.  <b>1.4. Анамнез жизни</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рос и развивался нормально.</li> <li>• Образование высшее.</li> <li>• Работает.</li> <li>• Наследственность: мать 79-ти лет страдает АГ, ИБС, перенесла ИМ; отец умер в 50 лет от ИМ.</li> <li>• Аллергологический анамнез не отягощен.</li> <li>• Вредные привычки: курит более 30 лет, по ½ пачке сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает.</li> </ul> <b>1.5. Объективный статус</b></p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).                      Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).                      Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Общее состояние относительно удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, рост – 179 см, масса тела – 93 кг, ИМТ=29 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система: без патологии. Мышечная система: без патологии. ЧДД – 16 в минуту. Перкуторный звук ясный легочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены. Тоны приглушены, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 72 удара в минуту, АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа: пальпируется перешеек щитовидной железы. В неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: общий анализ крови

Б: исследование уровня креатинина крови

В: исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов (ТГ)

Г: измерение уровня гликозилированного гемоглобина крови и уровня глюкозы крови натощак

Д: определение уровня тропонина Т

Е: анализ мочи по Нечипоренко

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Эритроциты, *10 <sup>12</sup> /л	4,33	м. 4,5-5,0 ж. 3,7-4,7
Гемоглобин, г/л	155	м. 132-164 ж. 115-145
ЦП	1,05	0,85-1,05
Ретикулоциты, ‰	-	2-12
СОЭ, мм/ч	5	м. 2-10 ж. 2-15



Тромбоциты, *10 <sup>9</sup> /л	220,5	180-320
Гематокрит, %	42,7	м. 40-48 ж. 36-41
Лейкоциты, *10 <sup>9</sup> /л	6,98	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1	1-5
Нейтрофилы сегментоядерные, %	58	47-72
Эозинофилы, %	3	1-5
Базофилы, %	1	0-1
Лимфоциты, %	31	20-40
Моноциты, %	6	2-10

**3.2. Измерение уровня гликозилированного гемоглобина крови и уровня глюкозы крови натощак**

Гликированный гемоглобин (HbA1c) – 6%.

Глюкоза в плазме крови натощак – 5,4 ммоль/л.

**3.3. Исследование уровня креатинина крови**

Креатинин – 0,85 мг/дл,

СКФ по формуле СКD-EPI = 98 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>.

**3.4. Исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов (ТГ)**

Показатель	Результат	Ед.измерения	Норма
Холестерин общий	7,8	ммоль/л	(0,00-5,30)
Триглицериды	1,46	ммоль/л	(0,00-1,70)
Холестерин ЛПВП	1,13	ммоль/л	(0,90-1,90)
Холестерин ЛПОНП	0,29	ммоль/л	(0,10-1,00)
Холестерин ЛПНП	6,4	ммоль/л	(0,00-3,30)

Коэффициент атерогенности	5,9		(2,28-3,02)
---------------------------	-----	--	-------------

### 3.5. Определение уровня тропонина Т

Показатель	Результат	Норма
Тропонин Т, нг/л	10	< 50

### 3.6. Анализ мочи по Нечипоренко

Показатель	Результат	Норма
Лейкоциты (LEU), в 1 мл	1800	0-4000
Эритроциты (BLD), в 1 мл	120	0-1000
Цилиндры: гиалиновые, Ед/мл	5	0-20
Цилиндры: зернистые, Ед/мл	5	0-20
Цилиндры: восковидные, Ед/мл	0	0-20
Цилиндры: другие, Ед/мл	0	0-20

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: электрокардиография покоя в 12 отведениях
- Б: эхокардиография трансторакальная
- В: ультразвуковое исследование сонных артерий
- Г: рентгенография грудной клетки
- Д: ультразвуковое исследование почек
- Е: магнитно-резонансная томография головного мозга

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. ЭКГ покоя в 12 отведениях

**Заключение:** ритм синусовый, правильный, ЧСС 75 в минуту, PR 162 мсек., QRS 90 мсек., QT 408 мсек., QTc 392 мсек., нормальное положение ЭОС, депрессии ST не зарегистрировано, признаков гипертрофии миокарда ЛЖ нет.

#### **5.2. Эхокардиография трансторакальная**

Полость левого желудочка: Dd 5,1 см (N до 5,5); KDO 114 мл; KSO 47 мл. Толщина стенок ЛЖ: МЖП 1,0 см; ЗС 1,0 см. Глобальная сократительная функция ЛЖ: не нарушена, ФВ=59%. Нарушений локальной сократимости нет. Диастолическая функция: снижена, E/A=0,9. Полость правого желудочка: 2,4 см, толщина свободной стенки ПЖ: 0,4 см, характер движения стенок: не изменен. Левое предсердие: 51 мл. Правое предсердие: 50 мл. Межпредсердная перегородка: без особенностей. Нижняя полая вена коллабирует после глубокого вдоха более, чем на 50%. Митральный клапан: не изменен, митральная регургитация: нет. Аортальный клапан: не изменен, аортальная регургитация: нет. Трикуспидальный клапан: не изменен, трикуспидальная регургитация: нет. Клапан легочной артерии: признаков легочной гипертензии нет, легочная регургитация: нет. Диаметр ствола легочной артерии: 2,2 см. Диаметр корня аорты: 3,7 см. Стенки аорты уплотнены. Наличие жидкости в полости перикарда: нет.

**Заключение:** нарушение диастолической функции ЛЖ, уплотнение стенок аорты.

#### **5.3. Ультразвуковое исследование сонных артерий**

**Заключение:** утолщение КИМ до 1,0 мм. Эхо-признаки стенозирующего атеросклероза экстракраниальных отделов магистральных артерий шеи: стеноз правой подключичной артерии до 28% по диаметру, стеноз правой ОСА до 35% по диаметру, меньший диаметр левой ПА.

#### **5.4. Рентгенография грудной клетки**

Легкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Корни легких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей.

**Заключение:** патологии не выявлено.

#### **5.5. Ультразвуковое исследование почек**

Правая и левая почки расположены типично, подвижность сохранена, форма типичная. Контуры обеих почек ровные, четкие. Размеры в норме. Паренхима: 17 мм (N) в обеих почках, эхогенность в пределах нормы, кортикомедулярная дифференцировка не нарушена. Эхоструктура обеих почек не изменена. Чашечно-лоханочная система в левой и правой почках не расширена. Объемные образования не выявлены. Конкременты не определяются. Мочеточники: не расширены, стенки не изменены, просвет свободный. Надпочечники: область

надпочечников не изменена. Забрюшинное пространство: без особенностей, парааортальные и паракавальные лимфатические узлы не увеличены.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений почек не выявлено.

### **5.6. Магнитно-резонансная томография головного мозга**

МР-данных за наличие изменений очагового и диффузного характера в веществе головного мозга не выявлено.

**Вопрос №3** План дальнейшего обследования и лечения больного строится исходя из полученных первичных данных и :

А: предтестовой вероятности (ПТВ) диагноза ИБС

Б: суммы баллов по шкале TIMI

В: суммы баллов по шкале GRACE

Г: суммы баллов по шкале SCORE

**Вопрос №4** Основной диагноз пациента следующий:

А: ИБС. Стенокардия напряжения

Б: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз

В: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз

Г: ИБС. Нестабильная стенокардия

### **8. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №5** У пациента \_\_\_\_\_ функциональный класс стенокардии:

А: 2

Б: 1

В: 3

Г: 4

**Вопрос №6** У пациента предтестовая вероятность (ПТВ) диагноза стабильной ишемической болезни сердца в зависимости от характера боли в грудной клетке, пола и возраста составляет 32%. На основании этого следует его:

А: направить на дополнительные неинвазивные визуализирующие тесты

Б: направить на обследование для выявления функционального заболевания сердца или некардиальных причин клинических симптомов

В: направить на дополнительные инвазивные исследования

Г: не проводить дальнейшие исследования для подтверждения диагноза, а приступить к стратификации риска ССО и назначению лечения

**Вопрос №7** Инвазивная коронароангиография (КАГ) показана при доказанной ИБС у:

А: пациентов с тяжелой стабильной стенокардией III-IV ФК или с клиническими признаками высокого риска ССО, особенно когда симптомы плохо поддаются лечению

Б: пациентов со стабильной стенокардией I-II ФК

В: пациентов со стабильной стенокардией с клиническими признаками низкого риска ССО

Г: всех пациентов со стабильной стенокардией в качестве скрининга стратификации риска ССО

**Вопрос №8** В качестве антиишемического препарата 1-й линии пациенту рекомендуется назначить:

А: бета-адреноблокатор или ритмурежающий антагонист кальция

Б: ивабрадин

В: мельдоний

Г: триметазидин

**Вопрос №9** Для профилактики ССО в качестве антитромбоцитарного средства пациенту рекомендуется назначить :

А: ацетилсалициловую кислоту в низких дозах

Б: ривароксабан

В: ацетилсалициловую кислоту в высоких дозах

Г: дипиридамол

**Вопрос №10** Для профилактики ССО пациенту рекомендуется назначить статины для достижения целевого уровня ХсЛНП \_\_\_\_ ммоль/л:

А: <1,4

Б: <1,0

В: <2,8

Г: <3,8

**Вопрос №11** Помимо отказа от курения и диеты с ограничением употребления животных жиров и легкоусвояемых углеводов пациенту следует рекомендовать:

А: снизить массу тела

Б: увеличить массу тела

В: избегать переохлаждений

Г: выполнять интенсивные физические нагрузки

**Вопрос №12** У пациента :

А: избыточная масса тела

Б: ожирение 1 ст.

В: ожирение 2 ст.  
Г: ожирение 3 ст.

**2. Демонстрация практических навыков.**

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную медицинскую помощь при анафилактическом шоке.

Ректор

И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

II этап: Оценка уровня практической подготовки

**Экзаменационный билет № 6**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Больной 28 лет обратился в поликлинику.  <b>1.2. Жалобы</b>                      на приступы удушья и кашля, возникающие внезапно до 1-2 раз в неделю, связывает с вдыханием табачного дыма, различных химических средств, во время приступа ощущает «свист в груди», после него – отхождение вязкой, светлой, скудной мокроты.  <b>1.3. Анамнез заболевания</b>                      Приступы удушья появились 2 года назад в летнее время при проживании за городом, при возвращении в городскую среду чувствовал себя хорошо, затруднений дыхания не было. В следующий летний период приступы удушья вновь возобновились уже и при проживании в городских условиях. Затем стал отмечать, что приступы удушья появляются при вдыхании табачного дыма и различных парфюмированных средств 2-4 раза в месяц. В течение последних 2 месяцев приступы удушья стали несколько чаще (до 1-2 раз в неделю), несколько раз просыпался ночью от сухого кашля. Ранее к врачу не обращался, приступы купировались чаще самостоятельно или после приема таблетки эуфиллина.  <b>1.4. Анамнез жизни</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рос и развивался нормально.</li> <li>• Перенесенные заболевания и операции: ОРВИ.</li> <li>• Наследственность отягощена по бронхиальной астме.</li> <li>• Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.</li> </ul> <b>1.5. Объективный статус</b>                      Состояние удовлетворительное. Рост – 172 см, масса тела – 74 кг, ИМТ – 25. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка правильная, обе половины</p>	<p>Метод контроля/Содержание основных операций:                      Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.                      Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).                      Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).                      Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

симметрично участвуют в акте дыхания, при перкуссии над легкими ясный легочный звук, при аускультации дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы при форсированном дыхании. ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 72 ударов в минуту, АД – 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Отеков нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: клинический анализ крови
- Б: уровень Ig E
- В: микроскопическое исследование мокроты
- Г: биохимический анализ крови
- Д: антинуклеарный фактор в сыворотке крови
- Е: бактериологический анализ мокроты

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Обозначение	Результат	Референсный интервал	
			мужчины	женщины
Количество лейкоцитов, $10^9/л$	WBC	6,7	3,90-10,9	3,4-10,8
Количество эритроцитов, $10^{12}/л$	RBC	5,03	4,28-5,78	3,8-5,15
Гемоглобин, г/л	HGB	147	132-172	112-153
Гематокрит, %	HCT	47	39-51-50,95	34,9-45,6
Средний объем эритроцитов, фл	MCV	92	82-99	82-98
Среднее содержание HGB в 1 эритроците, пг	MCH	30,12	27,93-33,24	26,7-33,00
Средняя концентрация HGB в 1 эритроците, г/дл	MCHC	34,6	31,9-35,6	31,4-34,9



Ширина распределения эритроцитов по объему,%	RDW	14,3	12,10-15,40	12,10-15,80
Количество тромбоцитов, 10 <sup>9</sup> /л	PLT	227	148-339	152-372
Средний объем тромбоцитов, фл	MPV	10,7	8,80-12,10	9,00-12,20
Тромбоциты,%	PCT	0,27	0,16-0,34	0,17-0,38
Ширина распределения тромбоцитов по объему,%	PDW	14,3	9,50-16,30	9,80-16,90
Миелоциты, %		-	-	-
Метамиелоциты,%		-	-	-
Палочкоядерные нейтрофилы,%	BAND	1,0	1,0-5,0	1,0-5,0
Сегментоядерные нейтрофилы,%	NEU	61,0	37,95-71,44	38,85-74,57
Эозинофилы,%	EOZ	7,0	0,30-5,40	0,20-5,10
Базофилы,%	BAS	0	0,10-1,00	0,1-0,90
Лимфоциты,%	LYM	22,0	17,79-47,79	16,24-48,00
Моноциты,%	MON	9,0	5,80-13,80	5,00-12,5
Скорость оседания эритроцитов, мм/ч	СОЭ	5	1-10	2-15
Ретикулоциты, %	RET	1,27	0,53-2,07	0,50-2,03

### 3.2. Содержание Ig E в сыворотке крови

Показатель	Результат	Референсный интервал
Ig E, кЕ/л	180	0-100

### 3.3. Микроскопическое исследование мокроты

Показатель	Результат	Референсный интервал
Характер	Слизистый	Слизистый
Цвет	Белесоватый	Белесоватый
Консистенция	Вязкая	Вязкая
Реакция (рН)	Нейтральная	Нейтральная или щелочная
Альвеолярные клетки	4	4-18
Эластичные волокна	0	0-5
Нейтрофилы	5	0-25
Эозинофилы	31	0-20
Кристаллы Шарко – Лейдена	++	-
Спираль Куршмана	+	-
Микобактерии туберкулеза	-	-
Атипичные клетки	-	-

#### 3.4. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Общий белок, г/л	81,6	64-83
Альбумины, г/л	48	35-52
Глюкоза, ммоль/л	4,9	4,1-5,9
Креатинин, мкмоль/л	97	62-106
Мочевина, ммоль/л	5,9	3,2-8,1
Билирубин общий, мкмоль/л	17,6	<24
Билирубин прямой, мкмоль/л	3,3	<5
Гамма-ГТ, ед/л	42	<60
АСТ, ед/л	27	<40

АЛТ, ед/л	24	<41
ЛДГ, ед/л	189	135-225
Натрий, ммоль/л	140	136-145
Калий, ммоль/л	4,6	3,5-5,1
Кальций общий, ммоль/л	2,48	2,15-2,55

### 3.5. Антиядерный фактор в сыворотке крови

Показатель	Результат	Ед.измерения	Референсные значения
Антиядерный фактор	1:40	титр	<1:160

### 3.6. Бактериологический анализ мокроты

Роста патогенных микроорганизмов не обнаружено

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: спирометрия с бронходилататором
- Б: рентгенография органов грудной клетки
- В: пикфлоуметрия
- Г: бронхоскопия
- Д: электрокардиография
- Е: эхокардиоскопия

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. Спирометрия с бронходилататором

##### Показатели спирометрии до бронходилататора

Показатель			Результат	Референсный интервал
VC/ ЖЕЛ	4,8	4,2	88 %	Более 80%
FVC/ФЖЕЛ	4,7	3,9	84 %	Более 80%
FEV1/ОФВ1	3,9	3,12	80 %	Более 80%
FEV/FVC ОФВ1/ФЖЕЛ			80 %	Более 80%

**Показатели спирометрии после бронходилататора**

Показатель	Норма	Значение	% к долж-ному	Референсное значение
VC/ ЖЕЛ	4,8	4,3	88 %	Более 80%
FVC/ФЖЕЛ	4,7	4,2	74 %	Более 80%
FEV1/ОФВ1	3,9	3,7	95 %	Более 80%
FEV/FVC ОФВ1/ФЖЕЛ			88 %	Более 80%

Прирост ОФВ1 составляет 15 %

**Заключение:** норма; бронходилатирующий тест положительный.

**5.2. Рентгенография органов грудной клетки**

**Заключение:** легочные поля без инфильтративных и очаговых изменений, сердце без особенностей.



### 5.3. Пикфлоуметрия

$\% = \frac{\text{ПСВ веч.} - \text{ПСВ утр.}}{\frac{1}{2} (\text{ПСВ веч.} + \text{ПСВ утр.})} \times 100 \%$

Показатель	1	2	3	4	5	6	7	8
Утро (л/мин)	430	400	480	400	450	390	420	460
Вечер (л/мин)	350	320	370	300	390	310	340	380

Суточные колебания (л/мин)	80	80	110	120	60	80	80	80
%	21	22	26	26	14	23	20	19

#### 5.4. Бронхоскопия

Бронхоскоп проведен через носовую полость, слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовая щель правильной формы, голосовые складки подвижны в полном объеме, подскладочное пространство свободно. Просвет трахеи свободный, широкий, не деформирован, кольца хорошо дифференцируются. Карина по средней линии, прямая, подвижная, основание ее не расширено, гребень заострен. Бронхиальное дерево правильного строения. Просветы центральных бронхов свободны, не деформированы. Осмотр бронхов произведен до субсегментов, бронхи свободно проходимы, просветы не деформированы, слизистая оболочка не изменена.

**Заключение:** патологических изменений не выявлено.

#### 5.5. Электрокардиография

Ритм синусовый, ЧСС – 64 удара в минуту. Вольтаж нормальный. PQ – 0,16. QRS – 0,08. QRS не деформирован. Зубцы: P I +, P II +, P III +; T I +, T II +, T III +. QRST – 0,38. Экстрасистол не выявлено. Нормальное положение электрической оси сердца.

#### 5.6. Эхокардиография

Аорта: не расширена, стенки не уплотнены. Левое предсердие не увеличено. Левый желудочек не расширен, толщина стенок в норме. ФВ – 66% (N>55%). Локальная и глобальная сократимости не нарушены. Правый желудочек и правое предсердие не расширены. Аортальный клапан: трехстворчатый, створки не изменены, амплитуда раскрытия в норме, регургитации нет. Митральный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Трикуспидальный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Признаков легочной гипертензии не выявлено. Нижняя полая вена не расширена, на вдохе спадается – 70% (N>50%).

**Заключение:** размеры камер сердца в норме, локальная и глобальная сократимости не нарушены.

**Вопрос №3** Какое основное заболевание?:

- А: Бронхиальная астма, персистирующая, легкой степени тяжести
- Б: Бронхиальная астма, персистирующая, средней степени тяжести
- В: Бронхиальная астма, персистирующая, тяжелой степени тяжести
- Г: Бронхиальная астма, интермиттирующая, легкой степени тяжести

**7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Больному необходимо назначить в качестве базисной терапии:

- А: ингаляционные глюкокортикостероиды в низкой дозе
- Б: ингаляционные глюкокортикостероиды в средней дозе
- В: системные глюкокортикостероиды
- Г: стабилизаторы мембран тучных клеток

**Вопрос №5** Доза ингаляционных глюкокортикостероидов подбирается с учетом:

- А: степени тяжести бронхиальной астмы
- Б: длительности течения заболевания
- В: возраста и пола пациента
- Г: патогенетического варианта астмы

**Вопрос №6** При стабилизации состояния больного коррекция дозы препаратов базисной терапии проводится через:

- А: три месяца
- Б: один месяц
- В: две недели
- Г: шесть месяцев

**Вопрос №7** Наиболее целесообразно снижение дозы препаратов базисной терапии на \_\_\_\_\_% от исходной:

- А: 25
- Б: 5
- В: 10
- Г: 20

**Вопрос №8** При назначении  $\beta$ 2-адреномиметика короткого действия для купирования приступов удушья необходимо предупредить больного о возможности при передозировке препарата:

- А: усиления бронхоспазма
- Б: появления боли животе
- В: появления тошноты, снижения аппетита
- Г: онемение пальцев

**Вопрос №9** Для самостоятельного контроля за бронхиальной астмой больной должен отслеживать :

- А: суточные колебания пиковой скорости выдоха

- Б: суточные колебания частоты дыхательных движений
- В: изменения показателей (ОФВ 1) функции внешнего дыхания
- Г: эффективность применения  $\beta_2$ -адреномиметика

**Вопрос №10** Диетические рекомендации у больных бронхиальной астмой включают :

- А: гипоаллергенную диету
- Б: снижение доли белков в рационе
- В: снижение жидкости в рационе
- Г: снижение животных жиров в рационе

**Вопрос №11** У пациентов с коморбидным течением бронхиальной астмы и ИБС для купирования приступов удушья целесообразно применение :

- А: комбинации  $\beta_2$ -адреномиметика короткого действия и М-холиноблокатора
- Б: ингаляционных М-холиноблокаторов
- В: препаратов теофиллина пролонгированного действия
- Г: глюкокортикостероидов системного действия

**Вопрос №12** Профилактика астматического статуса у больного бронхиальной астмой включает наряду с применением  $\beta_2$ -адреномиметика короткого действия в режиме «по требованию» постоянный прием:

- А: препаратов базисной терапии
- Б: муколитиков и отхаркивающих средств
- В: таблетированной формы эуфиллина
- Г: М-холиноблокаторов короткого действия

**2. Демонстрация практических навыков.**

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную медицинскую помощь при бронхообструктивном синдроме.

Ректор \_\_\_\_\_

И.О. Прохоренко



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Больной 45 лет обратился в поликлинику  <b>1.2. Жалобы</b>                      На припухание и боль в первом пальце левой стопы, покраснение кожи, ограничение в движении  <b>1.3. Анамнез заболевания</b>                      Считает себя больным 1,5 года, когда впервые появились интенсивные боли в первом пальце левой стопы, покраснение кожи, ограничение в движении. Самостоятельный прием анальгетиков привел к значительному уменьшению и исчезновению болевого синдрома и восстановлению функции сустава в течение 5 дней. В последующем эпизоды подобных болей возникали после праздничных застолий.  <b>1.4. Анамнез жизни</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рос и развивался нормально.</li> <li>• Перенесенные заболевания и операции: аппендэктомия.</li> <li>• Наследственность не отягощена.</li> <li>• Вредные привычки: не курит, злоупотребление алкогольными напитками (пиво).</li> <li>• Сопутствующая патология: страдает 3 года артериальной гипертензией с максимальными подъемами до 170/90 мм рт.ст., постоянной терапии не имеет.</li> </ul> <b>1.5. Объективный статус</b>                      Телосложение правильное, повышенного питания, рост – 174 см, вес – 99 кг, ИМТ – 32,7 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, достаточной влажности. Тургор тканей сохранен. Отмечаются костные деформации в области 1-го плюснефалангового сустава левой стопы с формированием hallus valgus, сочетающиеся с припухлостью, покраснением кожи и повышением местной температуры над этим же суставом. Симптом бокового сжатия левой стопы - положительный.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).                      Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).                      Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Значительное ограничение движений 1-го пальца левой стопы. Внутренние органы без существенных видимых изменений.



**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: анализ крови на мочевую кислоту
- Б: поляризационная микроскопия синовиальной жидкости
- В: клинический анализ крови
- Г: клинический анализ мочи
- Д: гликированный гемоглобин

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Анализ крови на мочевую кислоту

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
Мочевая кислота	604	мкмоль/л	155,0 - 428,0

#### 3.2. Поляризационная микроскопия синовиальной жидкости

Обнаружены игольчатые кристаллы уратов, расположенные внутриклеточно, с отрицательным двойным лучепреломлением и увеличение числа лейкоцитов (преимущественно нейтрофилов) до 10 000-20 000 клеток/мм<sup>3</sup>.

#### 3.3. Клинический анализ крови

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
Гематокрит	43,4	%	39,0 - 49,0

Гемоглобин	136	г/л	130—160 – мужчины 120—140 – женщины
Эритроциты	5,2	млн/мкл	4,30 - 5,70
MCV (ср, объем эритр.)	88,8	Фл	80,0 - 99,0
RDW (шир, распредел, эритр)	12,9	%	11,6 - 14,8
MCH (ср, содер, НЬ в эр.)	32	Пг	27,0 - 34,0
MCHC (ср, конц, НЬ в эр.)	35,7	г/дл	32,0 - 37,0
Тромбоциты	197	тыс/мкл	150 - 400
Лейкоциты	6,9	тыс/мкл	4,50 – 11,00
Нейтрофилы (общ, число), %	60,8	%	48,0 – 78,0
Лимфоциты, %	20	%	19,0 – 37,0
Моноциты, %	10	%	3,0-11,0
Эозинофилы, %	2	%	1,0-5,0
Базофилы, %	0	%	< 1,0
Нейтрофилы, абс,	2	тыс/мкл	1,78 – 5,38
Лимфоциты, абс,	2	тыс/мкл	1,32 – 3,57
Моноциты, абс,	1,29	тыс/мкл	0,20 – 0,95
Эозинофилы, абс,	0,14	тыс/мкл	0,00 – 0,70
Базофилы, абс,	0,06	тыс/мкл	0,00 – 0,20
СОЭ (по Вестергрену)	36	мм/ч	< 15

**3.4. Клинический анализ мочи**

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
Цвет	СОЛОМЕННАЯ		
Прозрачность	ПОЛНАЯ		
Относительная плотность	1019		1003 - 1035
рН	6		5,0 - 8,0
Белок	отрицат,	г/л	отрицательно
Глюкоза (сахар)	отрицат,	ммоль/л	отрицательно
Кетоновые тела	отрицат,	ммоль/л	отрицательно
Уробилиноген	отрицат,	ммоль/л	отрицательно
Билирубин	отрицат,		отрицательно
Лейкоцитарная	отрицат,		отрицательно
Гемоглобин	отрицат,		отрицательно
Нитриты	отрицат,		отрицательно
Эпителий плоский	1	в п/зр,	< 5
Лейкоциты	10-12	в п/зр	< 5
Эритроциты	4-6	в п/зр	< 2
Цилиндры	не обнар	в п/зр	отсутствуют
Соли	не обнар		отсутствуют
Слизь	не обнар		
Бактерии	не обнар		отсутствуют

**3.5. Гликированный гемоглобин**

5,8

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: рентгенограмма левой стопы

Б: ультразвуковое исследование пораженного сустава

В: эхокардиография

Г: рентгенография коленного сустава

Д: рентгенография голеностопного сустава

Е: рентгенография органов грудной клетки

## **5. Результаты инструментальных методов обследования**

### **5.1. Рентгенограмма левой стопы**



На рентгенограмме определяются подагрические эрозии со склеротическими краями, нависающими краями и относительным отсутствием периартикулярной остеопении.

На рентгенограмме в области 1 межфалангового и 1 плюсне-фалангового суставов определяется кортикальный дефект со склеротической каймой и нависающими краями.

### **5.2. Ультразвуковое исследование сустава**

Ультразвуковые изменения представлены расширением суставной щели 1 плюснефалангового сустава, отеком с уплотнением мягких тканей, признаком двойного контура хряща.

### **5.3. Эхокардиография**

Аорта не расширена, корень 3,2 см, восходящий отдел 3,8 см (N 2,0-4,0 см), стенки уплотнены. Левое предсердие не расширено, передне-задний размер 3,6 см (N 2,0-4,0 см), левый желудочек не расширен КДР 4,8 см (N 4,0-5,5 см), КСР 3,2 см (N 2,5-3,8 см), КДО 120 мл (N м < 156 мл), КСО 42 мл (N м < 59 мл).

Межжелудочковая перегородка не утолщена 1,1 см (N 0,7-1,1 см), ТЗСЛЖ 1,2 см (N 0,7-1,1 см), ИММЛЖ 110 г/м<sup>2</sup> (N м < 115 г/м<sup>2</sup>),

Сократительная функция ЛЖ 62% (N > 55%)

Зон гипокинезии на момент осмотра нет

Правое предсердие: S ПП 15 см<sup>2</sup> (N < 18 см<sup>2</sup>), ПЖ 3,0 см (n < 4,0 см<sup>2</sup>)

Легочная артерия не расширена, ствол 2,2 см (N < 2,6 см)

Аортальный клапан трехстворчатый, створки уплотнены. Раскрытие створок в систолу в пределах нормы.

Митральный клапан: створки уплотнены. Противофаза есть.

Трикуспидальный клапан: створки существенно не изменены, подвижность створок без особенностей.

НПВ не расширена. Реакция НПВ на фазы дыхания >50%. Листки перикарда не уплотнены.

Расчетное систолическое давление в легочной артерии не повышено 20 мм рт ст (N < 35 мм рт ст)

Диастолическая функция миокарда левого желудочка нарушена: замедленная релаксация

#### **5.4. Рентгенография коленного сустава**



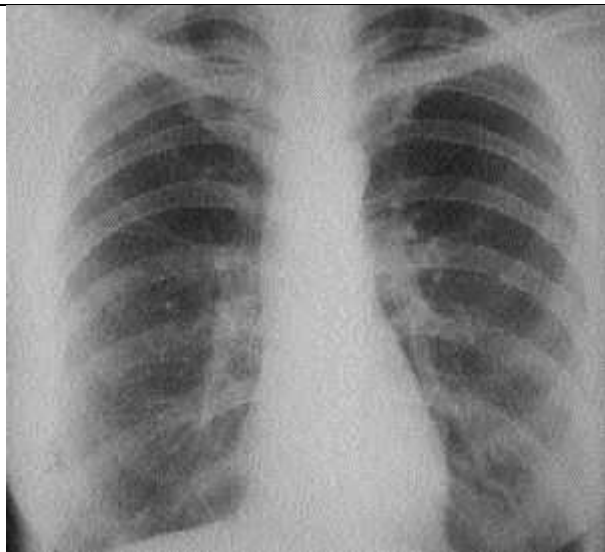
На рентгенограмме признаки нерезко выраженного кальциноза хряща

**5.5. Рентгенография голеностопного сустава**



**5.6. Рентгенография органов грудной клетки**





На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в легких без видимых очаговых и инфильтративных теней. Корни структурны, не расширены. Контуры диафрагмы и реберно-диафрагмальные синусы без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации. Видимые мягкие ткани и костно-суставная система без особенностей.

**Вопрос №3** Основным диагнозом у больного является:

А: Острый подагрический артрит 1-го плюснефалангового сустава слева

Б: Септический артрит 1-го левого плюснефалангового сустава

В: Хронический подагрический артрит, олигоартрит 1-го левого плюснефалангового сустава, активность 1-2 степени

Г: Рожистое воспаление 1-го пальца левой стопы

**7. Диагноз**

Диагноз:

**7.1. Острый подагрический артрит 1-го плюснефалангового сустава слева**

**7.2. Септический артрит 1-го левого плюснефалангового сустава**

**7.3. Хронический подагрический артрит, олигоартрит 1-го левого плюснефалангового сустава, активность 1-2 степени**

**7.4. Рожистое воспаление 1-го пальца левой стопы**

**Вопрос №4** При подагре увеличивается риск развития :

А: сердечно-сосудистой патологии

- Б: язвенной болезни желудка
- В: хронической обструктивной болезни легких
- Г: язвенного колита

**Вопрос №5** Основная терапия при остром приступе подагры включает назначение:

- А: диклофенака или колхицина
- Б: аллопуринола и диклофенака
- В: фебуксостата и диклофенака
- Г: аллопуринола и кортизона ацетата

**Вопрос №6** Для купирования острого приступа подагрического артрита следует выбирать колхицин в дозе :

- А: 1 - 1,5 мг в первый день и 1 мг со следующего дня
- Б: 1 - 3 мг в первый день и 1,5 мг в последующие дни
- В: 2 - 2 мг в первый день и по 1 мг в последующие дни
- Г: 3 - 2 мг в первый день и по 0,5 мг в последующие дни

**Вопрос №7** При наличии противопоказаний и/или неэффективности назначенной терапии при остром приступе подагры можно выбрать:

- А: внутрисуставное введение метилпреднизолона
- Б: внутрисуставное введение метотрексата
- В: внутривенное введение метотрексата
- Г: введение инфликсимаба

**Вопрос №8** Для длительного лечения больным подагрой назначают:

- А: аллопуринол
- Б: диклофенак
- В: преднизолон
- Г: мелоксикам

**Вопрос №9** Для длительного лечения подагры, осложнившейся хронической почечной недостаточностью, назначают:

- А: фебуксостат
- Б: аллопуринол
- В: колхицин
- Г: диклофенак

**Вопрос №10** Учитывая основное заболевание, в качестве гипотензивного средства, пациенту следует назначить :

- А: лозартан

Б: фуросемид

В: нифедипин

Г: бисопролол

**Вопрос №11** Больным подагрой нельзя назначать колхицин при:

А: тяжелом поражении почек

Б: заболеваниях щитовидной железы

В: заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Г: хронической обструктивной болезнью легких

**Вопрос №12** Индикатором эффективности лечения подагры служит снижение уровня :

А: мочевой кислоты

Б: С-реактивного белка

В: креатинина

Г: мочевины

**2. Демонстрация практических навыков.**

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную медицинскую помощь при ТЭЛА.

Ректор

И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности**

**31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

**II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 8**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Больная 45 лет обратилась в поликлинику к врачу терапевту участковому  <b>1.2. Жалобы</b>                      на повышение температуры до 38° С, недомогание, слабость, ночную потливость, сухой кашель в течение последних 3-х недель  <b>1.3. Анамнез заболевания</b>                      В течение 2 недель отмечает ухудшение в состоянии, с появления температуры до 37,2° С, небольшой болезненности в грудной клетке при дыхании, усиления кашля, недомогания, слабости, ухудшения аппетита.                      Было заподозрено течение двусторонней пневмонии и амбулаторно назначено лечение антибиотиками в течение 10 дней, однако эффективности лечения не отмечалось, 3 дня назад появились изменения в мокроте с прожилками крови в мокроте.  <b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• росла и развивалась нормально</li> <li>• в детские годы имела контакт с больным туберкулезом отцом</li> <li>• состояла на диспансерном учете по поводу контакта, прошла курс первичной химио-профилактики в течение 3-х месяцев</li> <li>• перенесенные заболевания: в возрасте 15 лет острый бронхит, в 38 лет тяжелое течение гриппа, который был расценен как неспецифическая пневмония, рентгенологическое исследование не проводилось</li> <li>• в течение последующих лет, периодически отмечалось ухудшение в состоянии в виде повышения субфебрильной температуры, сухого кашля по утрам, снижение массы тела</li> </ul>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.                      Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).                      Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).                      Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

- неоднократно получала лечение по поводу обострения бронхита
- вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет
- проживает с ребенком 7 лет в однокомнатной квартире

### 1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Вес -58 кг, рост - 165 см.

При перкуссии грудной клетки - справа ниже угла лопатки определяется участок укорочения перкуторного звука. В легких дыхание бронхиальное, больше в нижних отделах правого легкого, выслушиваются скудные влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены. ЧСС- 72 уд.в минуту, АД – 110/60 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических явлений не отмечается.

При проведении простой микроскопии мокроты обнаружены кислотоустойчивые микобактерии.

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л – папула 21 мм, Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным, диаскинтест – папула 10 мм.

**Вопрос №1** К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

- А: клинический анализ крови
- Б: прямая микроскопия мазка мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)
- В: биохимический анализ крови
- Г: общий анализ мокроты
- Д: общий анализ мочи
- Е: бактериологическое исследование мокроты

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,27	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	135,0	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	36	м. 39-49 ж. 35-45

Цветовой показатель (ЦП)	0,82	0,8-1,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	29	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	34,6	32,0-37,0
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	224,0	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	10,4	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	3	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	48	47-72
Эозинофилы, %	0,0	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	14,1	19-37
Моноциты, %	12	2-10
СОЭ, мм/ч	25	м. 2-10ж. 2-15

### 3.2. Прямая микроскопия мазка мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

### 3.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок	68	65-85 г/л
Альбумин	30	32 - 48
Мочевина	4,5	2,5 - 6,4
Креатинин	92,0	53 - 115
Билирубин общий	12,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0
АЛТ	38,0	15,0 - 61,0

АСТ	16,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	98,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	5,2	3,89 – 5,83

#### 3.4. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормы
Количество	50,0 мл	10-100 мл в сутки
Цвет	серый	бесцветная
Характер	слизисто-гнойная	слизистый
Реакция	щелочная	щелочная или нейтральная реакция
Консистенция	вязкая	мягкая
Примеси	-	-
Эпителий плоский (п/зр)	8-15	-
Цилиндрический эпителий (п/зр)	единичные	-
Альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-20	
Лейкоциты (п/зр)	20-40	2-5 в п/зр
Эритроциты (п/зр)	10-20	-
Эозинофилы	0-1	-
Волокна эластические	обнаружены	-
Грибы	-	-
Прочая флора	кокковая флора +	-
спирали Куршмана	-	-
кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
коралловидные волокна	-	-

#### 3.5. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Нормы
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный
Плотность мочи	1015 г/л	1010-1022 г/л
Белок в моче	-	отсутствует, до 0,033 г/л
Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	2-4	0-2 в п/зрения
Эритроциты в моче	0-1	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	2-6	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	-	единичные гиалиновые цилиндры
Соли в моче	-	отсутствуют
Бактерии в моче	-	отсутствуют

### 3.6. Бактериологическое исследование мокроты

Streptococcus альфа-гемолитический  $10^4$  (норма 105-106), результат получен на 4 день

**Вопрос №2** Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

- А: обзорная рентгенография органов грудной клетки
- Б: компьютерная томография органов грудной клетки
- В: исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)
- Г: ультразвуковое исследование плевральных полостей

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки





В нижней доле определяется участок затемнения легочной ткани, неоднородной структуры с нечеткими контурами, с просветлением в центре инфильтрата. В прилежащих отделах легочной ткани на фоне усиленного рисунка мелкие очаги с нечеткими контурами, видна «дорожка» к корню легкого. Тень правого корня подтянута вверх, уплотнена.

#### **5.2. Компьютерная томография органов грудной клетки**

Определяется выраженная инфильтрация с распадом в S6 нижней доли правого легкого, отмечается симптом «воздушной бронхографии», лимфатические узлы средостения не увеличены. Жидкость в плевральных полостях не определяется.

#### **5.3. Исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)**

ЖЕЛ 94%, ОФВ1 90%,  
ОФВ1/ФЖЕЛ 85%

#### **5.4. Ультразвуковое исследование плевральных полостей**

Свободная жидкость в плевральных полостях не определяется

**Вопрос №3** Реакцию кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным у пациентки необходимо оценивать как:

- А: положительную
- Б: гиперергическую
- В: парадоксальную
- Г: сомнительную

**Вопрос №4** Результаты рентгенологического исследования органов грудной клетки пациентки, в первую очередь, предполагают:

- А: инфильтративный туберкулез легких
- Б: полисегментарную пневмонию
- В: милиарный туберкулез
- Г: эозинофильный инфильтрат

**Вопрос №5** На основании полученных результатов обследования данной больной можно поставить диагноз:

А: Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза распада и обсеменения, МБТ +, кровохарканье

Б: Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза распада и обызвествления, МБТ +, кровохарканье

В: Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза рассасывания и уплотнения, МБТ +, кровохарканье

Г: Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза инфильтрации и распада, МБТ +, плеврит справа

**9. Диагноз**

Диагноз:

**9.1. Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза распада и обсеменения, МБТ +, кровохарканье**

**9.2. Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза распада и обызвествления, МБТ +, кровохарканье**

**9.3. Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза рассасывания и уплотнения, МБТ +, кровохарканье**

**9.4. Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого, фаза инфильтрации и распада, МБТ +, плеврит справа**

**Вопрос №6** Осложнением основного заболевания у больной является:

- А: кровохарканье

- Б: плевральный выпот
- В: легочное кровотечение
- Г: туберкулез бронхов

**Вопрос №7** Основным рентгенологическим синдромом по данным рентгенограммы органов грудной клетки является синдром:

- А: долевого затемнения
- Б: очагового затемнения
- В: субтотального затемнения
- Г: биполярного тенеобразования

**Вопрос №8** Аускультация при инфильтративном туберкулезе легких долевого локализации характеризуется:

- А: бронхиальным дыханием над зоной поражения и влажными хрипами
- Б: ослабленным везикулярным дыханием, сухими и крупнопузырчатыми хрипами
- В: везикулярным дыханием, отсутствием хрипов
- Г: удлинённой фазой выдоха и наличием свистящих хрипов

**Вопрос №9** При инфильтративном туберкулезе с сохранённой лекарственной чувствительностью МБТ целесообразно применять противотуберкулезные препараты:

- А: первого ряда
- Б: третьего ряда
- В: резервные препараты
- Г: второго ряда

**Вопрос №10** Дальнейшее обследование и лечение пациентки должно проводиться в:

- А: стационаре (противотуберкулезного учреждения)
- Б: стационаре(терапевтического или пульмонологического отделения)
- В: дневном стационаре
- Г: амбулаторных условиях (на дому)

**Вопрос №11** Дифференциальную диагностику инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада проводят с:

- А: абсцедирующей пневмонией
- Б: эозинофильной пневмонией
- В: центральным раком легкого
- Г: крупозной пневмонией

**Вопрос №12** По эпидемиологической опасности данный тип очага туберкулезной инфекции относится к очагу \_\_\_\_\_ степени:

А: I  
Б: II  
В: III  
Г: IV

**2. Демонстрация практических навыков.**

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную медицинскую помощь при спонтанном пневмотораксе.

Ректор

И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

II этап: Оценка уровня практической подготовки

**Экзаменационный билет № 9**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      К врачу-терапевту участковому обратилась пациентка 36 лет.  <b>1.2. Жалобы</b>                      на  <ul style="list-style-type: none"> <li>• быструю утомляемость, сонливость, снижение памяти,</li> <li>• сухость кожи,</li> <li>• выпадение волос на голове.</li> </ul> <b>1.3. Анамнез заболевания</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• В течение года беспокоит утомляемость, сонливость, снижение памяти.</li> <li>• В течение месяца отмечает сухость кожных покровов, выпадение волос.</li> </ul> <b>1.4. Анамнез жизни</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Росла и развивалась нормально.</li> <li>• Работает менеджером.</li> <li>• Перенесённые заболевания: детские инфекции.</li> <li>• Беременности – 2, роды – 2.</li> <li>• Наследственность: неотягощена.</li> <li>• Аллергоанамнез: неотягощен.</li> <li>• Вредные привычки: отрицает.</li> </ul> <b>1.5. Объективный статус</b>                      Состояние относительно удовлетворительное. Нормального питания, рост – 166 см, масса тела – 63 кг, индекс массы тела – 22,5 кг/м<sup>2</sup>, температура тела – 36,2°С. Кожные покровы обычной окраски, сухие, периферические лимфоузлы не увеличены, отмечаются</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.                      Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).                      Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).                      Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

плотные отеки голеней и стоп. При сравнительной перкуссии лёгких – лёгочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыханий – 14 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 50 в минуту. АД – 120/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Щитовидная железа не видна при осмотре области шеи, при пальпации мягко-эластической консистенции, безболезненная, подвижная при глотании, пальпируется узловое образование в левой доле. Глазные симптомы отрицательные.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: тиреотропный гормон (ТТГ), свободный тироксин (св.Т4)

Б: антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТПО), антитела к тиреоглобулину (АТ к ТГ)

В: альдостерон, ренин плазмы

Г: тестостерон, дигидротестостерон

Д: кортизол, адренкортикотропный гормон

Е: метанефрин, норметанефрин в суточной моче

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Тиреотропный гормон (ТТГ), свободный тироксин (Т4 св.)**

ТТГ – 24,6 мЕд/л (норма 0,4-4,0 мЕд/л).

Т4 св. – 9,1 пмоль/л (норма 10,8-22,0 пмоль/л).

#### **3.2. Антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТПО), антитела к тиреоглобулину (АТ к ТГ)**

АТ к ТПО – 250 Ед/мл (норма < 35 Ед/мл).

АТ к ТГ – 110 Ед/мл (норма < 18 Ед/мл).

#### **3.3. Альдостерон, ренин плазмы**

Альдостерон – 96,0 пг/мл (норма 25,2-392 пг/мл).

Ренин – 12,6 мкМЕд/мл (норма 4,4-46,1 мкМЕд/мл).

#### **3.4. Тестостерон, дигидротестостерон**

Тестостерон – 1,1 нмоль/л (норма 0,52-1,72 нмоль/л).

Дигидротестостерон – 126 пг/мл (норма 24-450 пг/мл).

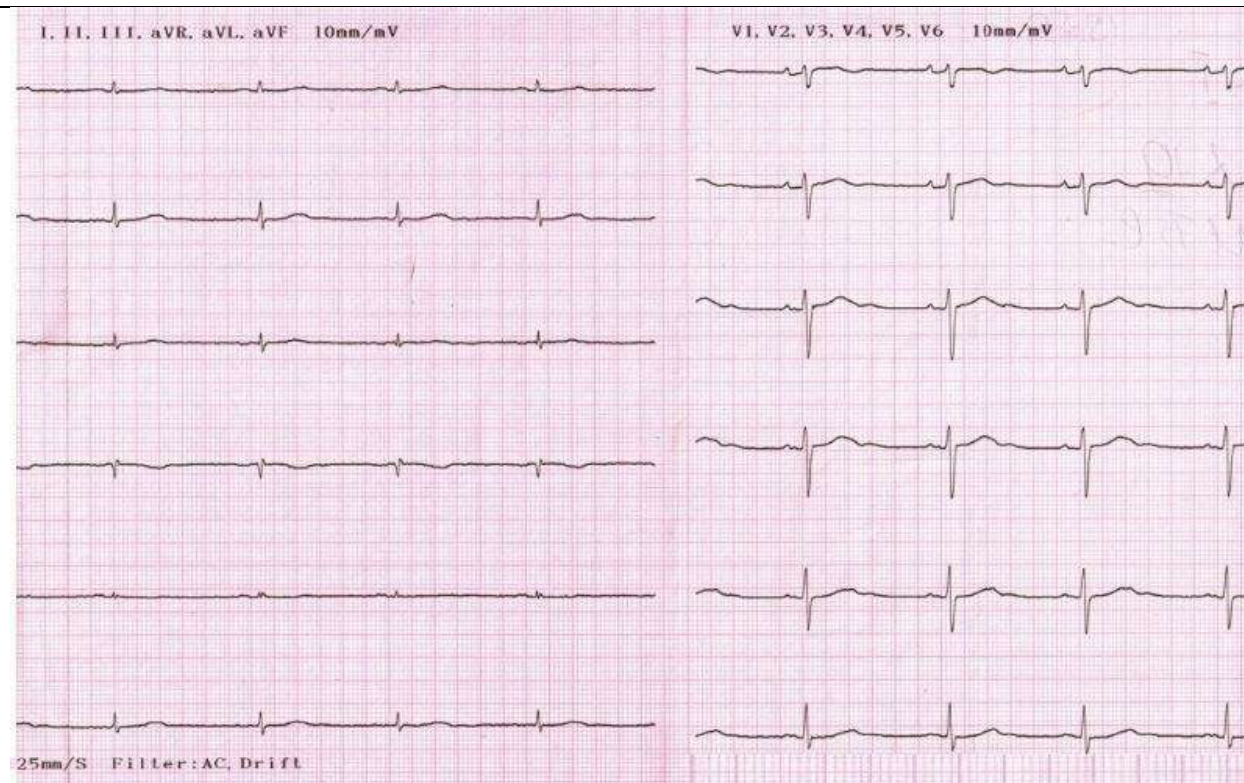
#### **3.5. Кортизол, адренкортикотропный гормон**

Кортизол – 430 нмоль/л (норма 101,2-535,7 нмоль/л).

Адренкортикотропный гормон – 4,5 пг/мл (норма < 46 пг/мл).

#### **3.6. Метанефрин, норметанефрин в суточной моче**

	<p>Метанефрин – 160 мкг/сутки (норма &lt; 320 мкг/сутки). Норметанефрин – 175 мкг/сутки (норма &lt; 390 мкг/сутки).</p> <p><b>Вопрос №2</b> Выберите необходимые для обследования инструментальные методы исследования:</p> <p>А: ультразвуковое исследование щитовидной железы Б: электрокардиография В: рентгенография турецкого седла Г: рентгенография органов грудной клетки Д: компьютерная томография орбит Е: рентгенография пищевода с барием</p> <p><b>5. Результаты инструментальных методов обследования</b></p> <p><b>5.1. Ультразвуковое исследование щитовидной железы</b></p> <p>Щитовидная железа расположена обычно, контур ее неровный, четкий. Объем правой доли – 7 мл, объем левой доли – 9 мл. Паренхима средней эхогенности, диффузно неоднородна за счет зон различной эхогенности. В левой доле визуализируется гипозоногенный узел, с ровными контурами, с перинодулярным кровотоком, размерами 11×9 мм. Кровоток не изменен. Регионарные лимфоузлы не изменены.</p> <p><b>5.2. Электрокардиография</b></p> <p>Ритм синусовый, ЧСС – 46 в минуту, нормальное положение ЭОС.</p>	
--	--	--



### **5.3. Рентгенография турецкого седла**

При прицельной рентгенографии в 2-х проекциях размеры турецкого седла: сагиттальный – 12 мм (норма 9-15 мм), вертикальный – 9 мм (норма 7-12 мм), костно-деструктивных изменений не выявлено.

### **5.4. Рентгенография органов грудной клетки**

На представленной рентгенограмме легких в прямой и боковой проекциях – в легких без видимых очаговых и инфильтративных теней. Корни структурны, не расширены. Контуры диафрагмы и реберно-диафрагмальные синусы без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации. Видимые мягкие ткани и костно-суставная система без особенностей.

### **5.5. Компьютерная томография орбит**

Костно-деструктивных изменений со стороны орбит не выявлено. Структуры орбит хорошо дифференцируются. Глазодвигательные мышцы не утолщены. Зрительные нервы симметричные. Ретробульбарная клетчатка не уплотнена, хорошо дифференцируется.



### **5.6. Рентгенография пищевода с барием**

Сужений или деформаций просвета пищевода не выявлено, депо бария в пределах контура органа.

**Вопрос №3** Дополнительно пациентке необходимо определить \_\_\_\_\_ сыворотки крови:

А: кальцитонин

Б: тиреоглобулин

В: реверсивный трийодтиронин

Г: тироксинсвязывающий глобулин

### **7. Результат дополнительного обследования**

#### **7.1. Кальцитонин сыворотки крови**

Кальцитонин – 2 пг/мл (норма < 10 пг/мл).

#### **7.2. Тиреоглобулин сыворотки крови**

Тиреоглобулин – 53 нг/мл (норма < 55 нг/мл).

#### **7.3. Реверсивный трийодтиронин сыворотки крови**

Реверсивный Т3 – 0,51 нмоль/л (0,39 – 1,16 нмоль/л).

#### **7.4. Тироксинсвязывающий глобулин сыворотки крови**

Тироксинсвязывающий глобулин – 315 ммоль/л (норма 222 – 517 ммоль/л).

**Вопрос №4** Пациентке показано проведение:

А: тонкоигольной аспирационной биопсии узла

Б: сцинтиграфии щитовидной железы

В: рентгенографии пищевода с барием

Г: магнитно-резонансной томографии мягких тканей шеи

### **9. Результат дополнительного обследования**

#### **9.1. Тонкоигольная аспирационная биопсия узла**

Цитограмма коллоидного зоба (BETHESDA– 2).

#### **9.2. Сцинтиграфия щитовидной железы**

При сцинтиграфии щитовидной железы изображение типичного расположения, визуализируются обе доли, перешеек. Распределение радиофармпрепарата (РФП) неравномерное, в правой доле определяется участок сниженного накопления РФП. Эктопической ткани щитовидной железы не выявлено.

#### **9.3. Рентгенография пищевода с барием**

Сужений или деформаций просвета пищевода не выявлено, депо бария в пределах контура органа.

#### **9.4. Магнитно-резонансная томография мягких тканей шеи**

Околоушные и подчелюстные слюнные железы однородной структуры, имеют ровные и четкие контуры. Пространства шеи структурны. Патологических образований и изменений МР-сигнала не определяется. Щитовидная железа располагается обычно, нормальных размеров, контуры ровные и четкие. Визуализированные сосуды без видимой патологии. Мышцы шеи симметричны, не изменены.

**Вопрос №5** Какой предполагаемый основной диагноз?:

А: Аутоиммунный тиреоидит. Первичный манифестный гипотиреоз. Узловой зоб 1 ст.

Б: Аутоиммунный тиреоидит. Аденома щитовидной железы. Первичный манифестный гипотиреоз

В: Аутоиммунный тиреоидит. Первичный субклинический гипотиреоз

Г: Безболевого тиреоидит. Узловой зоб 1 ст. Первичный манифестный гипотиреоз

#### **11. Диагноз**

Диагноз:

**11.1. Аутоиммунный тиреоидит. Первичный манифестный гипотиреоз. Узловой зоб 1 ст.**

**11.2. Аутоиммунный тиреоидит. Аденома щитовидной железы. Первичный манифестный гипотиреоз**

**11.3. Аутоиммунный тиреоидит. Первичный субклинический гипотиреоз**

**11.4. Безболевого тиреоидит. Узловой зоб 1 ст. Первичный манифестный гипотиреоз**

**Вопрос №6** Пациентке необходимо назначить :

А: левотироксин натрия в дозе 100 мкг

Б: левотироксин натрия в дозе 50 мкг

В: йодид калия в дозе 200 мкг

Г: тиамазол в дозе 30 мг

**Вопрос №7** Для контроля лечения необходимо оценить уровень:

А: ТТГ

Б: Т4 свободного

В: Т4 общего

Г: Т3 свободного

**Вопрос №8** Определение уровня ТТГ необходимо провести через \_\_\_\_ недель/недели после начала терапии:

А: 8

Б: 4

В: 12

Г: 2

**Вопрос №9** В случае наступления беременности пациентке необходимо рекомендовать:

А: увеличить дозу левотироксина натрия на 30-50%

Б: уменьшить дозу левотироксина натрия на 30-50%

В: заменить левотироксин натрия на йодид калия

Г: отменить левотироксин натрия

**Вопрос №10** После подбора заместительной дозы левотироксина натрия уровень ТТГ необходимо контролировать :

А: 1 раз в год

Б: 1 раз в 2 месяца

В: 1 раз в 2 года

Г: только при появлении жалоб

**Вопрос №11** УЗИ щитовидной железы необходимо проводить \_\_\_\_\_ раза/раз в год:

А: 1

Б: 2

В: 3

Г: 4

**Вопрос №12** Профилактика осложнений первичного гипотиреоза заключается в :

А: поддержании стойкого эутиреоза

Б: назначении йодида калия

В: употреблении йодированной соли

Г: достаточной инсоляции

**2. Демонстрация практических навыков.**

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную медицинскую помощь при инородном теле в дыхательных путях.

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности**

**31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

**II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 10**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b></p> <p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Пациент 25 лет обратился к врачу-терапевту участковому.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> на</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• боли в эпигастральной области, возникающие в ночное время; через 2-3 часа после приёма пищи; голодные боли, возникающие натощак и прекращающиеся после приёма пищи;</li> <li>• отрыжку кислым, тошноту.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Данные симптомы беспокоят в течение 5 лет, преимущественно весной и осенью. К врачу не обращался, для уменьшения болей принимает соду, Альмагель.</li> <li>• Настоящее ухудшение развилось 10 дней назад, обратился в районную поликлинику.</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рос и развивался нормально.</li> <li>• Работает программистом.</li> <li>• Перенесённые заболевания: пневмония.</li> <li>• Наследственность и аллергоанамнез неотягощены.</li> <li>• Вредные привычки: курит с 15 лет (20 сигарет в день).</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b> Состояние удовлетворительное. Рост – 1,72 м, масса тела – 70 кг, индекс массы тела – 23,7 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет, температура тела – 36,3°С. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. Грудная</p>	<p>Метод контроля/Содержание основных операций:</p> <p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

клетка нормостенической формы, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 120/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом, живот участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет. Перкуторные размеры печени и селезёнки в пределах нормы. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул со склонностью к запорам (1 раз в 2-3 дня).

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: клинический анализ крови

Б: анализ кала на скрытую кровь

В: определение антител классов IgM, IgG к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ)

Г: бактериологическое исследование крови на стерильность

Д: реакция Видаля

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), $\cdot 10^{12}/л$	4,6	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	134	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT), %	42	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,83	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	36,2	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), %	10	2-12
Тромбоциты (PLT), $\cdot 10^9/л$	210	180-320
Лейкоциты (WBC), $\cdot 10^9/л$	7,6	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	58	47-72
Эозинофилы, %	2	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	34	19-37
Моноциты, %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	25	м. 2-10 ж. 2-15

### 3.2. Анализ кала на скрытую кровь

Реакция кала на скрытую кровь – отрицательная.

### 3.3. Определение антител классов IgM, IgG к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ)

Антитела классов IgM, IgG к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) не обнаружены.

### 3.4. Бактериологическое исследование крови на стерильность

Роста микроорганизмов не обнаружено.

### 3.5. Реакция Видаля

Реакция Видаля – отрицательная.

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: эзофагогастродуоденоскопия с уреазным тестом

Б: ультразвуковое исследование органов брюшной полости

В: колоноскопия

Г: рентгенография органов грудной клетки

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. Эзофагогастродуоденоскопия

Пищевод свободно проходим, кардия смыкается. В желудке натошак содержится большое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой оболочки до 0,7 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Быстрый уреазный тест – положительный.

#### 5.2. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются, холедох не расширен.

Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

### **5.3. Колоноскопия**

Новообразований в анальном канале и прямой кишке не выявлено. Глубина исследования видеоэндоскопом — терминальный отдел подвздошной кишки, примерно на 5-6 см от илеоцекального клапана. Слизистая оболочка светло-розовая, сосудистый рисунок петлистого типа. Илеоцекальный клапан губовидной формы, функция не нарушена, слизистая оболочка его розовая. Просвет толстой кишки хорошо расправляется воздухом. Тонус кишечной стенке в норме, перистальтика прослеживается. Гаустрация правильная. Форма просвета соответствует отделу кишки. Слизистая оболочка толстой кишки розовая. Сосудистый рисунок просматривается хорошо.

### **5.4. Рентгенография органов грудной клетки**

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки легочные поля прозрачны. Легочный рисунок не усилен. Корни легких не расширены, структурны. Диафрагма обычно расположена. Синусы свободны. Тень органов средостения в пределах возрастных норм.

**Заключение:** очаговых и инфильтративных изменений не выявлено

**Вопрос №3** В данной клинической ситуации основным диагнозом является:

А: Язвенная болезнь с локализацией язвы средних размеров (0,7 см) на задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *H. pylori*, рецидивирующее течение, обострение. Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки.

Б: Язвенная болезнь с локализацией язвы малых размеров (0,7 см) на задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки, хроническое течение. Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки.

В: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *H. pylori*, непрерывно рецидивирующее течение. Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки по типу «песочных часов».

Г: Язвенная болезнь с локализацией язвы больших размеров (0,7 см) на задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *H. pylori*, рецидивирующее течение, рубцевание. Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки.

**7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Стандартная схема первой линии эрадикационной терапии включает комбинацию:

А: ингибитора протонной помпы, кларитромицина, амоксициллина

Б: ингибитора протонной помпы, H<sup>2</sup>-блокатора, гентамицина

В: H<sup>2</sup>-блокатора, антацида, метронидазола

Г: ингибитора протонной помпы, амоксициллина, гентамицина

**Вопрос №5** Стандартная продолжительность эрадикационной терапии составляет (в днях) :

А: 10-14

Б: 3-5

В: 6-8

Г: 16-18

**Вопрос №6** Контроль эрадикации *H. pylori* после антихеликобактерной терапии следует провести через (в неделях):

А: 4-6

Б: 1-3

В: 7-9

Г: 10-12

**Вопрос №7** В период лечения пациенту показано соблюдение рекомендаций по питанию, соответствующих диете № :

А: 1

Б: 7

В: 9

Г: 10

**Вопрос №8** Ориентировочные сроки нетрудоспособности для данного больного составляют (в днях):

А: 25

Б: 7

В: 10

Г: 15

**Вопрос №9** Пациент относится к группе состояния здоровья:



А: Шб

Б: I

В: II

Г: Ша

**Вопрос №10** Кратность ежегодного посещения врача-терапевта в рамках диспансерного наблюдения больного язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки составляет \_\_\_\_ раз/раза:

А: 1

Б: 2

В: 3

Г: 4

**Вопрос №11** Кратность ежегодного посещения врача-гастроэнтеролога в рамках диспансерного наблюдения больного язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки составляет \_\_\_\_ раз/раза:

А: 1

Б: 2

В: 3

Г: 4

**Вопрос №12** Длительность диспансерного наблюдения больного язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с момента последнего обострения составляет (в годах):

А: 5

Б: 1

В: 2

Г: 3

**2. Демонстрация практических навыков.**

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную медицинскую помощь при внутреннем кровотечении.

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности**

**31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

**II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 11**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Больной Б., 38 лет, обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику по месту жительства  <b>1.2. Жалобы</b>                      На слабость, повышенную утомляемость, одышку и сердцебиение при физической нагрузке, периодические головные боли, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, значительное снижение работоспособности. Последнее время так же стал отмечать периодическое ощущение кома за грудиной и затруднения при глотании твердой пищи, изменение вкуса и обоняния, сильную сухость кожи  <b>1.3. Анамнез заболевания</b>                      Данные симптомы появились полгода назад, с течением времени интенсивность их усилилась. Прежде к врачам не обращался, не обследовался.  <b>1.4. Анамнез жизни</b>                      Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ.                      Профессиональный анамнез: работает художником. При детальном расспросе выяснено, что по религиозным соображениям продукты животного происхождения уже много лет не употребляет. Питается не регулярно.                      Вредные привычки – курит по полпачки сигарет в день. Алкоголь не употребляет. Любит крепкий чай, кофе.                      Семейный анамнез: мать и отец здоровы.                      Аллергологический анамнез не отягощен  <b>1.5. Объективный статус</b></p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).                      Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.                      Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,6о С. Больной нормостенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые, сухие. Отмечается умеренное шелушение кожных покровов, поперечная исчерченность ногтей. Грудная клетка правильной формы, при пальпации эластична, безболезненна. Голосовое дрожание не изменено. Частота дыхания 16 в 1 мин. При сравнительной перкуссии легких определяется ясный легочный звук. При топографической перкуссии – границы легких в пределах нормы. При аускультации легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Бронхофония не изменена. Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 2 см кнутри от среднеключичной линии. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. При аускультации сердца: тоны ясные, ритмичные, над всеми точками аускультации определяется нежный систолический шум. Пульс 92 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 115/70 мм рт. ст. Отмечается сглаженность сосочков языка. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой методической пальпации по Образцову – Стражеско - Василенко сигмовидная, слепая кишка, восходящая, поперечная и нисходящая части ободочной кишки без особенностей. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Селезенка не увеличена. Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь расположен за лонным сочленением, не пальпируется; болезненность в области верхней и нижней мочеточниковой точках не определяется

**Вопрос №1** Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются:

- А: клинический анализ крови
- Б: исследование обмена железа
- В: анализ кала на скрытую кровь
- Г: липидный профиль сыворотки крови
- Д: общий анализ кала
- Е: электрофорез белков сыворотки крови

**3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. Клинический анализ крови**

показатель	результат	норма
Гемоглобин, г/л	102	Для мужчин 130-165
Эритроциты, 10 <sup>12</sup> /л	3,9	Для мужчин 4,0-5,5

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).  
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Лейкоциты, $10^9/\text{л}$	6,4	4,0-9,0
палочкоядерные, %	3	1-6
сегментоядерные, %	57	45-70
Эозинофилы, %	2	0-5
Лимфоциты, %	32	17-48
Моноциты, %	6	4-10
Тромбоциты, $10^9/\text{л}$	270	130-400
СОЭ, мм/ч	11	До 17
MCV, fl	70	80-100
MCH, pg	26,1	27-32

### 3.2. Исследование обмена железа

Сывороточное железо - 7,8 мкмоль/л (норма для мужчин 10,5-28,3 мкмоль/л)  
 Ферритин - 24 мкг/л (норма 30-300 мкг/л)

### 3.3. Анализ кала на скрытую кровь

результат отрицательный

### 3.4. Липидный профиль сыворотки крови

Показатель	Результат	Норма
Холестерин	4,5 ммоль/л	3,6-5,1 ммоль/л
Холестерин ЛПВП	1,1 ммоль/л	0,9-1,9 ммоль/л

Триглицериды	0,8 ммоль/л	0,5-2,1 ммоль/л
--------------	-------------	-----------------

**3.5. Общий анализ кала**

Кал оформленный, патологических примесей нет. Мышечные волокна, соединительная ткань, нейтральный жир, жирные кислоты, растительная клетчатка, крахмал - отсутствуют

**3.6. Электрофорез белков сыворотки крови**

Показатель	Результат	Норма
Альбумины	57,6%	56,5-66,5%
Глобулины	42,4%	33,5-43,5%
α1- глобулины	4,2%	2,5-5,0%
α2-глобулины	7,8%	5,1-9,2%
β-глобулины	11,8%	8,1-12,2%
γ-глобулины	18,6%	12,8-19,0%

**Вопрос №2** Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются:

- А: ЭГДС
- Б: колоноскопия
- В: Эхо-КГ
- Г: УЗИ щитовидной железы
- Д: ультразвуковая диагностика артерий нижних конечностей
- Е: бронхоскопия

**5. Результаты инструментальных методов обследования**

**5.1. ЭГДС**

слизистая желудка бледная, картина хронического поверхностного гастрита

**5.2. Колоноскопия**

При проведении колоноскопии патология не выявлена

**5.3. Эхо-КГ**

**Заключение:** полости сердца не расширены, клапанный аппарат не изменен. Зоны гипо- и акинеза не обнаружены. ФВ 56%

**5.4. УЗИ щитовидной железы**

Размеры щитовидной железы в норме, узловых образований нет

### **5.5. Ультразвуковая диагностика артерий нижних конечностей**

Сосуды нижних конечностей проходимы, признаки атеросклероза не обнаружены

### **5.6. Бронхоскопия**

Слизистая бронхов не изменена, патология не выявлена

**Вопрос №3** Диагноз, который можно поставить данному больному:

- А: Железодефицитная анемия легкой степени тяжести алиментарного генеза
- Б: Железодефицитная анемия тяжелой степени тяжести алиментарного генеза
- В: Апластическая анемия средней степени тяжести
- Г: В12 дефицитная анемия легкой степени тяжести

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Причиной развития железодефицитной анемии у данного больного послужило:

- А: неполноценное питание (вегетарианство)
- Б: табакокурение в течение длительного времени
- В: чрезмерное потребление чая, кофе
- Г: желудочно-кишечное кровотечение

**Вопрос №5** Критерием оценки степени тяжести железодефицитной анемии является:

- А: уровень гемоглобина
- Б: цветовой показатель
- В: уровень сывороточного железа
- Г: уровень ферритина сыворотки крови

**Вопрос №6** Тактика ведения данного пациента обязывает:

- А: назначить препараты железа
- Б: сбалансировать диету, начать употреблять мясо
- В: осуществить переливание эритроцитарной массы
- Г: назначить Витамин В12, фолиевую кислоту

**Вопрос №7** Предпочтительным способом введения препаратов железа этому больному является:

- А: пероральный
- Б: парентеральный
- В: сублингвальный
- Г: чрезкожный

**Вопрос №8** Для контроля эффективности лечения препаратами железа на 5-7 сутки определяют :

- А: количество ретикулоцитов
- Б: количество эритроцитов
- В: уровень ферритина
- Г: уровень сывороточного железа

**Вопрос №9** Показанием для парентерального введения препаратов железа является:

- А: резекция желудка и/или двенадцатиперстной кишки
- Б: низкий показатель сывороточного железа
- В: значительное снижение цветового показателя
- Г: выраженная клиническая симптоматика ЖДА

**Вопрос №10** Одним из основных принципов лечения железодефицитной анемии является:

- А: долгое лечение пероральными препаратами железа
- Б: назначение диеты на несколько месяцев, при неэффективности – препараты железа
- В: короткий курс пероральными препаратами железа не более 1-2 недели
- Г: начало лечения всегда с пероральных препаратов железа

**Вопрос №11** Для анемического синдрома характерно:

- А: тахикардия
- Б: затруднение при глотании твердой пищи
- В: изменение вкуса и обоняния
- Г: ломкость ногтей и выпадение волос

**Вопрос №12** Для сидеропенического синдрома характерно:

- А: сухость кожи, ломкость и выпадение волос
- Б: тахикардию, аритмию
- В: головокружение и мелькание «мушек» перед глазами
- Г: одышку при физической нагрузке, низкую толерантность к физической нагрузке

**2. Демонстрация практических навыков.**

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную медицинскую помощь при гипогликемии

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
**Государственная итоговая аттестация по специальности**  
**31.08.49 Терапия**  
**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
**II этап: Оценка уровня практической подготовки**  
**Экзаменационный билет № 12**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Врач общей практики был вызван на дом в связи с обращением родственников женщины 85 лет, не способной самостоятельно прийти в поликлинику.  <b>1.2. Жалобы</b>                      Со слов дочери пациентки она испытывает выраженную общую слабость в течение последних 5-6 месяцев, головокружения, приведшие к затруднениям при перемещении по дому, приёма пищи и самостоятельного выполнения гигиенических процедур.  <b>1.3. Анамнез заболевания</b>                      Около 18 лет назад был установлен диагноз: Гипертоническая болезнь 3 стадии, хроническая ишемия мозга 2 степени. Постоянно получает антигипертензивную терапию: периндоприл в комбинации с индапамидом, 2 раза в год курсовой приём винпоцетина. Состоит под диспансерным наблюдением кардиолога и невролога, у которых проходит ежегодный осмотр.  <b>1.4. Анамнез жизни</b>                      После прекращения трудовой деятельности в 70 лет вела малоактивный образ жизни, за последний год дочь отметила снижение массы тела с 65 до 59 кг, снижение аппетита, значительное сокращение физической активности (в пределах квартиры), замедление темпа и сгорбленность при ходьбе, падения 1-2 раза в месяц.  <b>1.5. Объективный статус</b>                      Состояние относительно удовлетворительное. Кожа дряблая, с многочисленными пигментными пятнами, отеков нет. Мышечная сила кистей при пожатии значительно снижена.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).                      Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.                      Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>



	<p>Рост 168 см, масса тела 58 кг. Дыхание над легкими ослабленное везикулярное, хрипы не выслушиваются, число дыханий 18 в 1 мин. Ритм сердца правильный, I тон ослаблен, незначительный акцент II тона над аортой. АД 125 и 70 мм рт.ст., частота сердечных сокращений 68 в 1 мин. Носовые ходы проходимы, Язык чистый, влажный, живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.</p> <p><b>Вопрос №1</b> Клиническая картина заболевания и анамнестические сведения позволяют заподозрить у пациентки синдром старческой:</p> <p>А: астении  Б: гипертонии  В: дистонии  Г: дистрофии</p> <p><b>3. Диагноз</b>  Диагноз:</p> <p><b>3.1. Старческая астения</b>  <b>3.2. Старческая гипертония</b>  <b>3.3. Старческая дистония</b>  <b>3.4. Старческая дистрофия</b></p> <p><b>Вопрос №2</b> Скрининг синдрома старческой астении рекомендуется проводить у пациентов 60 лет и старше, обратившихся за медицинской помощью в учреждения амбулаторного или стационарного типа, с использованием опросника:</p> <p>А: «Возраст не помеха»  Б: Бартела  В: Катца  Г: SF-36</p> <p><b>Вопрос №3</b> При проведении скрининга синдрома старческой астении с помощью опросника необходимо выяснить наличие у пациентов 60 лет и старше ограничений жизнедеятельности по причине снижения зрения или слуха, а также по причине:</p> <p>А: недержания мочи  Б: остеопении  В: саркопении  Г: ожирения</p> <p><b>Вопрос №4</b> При выявлении нарушений зрения и/или слуха, (недержание мочи и т.д.) у пациентки с помощью опросника «Возраст не помеха» врачу, наблюдающему пациента, рекомендовано составить план диагностических мероприятий и проводить коррекцию выявленных:</p>	<p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).  Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>
--	--	--

- А: гериатрических синдромов
- Б: синдромов взаимного отягощения
- В: синдромов дезориентации и деперсонализации
- Г: дисфорических синдромов

**Вопрос №5** Междисциплинарный диагностический процесс, включающий оценку физического и психоэмоционального статуса, функциональных возможностей и социальных проблем пожилого человека, называется:

- А: комплексной гериатрической оценкой
- Б: комплексной оценкой функционирования
- В: комплексной оценкой социального статуса
- Г: оценкой выраженности особых проблем

**Вопрос №6** При проведении комплексной гериатрической оценки с целью выявления мальнутриции рекомендовано оценивать в сыворотке крови уровень:

- А: общего белка и альбумина
- Б: общего холестерина
- В: общего билирубина
- Г: креатинина

**Вопрос №7** При проведении комплексной гериатрической оценки рекомендовано оценивать функциональный статус пациента на основании показателей его базовой активности с помощью шкалы:

- А: Бартела
- Б: Апгар
- В: Векслера
- Г: Лаутона

**Вопрос №8** При проведении комплексной гериатрической оценки рекомендован тщательный сбор и анализ лекарственного анамнеза с целью выявления полипрагмазии и нерационального назначения лекарственных средств с использованием критериев:

- А: STOPP/START
- Б: ШОКС
- В: шкалы Глазго
- Г: качества медицинской помощи

**Вопрос №9** С целью профилактики развития и прогрессирования синдрома старческой астении для проживающих дома пациентов пожилого и старческого возраста рекомендовано проведение групповых и индивидуальных:

- А: образовательных программ

Б: консультаций

В: когнитивных тренингов

Г: физических тренировок

**Вопрос №10** Выполнение комплексной гериатрической оценки рекомендуется проводить не реже 1 раза в:

А: год

Б: 6 мес

В: 3 мес

Г: 2 года

**Вопрос №11** Пациент с преагитацией наблюдается врачом :

А: терапевтом

Б: гериатром

В: неврологом

Г: психиатром

**Вопрос №12** При наблюдении за пациентом с преагитацией врач-терапевт участковый оценивает динамику выявленных:

А: гериатрических синдромов

Б: ограничений жизнедеятельности

В: функциональных нарушений

Г: структурных повреждений

**2. Демонстрация практических навыков.**

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную медицинскую помощь при гипергликемии.

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

II этап: Оценка уровня практической подготовки

**Экзаменационный билет № 13**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b></p> <p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Больная С. 44 лет обратилась к врачу-терапевту участковому в 1 день болезни.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• на головную боль,</li> <li>• на боль в глазных яблоках,</li> <li>• на ломоту в теле,</li> <li>• повышение температуры тела до 39°С,</li> <li>• сухой кашель,</li> <li>• заложенность носа.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> Заболела накануне вечером, когда появились головная боль, боль в глазных яблоках, ломота в теле, повышение температуры тела до 39 °С, сухой кашель, заложенность носа.</p> <p><b>1.4. Объективный статус</b> При осмотре: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склеры инъекцированы, лимфатические узлы не увеличены. При осмотре ротоглотки: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В лёгких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс – 95 ударов в минуту, АД – 100/70 мм рт.ст.</p> <p><b>Вопрос №1</b> Для постановки диагноза целесообразно провести:</p> <p>А: полимеразную цепную реакцию к возбудителям ОРВИ Б: определение содержания К, Na, Са в сыворотке крови В: общий анализ мокроты</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

Г: реакцию гетероагглютинации Хофф-Бауэра

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Полимеразная цепная реакция к возбудителям ОРВИ

Показатель	Результат
DNA Adenovirus	Не обнаружено
RNA Respiratory Syncytial virus	Не обнаружено
RNA Metapneuvovirus	Не обнаружено
к DNA Parainfluenza virus 1	Не обнаружено
к DNA Parainfluenza virus 2	Не обнаружено
к DNA Parainfluenza virus 3	Не обнаружено
к DNA Parainfluenza virus 4	Не обнаружено
RNA Influenza virus A	Обнаружено
RNA Influenza virus B	Не обнаружено

#### 3.2. Определение содержания К, Na, Са в сыворотке крови

Показатель	Результат	Норма
Натрий, ммоль/л	139	136-145
Калий, ммоль/л	4,4	3,5-5,1
Кальций общий, ммоль/л	2,38	2,15-2,55

#### 3.3. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Норма
Характер	слизистый	слизистый
Цвет	бесцветная	бесцветная
Запах	отсутствует	отсутствует
Слоистость	отсутствует	отсутствует
Примеси	не обнаружены	отсутствуют
Реакция (рН)	нейтральная	нейтральная или щелочная
Волокна (эластичные, коралловидные, обызвествленные)	не обнаружены	отсутствуют

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).  
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Эпителий	единичные кл.	единичные кл.
Эритроциты	не обнаружены	отсутствуют
Альвеолярные макрофаги	единичные	единичные
Лейкоциты	4	до 10 в п/з
Эозинофилы	единичные	единичные
Кристаллы Шарко – Лейдена	не обнаружены	отсутствуют
Спирали Куршмана	не обнаружены	отсутствуют
Кислотоустойчивые бактерии морфологически схожие с микобактериями	не обнаружены	отсутствуют
Клетки с признаками атипии	не обнаружены	отсутствуют
Прочая флора	не обнаружена	отсутствует

### 3.4. Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра - отрицательно

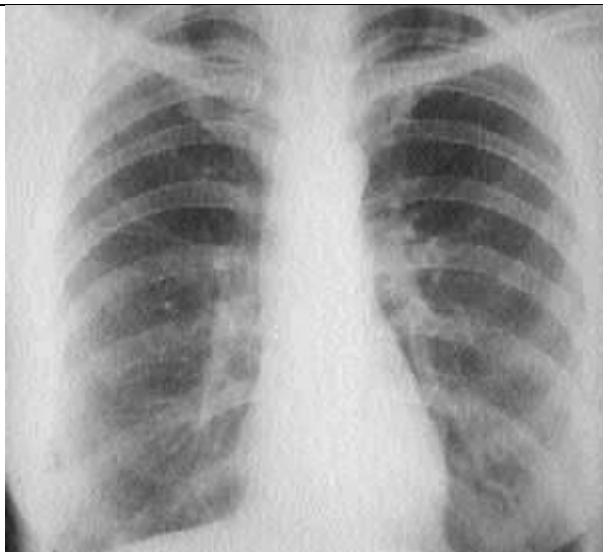
**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: рентгенография (томография) органов грудной клетки
- Б: электрокардиография
- В: суточное мониторирование артериального давления
- Г: эхокардиография сердца
- Д: ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Е: ультразвуковое исследование почек

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. Рентгенография легких

Патологии не выявлено.



### **5.2. Электрокардиография**

Ритм синусовый, частота сердечных сокращений – 95 в минуту, нормальное положение электрической оси сердца.

### **5.3. Суточное мониторирование артериального давления**

Длительность мониторирования – 23 часа 58 мин.

В течение суток регистрировалась нормотония: среднедневные значения САД – 120 мм рт.ст. (N<135 мм рт.ст.) и ДАД – 74 мм рт.ст. (N<85 мм рт.ст.), средненочные значения САД – 105 мм рт.ст. (N<120 мм рт.ст.) и ДАД – 61 мм рт.ст. (N<70 мм рт.ст.), среднесуточные значения САД – 113 мм рт.ст. (N<130 мм рт.ст.) и ДАД – 68 мм рт.ст. (N<80 мм рт.ст.). Индекс времени гипертензии: днем по САД – 12% (N<20), по ДАД – 10% (N<15); ночью по САД – 7% (N<10), по ДАД – 5% (N<10), среднесуточный по САД – 14% (N<25), по ДАД – 9% (N<25).

Вариабельность САД и ДАД в дневной и ночной периоды в норме. Циркадный ритм САД и ДАД не нарушен: суточный индекс САД – 12%, ДАД – 11%; суточный профиль САД и ДАД – dipper (адекватное снижение АД в ночные часы).

Величина и скорость утреннего подъема САД и ДАД, пульсовое АД в пределах нормы.

### **5.4. Эхокардиография сердца**

Аорта: не расширена, стенки не уплотнены. Левое предсердие не увеличено. Левый желудочек не расширен, толщина стенок в норме. ФВ – 60% (N>55%). Локальная и глобальная сократимости

не нарушены. Правый желудочек и правое предсердие не расширены. Аортальный клапан: трехстворчатый, створки не изменены, амплитуда раскрытия в норме, регургитации нет. Митральный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Трикуспидальный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Признаков легочной гипертензии не выявлено. Нижняя полая вена не расширена, на вдохе спадается – 70% (N>50%).

**Заключение:** размеры камер сердца в норме, локальная и глобальная сократимости не нарушены.

#### **5.5. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости**

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются, холедох не расширен.

Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, Вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

#### **5.6. Ультразвуковое исследование почек**

Правая и левая почки расположены типично, подвижность сохранена, форма типичная. Контуры обеих почек ровные, четкие. Размеры в норме. Паренхима: 17 мм (N) в обеих почках, эхогенность в пределах нормы, кортикомедуллярная дифференцировка не нарушена. Эхоструктура обеих почек не изменена. Чашечно-лоханочная система в левой и правой почках не расширена. Объемные образования не выявлены. Конкременты не определяются. Мочеточники: не расширены, стенки не изменены, просвет свободный. Надпочечники: область надпочечников не изменена. Забрюшинное пространство: без особенностей, парааортальные и паракавальные лимфатические узлы не увеличены.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений почек не выявлено.

**Вопрос №3** Какой основной диагноз?:

А: Грипп, среднетяжелая форма

Б: Парагрипп, средней тяжести



- В: Инфекционный мононуклеоз, легкое течение  
Г: Респираторно-синцитиальная инфекция, средней степени тяжести

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Патогенетическим осложнение гриппа является :

- А: геморрагический отек легких  
Б: интоксикационный синдром  
В: двусторонний пневмоторакс  
Г: синдром мальабсорбции

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику гриппа следует проводить с:

- А: респираторно-синцитиальной инфекцией  
Б: корью, в периоде разгара  
В: энтеровирусной инфекцией  
Г: цитомегаловирусной инфекцией

**Вопрос №6** К противовирусным препаратам прямого действия для лечения гриппа относят:

- А: ингибиторы вирусной нейраминидазы  
Б: ингибиторы обратной транскриптазы  
В: препараты интерферона  
Г: индукторы интерфероногенеза

**Вопрос №7** К препаратам с прямым противовирусным действием для лечения гриппа относят :

- А: балоксавир  
Б: рибавирин  
В: валацикловир  
Г: интерферон альфа 2b

**Вопрос №8** Симптоматическая терапия гриппа включает назначение:

- А: сосудосуживающих препаратов  
Б: аденозинергических средств  
В: глюкокортикостероидов  
Г: антикоагулянтов непрямого действия

**Вопрос №9** Длительность приема балоксавира составляет :

- А: 1 день  
Б: 5 дней  
В: 7 дней  
Г: 2 дня

**Вопрос №10** Разовая доза осельтамивира при лечении гриппа средней степени тяжести составляет \_\_\_\_\_ мг :

А: 75

Б: 50

В: 95

Г: 250

**Вопрос №11** Для химиопрофилактики гриппа возможно применение :

А: умифеновира

Б: ремантадина

В: рибавирина

Г: диоксотетрагидрокситетрагидронафталина

**Вопрос №12** Химиопрофилактика противовирусными препаратами из группы селективных ингибиторов нейраминидазы не рекомендуется, если с момента первого контакта с больным гриппом прошло более \_\_\_\_\_ часов:

А: 48

Б: 12

В: 36

Г: 72

**2. Демонстрация практических навыков.**

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную медицинскую помощь при эпилептическом приступе.

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности**

**31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

**II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 14**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Женщина 50 лет, бухгалтер, обратилась к врачу-терапевту участковому с просьбой обследовать и назначить лечение.  <b>1.2. Жалобы</b>                      на эпизоды повышения АД до 160/100 мм рт.ст. при обычном АД 110-120/80 мм рт.ст., на периодически возникающую головную боль, особенно на фоне повышения АД, на боль в поясничном отделе позвоночника.  <b>1.3. Анамнез заболевания</b>                      Около 10-15 лет назад стала отмечать повышение АД максимально до 160/100 мм рт.ст., по поводу чего не обследовалась, постоянную терапию не получала, периодически принимала Тенорик при повышении АД.  <b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Росла и развивалась нормально.</li> <li>• Образование высшее.</li> <li>• Работает.</li> <li>• Наследственность: мать 78-ми лет страдает АГ, перенесла ОНМК, отец умер в 60 лет от острого инфаркта миокарда.</li> <li>• Гинекологический анамнез отягощен – менопауза с 35 лет после гистерэктомии по поводу миомы матки.</li> <li>• Аллергологический анамнез не отягощен.</li> <li>• Вредные привычки: не курит, злоупотребление алкоголем отрицает.</li> <li>• Ведет малоподвижный образ жизни.</li> </ul>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).                      Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.                      Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

### 1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, рост – 158 см, масса тела – 67 кг, ИМТ=26,8 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 86 см. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система: болезненность при пальпации в области паравerteбральных точек. Мышечная система: без патологии. ЧДД – 16 в минуту. Перкуторный звук ясный легочный. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, шумов нет. ЧСС – 68 ударов в минуту, АД – 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы исследования на первом этапе обследования :

А: общий анализ крови

Б: исследование глюкозы в плазме крови (натощак)

В: исследование общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов (ТГ)

Г: уровень креатинина плазмы

Д: общий анализ мочи

Е: анализ мочи по Нечипоренко

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Эритроциты, *10 <sup>12</sup> /л	4,3	м. 4,5-5,0 ж. 3,7-4,7
Гемоглобин, г/л	142	м. 132-164 ж. 115-145
ЦП	0,97	0,85-1,05
Ретикулоциты, ‰	-	2-12
СОЭ, мм/ч	7	м. 2-10 ж. 2-15

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).  
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Тромбоциты, *10 <sup>9</sup> /л	172,0	180-320
Гематокрит, %	40,7	м. 40-48 ж. 36-41
Лейкоциты, *10 <sup>9</sup> /л	8,0	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1	1-5
Нейтрофилы сегментоядерные, %	58	47-72
Эозинофилы, %	3	1-5
Базофилы, %	1	0-1
Лимфоциты, %	31	20-40
Моноциты, %	6	2-10

### 3.2. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Норма
Цвет	желтая	от светло- до темно-желтого
Прозрачность	полная	полная
рН	5,05	5,0-7,0
Отн. плотность утренней порции	1018	1010 и выше
Белок	-	не более 0,033 г/л
Сахар	-	-
Кетоновые тела	-	-
Уробилин	-	-
Билирубин	-	-
<b>Микроскопия</b>		
Эритроциты	1-2 в поле зрения	единичные в препарате
Лейкоциты	1-2 в поле зрения	м. 0-3 в поле зрения ж. 0-5 в поле зрения

Эпителий	эпителиальные клетки плоские умер. кол-во	плоский единичный в поле зрения
Цилиндры	-	единичные гиалиновые в препарате
Микробное число	бактерии умер. кол-во	не более 50 000 бактерий в 1 мл

### 3.3. Исследование глюкозы в плазме крови (натощак)

Глюкоза в плазме крови натощак 5,5 ммоль/л.

### 3.4. Исследование общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов (ТГ)

Показатель	Результат	Ед.измерения	Норма
Холестерин общий	4,99	ммоль/л	(0,00-5,30)
Триглицериды	1,47	ммоль/л	(0,00-1,70)
Холестерин ЛПВП	1,52	ммоль/л	(0,90-1,90)
Холестерин ЛПОНП	0,29	ммоль/л	(0,10-1,00)
Холестерин ЛПНП	3,2	ммоль/л	(0,00-3,30)
Коэффициент атерогенности	2,28		(2,28-3,02)

### 3.5. Уровень креатинина плазмы

Креатинин 0,78 мг/дл, СКФ по формуле СКД-ЕРІ = 89 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>.

### 3.6. Анализ мочи по Нечипоренко

Показатель	Результат	Норма
Лейкоциты (LEU), в 1 мл	1500	0-4000
Эритроциты (BLD), в 1 мл	300	0-1000

Цилиндры: гиалиновые, Ед/мл	5	0-20
Цилиндры: зернистые, Ед/мл	5	0-20
Цилиндры: восковидные, Ед/мл	0	0-20
Цилиндры: другие, Ед/мл	0	0-20

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: суточное мониторирование АД: СКАД и/или СМАД

Б: эхокардиография трансторакальная

В: дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий

Г: ультразвуковое исследование почек

Д: электрокардиография покоя в 12 отведениях

Е: ультразвуковое исследование щитовидной железы

### **5. Результаты инструментальных методов обследования**

#### **5.1. Суточное мониторирование АД**

АД: макс. 168/100 мм рт.ст., миним. 115/79 мм рт.ст., в среднем 155/98 мм рт.ст. ЧСС: макс. 83 в мин., минимально 61 в мин., в среднем 72 в мин. Снижение АД (САД и ДАД) ночью – 0% и 0% (норма 10-20%). Индекс гипертонии по САД=35%, по ДАД=47% (норма 0-25%, умеренно повышенный 25-50%, высокий > 50%).

#### **5.2. ЭКГ покоя в 12 отведениях**

Заключение: ритм синусовый, правильный, ЧСС 68 в минуту, PR 140 мсек., QRS 88 мсек., QTc 404 мсек., нормальное положение ЭОС, отриц. зубец Т в отв. V1.

#### **5.3. Эхокардиография трансторакальная**

Полость левого желудочка: Dd 4,7 см; KDO 107 мл; KSO 26 мл. Толщина стенок ЛЖ: МЖП 1,0; ЗС 1,1 см; ИММЛЖ 104 г/м<sup>2</sup>. Глобальная сократительная функция ЛЖ: не нарушена, ФВ=56%. Нарушение локальной сократимости: нет. Диастолическая функция: E/A=1,3. Полость правого желудочка: 1,8 см, толщина свободной стенки ПЖ: 0,35 см, характер движения стенок: не изменён. Левое предсердие: 49 мл. Правое предсердие: 49 мл. Митральный клапан не изменён, регургитации нет. Аортальный клапан не изменён, регургитации нет. Трикуспидальный клапан не изменён, регургитации нет. Клапан лёгочной артерии: признаков лёгочной гипертензии нет, регургитации нет.

Диаметр корня аорты: 3,3 см. Стенки аорты умеренно уплотнены. Наличие жидкости в полости перикарда: нет.

**Заключение:** сократительная способность миокарда сохранена, признаки гипертрофии миокарда ЛЖ.

#### **5.4. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий**

Общие (ОСА), наружные (НСА) и внутренние (ВСА) сонные артерии в экстракраниальных отделах визуализированы. Комплекс интима-медиа (КИМ) ОСА не изменен, толщина комплекса в типичном для измерения месте 0,5 мм, контур ровный, не уплотнен, дифференцировка на слои не нарушена. Атеросклеротических бляшек нет.

**Заключение:** патологии не выявлено.

#### **5.5. УЗИ почек**

Почки обычно расположены, нормальных размеров, паренхима толщиной 15-16 мм, с ровными контурами, дилатации ЧЛС и теней конкрементов не выявлено, область надпочечников не изменена.

**Заключение:** патологии не выявлено.

#### **5.6. УЗИ щитовидной железы**

Щитовидная железа обычно расположена, нормальных размеров, контуры ровные, четкие, паренхима обычной степени эхогенности, эхоструктура однородная. Данных за наличие узлов и других патологических образований не получено. Васкуляризация тканей в норме. Линейные и спектральные характеристики кровотока по сосудам щитовидной железы не изменены. Регионарные лимфатические узлы без особенностей.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений щитовидной железы не выявлено.

**Вопрос №3** Основной диагноз пациента следующий:

А: Гипертоническая болезнь

Б: Почечная АГ

В: Нейроциркуляторная дистония

Г: АГ сосудистого генеза

#### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** У пациентки \_\_\_\_\_ стадия ГБ:

А: 2

Б: 1

В: 3

Г: 0

**Вопрос №5** У пациентки \_\_\_\_\_ степень АГ:



А: 2

Б: 1

В: 3

Г: изолированная систолическая

**Вопрос №6** У пациентки \_\_\_\_\_ риск развития сердечно-сосудистых осложнений :

А: высокий

Б: низкий

В: средний

Г: очень высокий

**Вопрос №7** У бессимптомных больных АГ без сердечно-сосудистых заболеваний, ХБП и диабета рекомендуется стратификация риска с помощью модели:

А: SCORE

Б: GRACE

В: TIMI

Г: CHA2DS2-VASc

**Вопрос №8** Помимо диеты с ограничением употребления соли, животных жиров и легкоусвояемых углеводов, пациентке необходимо рекомендовать :

А: снижение массы тела

Б: увеличение массы тела

В: избегать переохлаждений

Г: интенсивные физические нагрузки

**Вопрос №9** Больной следует назначить:

А: комбинацию 2-х антигипертензивных препаратов

Б: монотерапию бета-адреноблокаторами

В: монотерапию диуретиками

Г: комбинацию 3-х антигипертензивных препаратов

**Вопрос №10** Целевым для пациентки является АД < \_\_\_\_ мм рт.ст.:

А: 130/80

Б: 140/85

В: 150/90

Г: 150/85

**Вопрос №11** Больной рекомендуется:

А: лечение в амбулаторных условиях

Б: госпитализация в терапевтический стационар

	<p>В: госпитализация в кардиологический стационар Г: направление на санаторно-курортное лечение <b>Вопрос №12</b> Учитывая раннее начало менопаузы (гистерэктомия в 35 лет) и жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, для исключения остеопороза больной необходимо выполнить:</p> <p>А: денситометрию Б: МРТ позвоночника В: рентгенографию позвоночника в 2 проекциях Г: костную ультрасонометрию</p> <p><b><u>2. Демонстрация практических навыков.</u></b></p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Проведите регистрацию и интерпретацию электрокардиограммы.</p>	
--	---	--

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

II этап: Оценка уровня практической подготовки

**Экзаменационный билет №15**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b></p> <p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Мужчина 34 лет, учитель, обратился в поликлинику</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> На повышение АД (максимально до 160/100 мм рт. ст.), повышенную утомляемость, периодически – тянущие боли в поясничной области, головные боли.</p> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> Эпизоды повышения АД отмечает в течение 2 лет, к врачу не обращался, для снижения АД периодически принимал антигипертензивные препараты различных групп. Со слов больного, 7 лет назад при УЗИ были выявлены кисты в почках</p> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Перенесенные заболевания, операции: редкие ОРВИ.</li> <li>• Наследственность: у матери были кисты в почках, умерла в возрасте 45 лет от ОНМК, об отце ничего не знает (родители были в разводе), о других кровных родственниках данных нет.</li> <li>• Вредные привычки: курит более 5 лет (1/2 пачки сигарет в сутки), алкоголь употребляет редко (несколько раз в месяц) в небольшом количестве.</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b> При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°С, рост 182, вес 74 кг, ИМТ – 22,3 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ритм правильный; выслушивается систолический шум на верхушке сердца. ЧСС – 70 уд/мин., АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболез-</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

ненный во всех отделах. Печень и селезенка перкуторно не увеличены, не пальпируются. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

**Вопрос №1** Необходимыми для постановки предварительного диагноза лабораторными методами обследования являются:

А: общий анализ мочи

Б: биохимический анализ крови

В: уровень катехоламинов в моче

Г: уровень кортизола крови

Д: фазово-контрастная микроскопия осадка мочи

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Общий анализ мочи**

<b>Параметр</b>	<b>Значение</b>
количество	130мл
цвет	желтый
прозрачность	прозрачная
реакция	кислая
Удельная плотность	1015
белок	нет г/л
уробилин	отсутствует
лейкоциты	2-4 в поле зрения
эритроциты	3-5 поле зрения
цилиндры	отсутствуют
эпителий	отсутствует
бактерии	отсутствуют
слизь	немного
соли	ураты - немного

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

**3.2. Биохимический анализ крови**

Наименование	Нормы	Значение
Общий белок	64 - 82	72
Альбумин	32 - 48	45
Мочевина	2,5 - 6,4	7,1
Креатинин мкмоль/л	53 - 115	114
Холестерин общий	1,4 - 5,7	5,0
Триглицериды	0,20 - 1,70	1,4
Билирубин общий	3,0 - 17,0	14
Билирубин прямой	0,0 - 3,0	2,0
АЛТ	15,0 - 61,0	16,0
АСТ	15,0 - 37,0	21,0
Щелочная фосфатаза	50,0 - 136,0	98,0
Мочевая кислота	155,0 - 428,0	415,0
Глюкоза	3,89 – 5,83	4,5
рСКФ по СКД-ЕPI	73 мл/мин	

**3.3. Уровень катехоламинов в моче**

Показатель	Результат	Единицы	Референсные значения
Адреналин	18,5	мкг/сут	< 27,0
Норадреналин	64,3	сек	< 97,0
Дофамин	163,7	%	< 500,0
Винилил-миндальная кислота	3,9	мг/сут	<7,00
Гомованилиновая кислота	4,3	мг/сут	<10,00
5-гидроксииндолуксусная кислота	3,0	мг/сут	<7,00

### 3.4. Уровень кортизола в крови

Показатель	Результат	Единицы	Референсные значения
Кортизол			
Утро	560	нмоль/л	138-690
Вечер	80	нмоль/л	69-345

### 3.5. Фазово-контрастная микроскопия осадка мочи

Показатель	Результат	Единицы	Референсные значения
Эритроциты:	Не обнаружено	Ед. в п/зр	Не обнаружено
Неизмененные			Обнаружение измененных эритроцитов: <5% - негломерулярная гематурия 5-75% - смешанная гематурия 80% - гломерулярная гематурия
Измененные			

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: ультразвуковое исследование почек
- Б: биопсия почки
- В: ретроградная пиелография
- Г: цистоскопия

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. УЗИ почек

Почки представлены в виде образований с нечеткими контурами, правая 188x85 мм, левая 170x88 мм со множественными кистами до 5 см в диаметре; кортико-медуллярная дифференцировка отсутствует с обеих сторон.

#### 5.2. Биопсия почки

Риск развития осложнений при проведении биопсии в данном случае превышает ожидаемую информативность исследования. Исследование не показано

#### 5.3. Ретроградная пиелография

Без выраженных изменений

#### 5.4. Цистоскопия

Слизистая оболочка мочевого пузыря бледно розового цвета, гладкая, с нежной сетью сосудов. Устья мочеточника симметричны, форма их щелевидная, выбрасывается прозрачная моча. Патологических изменений не обнаружено.

**Вопрос №3** Наиболее вероятным диагнозом является:

- А: Поликистозная болезнь почек
- Б: Опухоль почек
- В: Хронический пиелонефрит
- Г: Хронический гломерулонефрит

**7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Ультразвуковым критерием поликистозной болезни почек (ПБП) у пациента 34 лет является обнаружение :

- А:  $\geq 2$  кист в каждой почке
- Б:  $\geq 2$  кист в одной почке
- В: по 1 кисте в каждой почке
- Г: не менее 4 кист в каждой почке

**Вопрос №5** У данного пациента стадия хронической болезни почек (ХБП) по уровню фильтрации соответствует:

- А: ХБП - С2
- Б: ХБП С3
- В: ХБП С1
- Г: ХБП С4

**Вопрос №6** Внепочечные проявления поликистозной болезни почек включают:

А: кисты в других органах (печень, селезенка, яичники и др.), сосудистые аневризмы различной локализации, аномалии клапанов сердца, дивертикулы кишечника, паховые и пупочные грыжи, бронхоэктазы

Б: алопецию, фотосенсбилизацию, эритему «бабочка», артралгии, эпилептические припадки, синдром «матового стекла», внутригрудную лимфаденопатию, сенсорную полинейропатию, тромбозы

В: ревматоидные узелки над суставами кистей, лимфаденопатию, иридоциклит, альвеолит

Г: геморрагическую сыпь, артралгии, синдром Рейно, периферическую полинейропатию

**Вопрос №7** Необследованным кровным родственникам пациента с поликистозной болезнью почек в первую очередь необходимо провести:

- А: ультразвуковое обследование почек

Б: пункционную биопсию почки

В: нефросцинтиграфию

Г: магниторезонансную томографию

**Вопрос №8** Скрининг на наличие сосудистых аневризм необходимо проводить:

А: пациентам с поликистозной болезнью почек

Б: пациентам с транзиторной артериальной гипертензией

В: пациентам с гиперлипидемией

Г: больным с рецидивирующим пиелонефритом

**Вопрос №9** Для лечения артериальной гипертензии при поликистозной болезни почек патогенетически обоснованным выбором является применение :

А: ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) или блокаторов рецепторов ангиотензина (БРА)

Б: блокаторов кальциевых каналов, альфа - адреноблокаторов или агонистов имидазолиновых рецепторов

В: петлевых диуретиков

Г: бета-блокаторов

**Вопрос №10** Тактика ведения больных поликистозной болезнью почек при частых или хронических болях в проекции почек включает :

А: применение неопиоидных анальгетиков, трициклических антидепрессантов

Б: применение мочегонных препаратов для уменьшения объема кист и спазмолитиков

В: проведение физиотерапии на область почек

Г: проведение паранефральной новокаиновой блокады

**Вопрос №11** Оптимальным методом лечения терминальной почечной недостаточности при поликистозной болезни почек является :

А: трансплантация почки

Б: сочетанная трансплантация почки и печени

В: гемодиализ в режиме ультрафильтрации

Г: прием энтеросорбентов

**Вопрос №12** У больных с поликистозной болезнью почек (ПКБ) факторами ее более быстрого прогрессирования являются:

А: мужской пол, выявление кист и эпизодов гематурии в возрасте до 30 лет, негроидная раса, беременности, развитие гипертензии в возрасте до 35 лет, гиперлипидемия

Б: женский пол, выявление кист и эпизодов гематурии в возрасте старше 50 лет, европеоидная раса, отсутствие артериальной гипертензии, бесплодие



В: женский пол, выявление кист и развитие АГ в возрасте старше 50 лет  
Г: выявление кист в возрасте старше 30 лет, их медленный рост, редкое инфицирование кист

**2. Демонстрация практических навыков.**

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную медицинскую помощь при бронхообструктивном синдроме

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

II этап: Оценка уровня практической подготовки

**Экзаменационный билет № 16**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b></p> <p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Больной 43 лет обратился в поликлинику.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• На приступы удушья, возникающие ежедневно, чаще в дневное время, купирующиеся тербуталином, которым пользуется, как правило, не более 1 раза в день. Приступы связывает с различными раздражающими запахами, вдыханием холодного воздуха. Вне приступа удушья сохраняется небольшая «заложенность» в груди, затруднение при выдохе, периодический кашель со скудной, светлой мокротой.</li> <li>• На ноющие боли в эпигастрии на голодный желудок, изжогу.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> В течение 12 лет страдает бронхиальной астмой, последний год постоянно получает ингаляционные глюкокортикостероиды (беклометазон (бекотид) в дозе 500 мкг/сут), на фоне которого приступы удушья в среднем возникают не чаще 1 раза в неделю, для их купирования использует тербуталин. 3 недели назад перенес ОРВИ, после этого приступы удушья стали ежедневными, увеличилась потребность в <math>\beta</math>2-адреномиметиках короткого действия (тербуталин ежедневно). В течение двух недель появились боли в эпигастрии на голодный желудок, изжога.</p> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рос и развивался нормально.</li> <li>• Перенесенные заболевания и операции: ОРВИ, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки НР-негативная с 18 лет, обострения ежегодно.</li> <li>• Наследственность отягощена по atopическому дерматиту.</li> </ul>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

- Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

### 1.5. Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Масса тела – 91 кг, рост – 172 см, ИМТ – 30,7 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Язык обложен белым налетом. Грудная клетка правильная, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания, при перкуссии над легкими ясный легочный звук, при аускультации дыхание с удлиненным выдохом, единичные свистящие хрипы по передней поверхности грудной клетки. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 74 ударов в минуту, АД – 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень у края реберной дуги. Отеков нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: клинический анализ крови
- Б: микроскопическое исследование мокроты
- В: антитела к *Helicobacter pylori* (Ig G) в сыворотке крови
- Г: биохимический анализ крови
- Д: бактериологическое исследование мокроты
- Е: антитела к эндомизию (Ig A) в сыворотке крови

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Обозначение	Результат	Референсный интервал	
			мужчины	женщины
Количество лейкоцитов, 10 <sup>9</sup> /л	WBC	7,3	3,90-10,9	3,4-10,8
Количество эритроцитов, 10 <sup>12</sup> /л	RBC	5,63	4,28-5,78	3,8-5,15
Гемоглобин, г/л	HGB	164	132-172	112-153
Гематокрит, %	HCT	48	39-51-50,95	34,9-45,6
Средний объем эритроцитов, фл	MCV	94	82-99	82-98

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).  
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Среднее содержание HGB в 1 эритроците, пг	MCH	31,45	27,93-33,24	26,7-33,00
Средняя концентрация HGB в 1 эритроците, г/дл	MCHC	34,7	31,9-35,6	31,4-34,9
Ширина распределения эритроцитов по объему, %	RDW	14,6	12,10-15,40	12,10-15,80
Количество тромбоцитов, 10 <sup>9</sup> /л	PLT	245	148-339	152-372
Средний объем тромбоцитов, фл	MPV	10,3	8,80-12,10	9,00-12,20
Тромбокрит, %	PCT	0,23	0,16-0,34	0,17-0,38
Ширина распределения тромбоцитов по объему, %	PDW	14,2	9,50-16,30	9,80-16,90
Миелоциты, %		-	-	-
Метамиелоциты, %		-	-	-
Палочкоядерные нейтрофилы, %	BAND	1,0	1,0-5,0	1,0-5,0
Сегментоядерные нейтрофилы, %	NEU	60,0	37,95-71,44	38,85-74,57
Эозинофилы, %	EOZ	7,0	0,30-5,40	0,20-5,10
Базофилы, %	BAS	0	0,10-1,00	0,1-0,90
Лимфоциты, %	LYM	24,0	17,79-47,79	16,24-48,00
Моноциты, %	MON	8,0	5,80-13,80	5,00-12,5
Скорость оседания эритроцитов, мм/ч	СОЭ	7	1-10	2-15
Ретикулоциты, %	RET	1,34	0,53-2,07	0,50-2,03

### 3.2. Микроскопическое исследование мокроты

Показатель	Результат	Референсный интервал
Характер	Слизистый	Слизистый
Цвет	Белесоватый	Белесоватый
Консистенция	Вязкая	Вязкая
Реакция (рН)	Нейтральная	Нейтральная или щелочная
Альвеолярные клетки	4	4-18
Эластичные волокна	0	0-5
Нейтрофилы	5	0-25
Эозинофилы	31	0-20
Кристаллы Шарко – Лейдена	++	-
Спираль Куршмана	+	-
Микобактерии туберкулеза	-	-
Атипичные клетки	-	-

### 3.3. Антитела к НР (Ig G) в сыворотке крови

Показатель	результат	Референсный интервал
Ig G, ЕД/мл	6,87	0-0,9

### 3.4. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Общий белок, г/л	80,6	64-83
Альбумины, г/л	46	35-52
Глюкоза, ммоль/л	5,1	4,1-5,9
Креатинин, мкмоль/л	87	62-106
Мочевина, ммоль/л	6,9	3,2-8,1
Билирубин общий, мкмоль/л	20,6	<24

Билирубин прямой, мкмоль/л	4,3	<5
Гамма-ГТ, ед/л	52	<60
АСТ, ед/л	37	<40
АЛТ, ед/л	34	<41
ЛДГ, ед/л	180	135-225
Натрий, ммоль/л	140	136-145
Калий, ммоль/л	4,6	3,5-5,1
Кальций общий, ммоль/л	2,41	2,15-2,55

### 3.5. Бактериологическое исследование мокроты

Роста патогенных микроорганизмов не обнаружено

### 3.6. Антитела к эндомизию (Ig A) в сыворотке крови

Антитела к эндомизию (Ig A): 1:2 (N < 1:5)

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: спирометрия с бронходилататором
- Б: рентгенография органов грудной клетки
- В: пикфлоуметрия
- Г: фиброгастродуоденоскопия
- Д: бронхоскопия
- Е: УЗИ органов брюшной полости

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. Спирометрия с бронходилататором

Спирометрия до бронходилататора

Показатель	норма	значение	% к должному	Референсное значение
VC/ ЖЕЛ	4,87	3,85	79 %	Более 80%
FVC/ФЖЕЛ	4,70	3,01	64 %	Более 80%

FEV1/ОФВ1	3,90	2,42	62 %	Более 80%
FEV/FVC ОФВ1/ФЖЕЛ			80,4 %	Более 80%

**Спирометрия после бронходилататора**

Показатель			результат	Референсное значение
VC/ ЖЕЛ	4,87	3,90	80 %	Более 80%
FVC/ФЖЕЛ	4,70	3,24	69 %	Более 80%
FEV1/ОФВ1	3,90	3,03	78 %	Более 80%
FEV/FVC ОФВ1/ФЖЕЛ			91,4%	Более 80%

Прирост ОФВ1 составляет 15,6 %

**Заключение:** обструктивный тип вентиляционной недостаточности, бронходилатирующий тест положительный.

## 5.2. Рентгенография органов грудной клетки

**Заключение:** легочные поля без инфильтративных и очаговых изменений, сердце без особенностей.



## 5.3. Пикфлоуметрия

$\% = \frac{\text{ПСВ веч.} - \text{ПСВ утр.}}{\frac{1}{2} (\text{ПСВ веч.} + \text{ПСВ утр.})} \times 100 \%$



Показатель	1	2	3	4	5	6	7	8
Утро (л/мин)	390	400	380	405	380	390	390	360
Вечер (л/мин)	290	300	270	290	290	300	290	280
Суточные колебания (л/мин)	100	100	110	115	90	90	100	80
%	29	29	34	33	27	26	29	25

#### 5.4. Фиброгастродуоденоскопия

Вход в пищевод обычной формы на 13 см от резцов. Тонус верхнего пищеводного сфинктера сохранен. Пищевод свободно проходим, просвет его обычной формы и калибра, стенки эластичные, слизистая его бледно-розовая, гладкая, блестящая. Нижний пищеводный сфинктер обычной формы. Тонус нижнего пищеводного сфинктера сохранен. Зубчатая линия на 35 см от резцов, вход в желудок на 36 см, на уровне хиатального сужения. Просвет тела желудка обычной формы и калибра. Стенки тела желудка эластичные. В просвете – слизистая жидкость в небольшом количестве. Складки слизистой средней высоты, расправляются воздухом, слизистая тела желудка розовая, гладкая, блестящая, с нежным сосудистым рисунком. Антральный отдел обычной формы. Стенки антрального отдела желудка эластичные, перистальтика его сохранена. Слизистая обычной окраски. Сосудистый рисунок не изменен. Привратник округлой формы, сомкнут. Просвет луковицы двенадцатиперстной кишки обычной формы. Стенки двенадцатиперстной кишки эластичные, перистальтика сохранена. В просвете – желчь в небольшом количестве. Слизистая гиперемирована, отечна, на передней стенке луковицы язва размером 0,3×0,4×0,1 см, покрыта фибрином. Постбульбарные отделы двенадцатиперстной кишки без особенностей.

**Заключение:** язва луковицы двенадцатиперстной кишки, катаральный бульбит.

#### 5.5. Бронхоскопия

Бронхоскоп проведен через носовую полость, слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовая щель правильной формы, голосовые складки подвижны в полном объеме, подскладочное пространство свободно. Просвет трахеи свободный, широкий, не деформирован, кольца хорошо дифференцируются. Карина по средней линии, прямая, подвижная, основание ее не расширено, гребень заострен. Бронхиальное дерево правильного строения. Просветы центральных бронхов свободны, не деформированы. Осмотр бронхов произведен до субсегментов, бронхи свободно проходимы, просветы не деформированы, слизистая оболочка не изменена.

**Заключение:** патологических изменений не выявлено.

#### 5.6. УЗИ органов брюшной полости

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются, холедох не расширен.

Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

**Вопрос №3** Какое основное заболевание?:

А: Бронхиальная астма, аллергическая, персистирующая, средней степени тяжести, неконтролируемая

Б: Бронхиальная астма, персистирующая, легкой степени тяжести

В: Бронхиальная астма, персистирующая, тяжелой степени тяжести

Г: Бронхиальная астма, интермитирующая, легкой степени тяжести

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Какое сопутствующее заболевание имеется у больного?:

А: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, рецидив, НР (+).

Б: Хронический панкреатит, обострение

В: Хронический холецистит, обострение

Г: Хронический гастрит, обострение

**Вопрос №5** Учитывая недостаточный контроль бронхиальной астмы у данного пациента возможно рассмотрение вопроса о добавлении к терапии \_\_\_\_\_ препаратов:

А: антилейкотриеновых

Б: антигистаминных

В: жаропонижающих

Г: иммуномодулирующих

**Вопрос №6** Доза ингаляционных глюкокортикостероидов подбирается с учетом:

А: степени тяжести бронхиальной астмы

Б: длительности течения заболевания

В: возраста и пола пациента

Г: патогенетического варианта астмы

**Вопрос №7** В качестве базисной терапии у данного пациента целесообразно сочетание ингаляционных глюкокортикоидов и:

А: антагонистов лейкотриеновых рецепторов

Б: стабилизаторов мембран тучных клеток

В:  $\beta_2$ -адреномиметиков короткого действия

Г: глюкокортикоидов системного действия

**Вопрос №8** Для самостоятельного контроля за бронхиальной астмой больной должен отслеживать :

А: суточные колебания пиковой скорости выдоха

Б: суточные колебания частоты дыхательных движений

В: изменения показателей (ОФВ<sub>1</sub>) функции внешнего дыхания

Г: эффективность применения  $\beta_2$ -адреномиметика

**Вопрос №9** Мониторирование пиковой скорости выдоха проводится:

А: ежедневно 2 раза в сутки

Б: ежедневно однократно в утренние часы

В: ежедневно однократно в вечерние часы

Г: 2 дня в неделю в утренние часы

**Вопрос №10** Лечение рецидива язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, должно обязательно включать :

А: препараты для эрадикационной терапии *Helicobacter pylori*

Б: М-холиноблокаторы

В: антациды и альгинаты

Г: спазмолитики и прокинетики

**Вопрос №11** Пациент относится к \_\_\_\_\_ группе состояния здоровья:

А: IIIа

Б: I

В: II

Г: IIIб

**Вопрос №12** Кратность посещения врача-пульмонолога в рамках диспансерного наблюдения больных контролируемой бронхиальной астмой средней степени тяжести составляет \_\_\_\_\_ раз/раза в год:

А: 2  
Б: 1  
В: 3  
Г: 4

**2. Демонстрация практических навыков.**

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную медицинскую помощь при анафилактическом шоке

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности**

**31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

**II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 17**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Больная 23 лет обратилась в поликлинику  <b>1.2. Жалобы</b>                      на боли в коленных, локтевых и межфаланговых суставах кистей, чувство «скованности» в них, общую слабость, повышение температуры тела до 38,3°C.  <b>1.3. Анамнез заболевания</b>                      Заболела остро 3 месяца назад, когда появились резкие боли в правом плечевом и лучезапястном суставах, чувство «скованности» в них, слабость в руках и ногах, повышение температуры тела до 38,3°C. Вскоре появились эритематозные высыпания на спинке носа и щеках. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, температура тела снизилась до субфебрильных значений, однако сохранялись артралгии, распространившиеся на коленные суставы и межфаланговые суставы кистей  <b>1.4. Анамнез жизни</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Росла и развивалась нормально.</li> <li>• Перенесенные заболевания и операции</li> <li>• Наследственность не отягощена.</li> <li>• Вредные привычки: не курит, не злоупотребляет алкоголем.</li> <li>• Заболевания систем органов отрицает</li> </ul> <b>1.5. Объективный статус</b>                      Температура тела 37,6 оС. Кожные покровы бледные. Увеличение в объеме и гипертермия левого коленного сустава.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).                      Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.                      Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

На слизистых ротовой полости видны изъязвления, безболезненные. На коже щек и спинки носа яркая эритема с дискоидными высыпаниями. Число дыханий 17 в мин. Органы грудной клетки без патологии. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Пульс 88 ударов в мин, ритмичный. Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. Печень расположена по краю реберной дуги, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.



Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).  
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: определение иммунологических тестов

Б: клинический анализ крови

В: клинический анализ мочи

Г: полимеразная цепная реакция к возбудителям

Д: посев из зева и носоглотки

Е: иммуноферментный анализ (определение суммарных антител к вирусу иммунодефицита человека)

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Определение иммунологических тестов

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
Антитела к двуспиральной (нативной) ДНК IgG	102	МЕ/мл	< 20
Антядерный фактор	1:640		< 1:160

#### 3.2. Клинический анализ крови

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
Гематокрит	43,4	%	39,0 - 49,0
Гемоглобин	102	г/л	130—160 – мужчины 120—140 – женщины
Эритроциты	3,2	млн/мкл	4,30 - 5,70
MCV (ср, объем эритр.)	85,8	фл	80,0 - 99,0
RDW (шир, распред, эритр)	12	%	11,6 - 14,8
MCH (ср, содер, НЬ в эр.)	28	пг	27,0 - 34,0
MCHC (ср, конц, НЬ в эр.)	35,7	г/дл	32,0 - 37,0
Тромбоциты	112	тыс/мкл	150 - 400
Лейкоциты	3,7	тыс/мкл	4,50 - 11,00

Нейтрофилы (общ, число)	60,8	%	48,0 - 78,0
Лимфоциты	20	%	19,0 - 37,0
Моноциты	10	%	3,0-11,0
Эозинофилы	2	%	1,0-5,0
Базофилы	0	%	< 1,0
Нейтрофилы, абс,	2	тыс/мк л	1,78 - 5,38
Лимфоциты, абс,	2	тыс/мк л	1,32 - 3,57
Моноциты, абс,	1,29	тыс/мк л	0,20 - 0,95
Эозинофилы, абс,	0,14	тыс/мк л	0,00 - 0,70
Базофилы, абс,	0,06	тыс/мк л	0,00 - 0,20
СОЭ (по Вестергрену)	36	мм/ч	< 15

### 3.3. Клинический анализ мочи

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
Цвет	соломенная		
Прозрачность	полная		
Относительная плотность	1013		1003 - 1035
рН	6		5,0 - 8,0
Белок	отрицат	г/л	отрицательно
Глюкоза (сахар)	отрицат	ммоль/л	отрицательно
Кетоновые тела	отрицат	ммоль/л	отрицательно
Уробилиноген	отрицат	ммоль/л	отрицательно
Билирубин	отрицат		отрицательно
Лейкоцитарная	отрицат		отрицательно



эстераза			
Гемоглобин	отрицат		отрицательно
Нитриты	отрицат		отрицательно
Эпителий плоский	1	в п/зр,	< 5
Лейкоциты	1	в п/зр	< 5
Эритроциты	не обнар	в п/зр	< 2
Цилиндры	не обнар	в п/зр	отсутствуют
Соли	не обнар		отсутствуют
Слизь	не обнар		
Бактерии	не обнар		отсутствуют

### 3.4. Полимеразная цепная реакция к возбудителям

ПЦР к возбудителям отрицательная

### 3.5. Посев из зева и носоглотки

Выделен *Streptococcus viridans*, *Staph.epidermidis* в титре 10 в 4 степени

### 3.6. Иммуноферментный анализ (определение суммарных антител к ВИЧ)

Антитела к ВИЧ не обнаружены

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: рентгенография органов грудной клетки

Б: доплеровское ультразвуковое исследование сосудов верхних и нижних конечностей

В: ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек

Г: ультразвуковое исследование сердца (ЭХО-КГ)

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. Рентгенограмма легких

Очаговых теней нет, синусы свободны, высокое стояние правого купола диафрагмы.

#### 5.2. Ультразвуковое исследование сосудов верхних и нижних конечностей

Проподимость артерий и вен не нарушена, признаков тромбоза нет, клапаны вен функционируют нормально.

#### 5.3. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек

Желчный пузырь сокращен. Внутрпеченочные желчные протоки и гепатикохоледох не расширены, осмотрены на всем протяжении. Печень не увеличена, с ровными, четкими контурами.

Ткань печени обычных структуры и эхогенности, сосудистый рисунок не изменен. Селезенка увеличена 13x5,6 см. В брюшной полости свободная жидкость не обнаружена.

Почки расположены в типичном месте, с ровными, четкими контурами, правая - 102x50x46 мм, левая - 105x48x46 мм, Паренхима до 18-19 мм структура однородная. Кортико-медулярная дифференцировка сохранена. Мочеточник не расширен. Конкременты не обнаружены.

#### **5.4. Ультразвуковое исследование сердца (ЭХО-КГ)**

Аорта не расширена, корень 2,8 см (2,0-4,0). Левое предсердие не расширено, передне-задний размер 3,2 см (2,0-4,0). Левый желудочек не расширен КДР 4,3 см (4,0-5,5), КСР 2,9 см (2,5-3,8); КСО 28 мл (Ж менее 50), УО 64 мл; ТМЖП и ЗСЛЖ 1,0 см (0,7-1,1). ИММЛЖ 86 г/м<sup>2</sup> (ж менее 95). ФВ 68%. Локальных зон гипокинезии нет. Правое предсердие, правый желудочек не расширены. Легочная артерия не расширена. Расчетное систолическое давление в легочной артерии не повышено. Створки митрального клапана уплотнены

**Вопрос №3** Основным диагнозом у больной является:

- А: Системная красная волчанка
- Б: Синдром Стилла взрослых
- В: Ревматоидный артрит
- Г: Артрит, вызванный вирусной инфекцией

#### **7. Диагноз**

Диагноз:

- 7.1. Системная красная волчанка**
- 7.2. Синдром Стилла взрослых**
- 7.3. Ревматоидный артрит**
- 7.4. Артрит, вызванный вирусной инфекцией**

**Вопрос №4** Активность заболевания соответствует \_\_\_\_\_ степени:

- А: средней
- Б: низкой
- В: высокой
- Г: очень высокой

**Вопрос №5** Проявления заболевания представлены поражением:

- А: слизистых, суставов, гемолитической анемией, цитопенией
- Б: суставов, почек, нормохромной анемией, сердца
- В: суставов, анемией, сердца, легких
- Г: почек, гемолитической анемией, слизистых, суставов

**Вопрос №6** Лечение основного заболевания проводят:

А: гидроксихлорохином – 200 мг внутрь 2 таблетки в сутки, в течение 3 месяцев и далее 200 мг ежедневно; преднизолоном по 25 мг/сут, внутрь

Б: гидроксихлорохином – 200 мг внутрь 2 раза в сутки, в течение 3 месяцев и далее 200 мг ежедневно; преднизолон – 0,1 мг/кг, внутрь

В: циклофосфамидом – 1000 мг в/в ежемесячно, в течении 6 мес

Г: метилпреднизолоном в виде пульс-терапии по 15-20 мг/кг, в/в 3 дня

**Вопрос №7** При резистентности к лекарственной терапии назначают:

А: пульс-терапию метилпреднизолоном

Б: нестероидные противовоспалительные средства

В: аминоинолиновые препараты

Г: глюкокортикоиды в дозе 0,5 мг/кг

**Вопрос №8** У больных системной красной волчанкой с высокой иммунологической активностью следует применять:

А: белимуаб

Б: преднизолон в малых дозах

В: преднизолон в высоких дозах

Г: нестероидные противовоспалительные средства

**Вопрос №9** При данном диагнозе больную должен наблюдать :

А: ревматолог

Б: терапевт

В: врач общей практики

Г: нефролог

**Вопрос №10** При высокой степени активности и поражении органов и систем больным систем-ной красной волчанкой назначают:

А: цитостатические иммунодепрессанты

Б: аминоинолиновые препараты

В: глюкокортикоиды в дозе 1 мг/кг

Г: глюкокортикоиды в средних дозах

**Вопрос №11** Обязательным компонентом индукционной терапии при волчаночном нефрите является:

А: Циклофосфамид

Б: белимуаб

В: гидроксихлорохин

Г: преднизолон внутрь

**Вопрос №12** Беременным с волчаночным нефритом противопоказано назначать:

А: циклофосфамид

Б: гидроксихлорохин

В: преднизолон в малых дозах

Г: преднизолон в высоких дозах

**2. Демонстрация практических навыков.**

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную медицинскую помощь при расслоении аневризмы аорты.

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности**

**31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

**II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 18**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Мужчина 30 лет, обратился в поликлинику к врачу терапевту участковому  <b>1.2. Жалобы</b>                      на повышение температуры до субфебрильных цифр, резкую слабость, сухой кашель, одышку, ознобы, боль в горле  <b>1.3. Анамнез заболевания</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• возвратился домой после отпуска, проведенного на море в июле месяце</li> <li>• в течение последнего месяца после отпуска, отмечает ухудшение в состоянии с нарастанием вышеперечисленных симптомов</li> <li>• 2 недели назад обратился к врачу отоларингологу, по поводу появления болей в горле, которые прогрессивно нарастали</li> <li>• при осмотре обнаружены инфильтративно-язвенные изменения слизистой надгортанника, выполнена биопсия, подтвержден диагноз туберкулеза гортани, направлен в противотуберкулезный диспансер, где была выполнена обзорная рентгенограмма органов грудной клетки</li> </ul>                     Рентгенологическая картина в легких оставалась без динамики  <b>1.4. Анамнез жизни</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• рос и развивался по возрасту</li> <li>• в детстве имел контакт с больной туберкулезом родственницей</li> <li>• флюорографическое обследование органов грудной клетки не проходил 1,5 года</li> <li>• перенесенные заболевания: болеет редко, в основном простудные заболевания</li> <li>• вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет</li> </ul> </p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).                      Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.                      Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

- работает директором коммерческой фирмы
- проживает в отдельной квартире с женой и сыном 5 лет, материально-бытовые условия жизни удовлетворительные

### 1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Рост -185 см, вес 65 кг. Температура 37,2° С. Кожные покровы чистые, влажные, обычной окраски, грудная клетка астенического телосложения, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. ЧДД – 22 в минуту.

- при перкуссии грудной клетки – укорочение перкуторного звука в межлопаточном пространстве, над нижними долями легочной звук с коробочным оттенком
- при аускультации –дыхание жесткое, выслушиваются единичные сухие хрипы слева пара-вертебрально от верхушки до 4 грудного позвонка
- тоны сердца приглушены. ЧСС -92 уд. В мин., АД - 120/80 мм рт.ст
- живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.
- при обследовании мокроты и промывных вод бронхов методом бактериоскопии, обнаружены кислотоустойчивые микобактерии

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л – положительная, папула 12 мм.

Реакция на пробу с АТР, Диаскинтест – результат отрицательный.

**Вопрос №1** К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относятся:

А: клинический анализ крови

Б: микроскопическое исследование мазка мокроты на микобактерии туберкулеза

В: биохимический анализ крови

Г: общий анализ мокроты

Д: общий анализ мочи

Е: бактериологическое исследование мокроты

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,5	м. 4,4-5,0ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	135,0	м. 130-160ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	38	м. 39-49ж. 35-45

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Цветовой показатель (ЦП)	0,82	0,8-1,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	32	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37,0
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	462,0	180-400
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	13,8	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	6	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	64	47-72
Эозинофилы, %	4,0	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	10,0	19-37
Моноциты, %	16	2-10
СОЭ, мм/ч	35	м. 2-10ж. 2-15

### 3.2. Микроскопическое исследование мазка мокроты на микобактерии туберкулеза

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

### 3.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Альбумин	28	32 - 48
Мочевина	5,5	2,5 - 6,4
Креатинин	102	53 - 115
Билирубин общий	12,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0

АЛТ	68,0	15,0 - 61,0
АСТ	42,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	98,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	5,2	3,89 – 5,83

#### 3.4. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормы
Цвет	бесцветная	бесцветная
Характер	слизисто-гнойная	слизистый
Консистенция	густая	мягкая
Примеси	-	-
Эпителий плоский (п/зр)	умеренное кол-во	-
Цилиндрический эпителий (п/зр)	единичные	-
Альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-30	
Лейкоциты (п/зр)	небольшое кол-во	2-5 в п/зр
Эритроциты (п/зр)	единичные в препарате	-
Эозинофилы	0-1	-
Волокна эластические	-	-
Грибы	-	-
Прочая флора	кокковая флора ++	-
спирали Куршмана	-	-
кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
коралловидные волокна	-	-

#### 3.5. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Нормы
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный



Плотность мочи	10 <sup>12</sup> г/л	1010-1022 г/л
Белок в моче	-	отсутствует, до 0,033 г/л
Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	2-4	0-2 в п/зрения
Эритроциты в моче	0-1	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	2-4	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	-	единичные гиалиновые цилиндры
Соли в моче	-	отсутствуют
Бактерии в моче	-	отсутствуют

**3.6. Бактериологическое исследование мокроты**

Klebsiellapneumonia - < 1\* 10<sup>3</sup> , (норма 10<sup>5</sup>), результат получен на 5 день

**Вопрос №2** Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

- А: обзорная рентгенография органов грудной клетки
- Б: компьютерная томография легких
- В: фибробронхоскопия
- Г: электрокардиография

**5. Результаты инструментального метода обследования**

**5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки**



*Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки:* легочные поля в верхних отделах пониженной прозрачности, в кортикальных отделах определяются двусторонние множественные симметричные очаговые тени средней и крупной величины малой и средней интенсивности, без четких контуров с тенденцией к слиянию, образованию полостей деструкции, преимущественно в верхних отделах.

### **5.2. Компьютерная томография легких**

Определяются двусторонние множественные очаговые изменения, преимущественно в верхних долях легких, на фоне выраженных интерстициальных изменений легочной ткани. Очаги разной формы и размеров, без четких контуров, имеющих тенденцию к слиянию, образованию полостей деструкции. Лимфатические узлы средостения не увеличены. В правом корне кальцинаты. Жидкость в плевральных полостях не определяется.

### **5.3. Фибробронхоскопия**

В бронхоальвеолярном смыве определяются клеточные элементы, и отмечается преобладание лимфоцитов

### **5.4. Электрокардиография**

Увеличение толщины стенки и объема правого желудочка

**Вопрос №3** Отрицательный результат кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным у больного отражает:

- А: резко выраженную иммунологическую недостаточность
- Б: наличие сопутствующих заболеваний, провоцирующих иммунодефицит
- В: указывает на отсутствие активной туберкулезной палочки
- Г: неактивную форму туберкулезного процесса

**Вопрос №4** Результаты рентгенограммы органов грудной клетки пациента предполагают:

- А: диссеминированный туберкулез легких
- Б: медиастинально-легочную форму саркоидоза
- В: двустороннюю очаговую пневмонию
- Г: карциноматоз легких

**Вопрос №5** Полиморфизм очагов на рентгенограмме ОГК при подостром течении диссеминированного туберкулеза обусловлен:

- А: повторными волнами бактериемии
- Б: непрерывным поступлением микобактерий в кровь
- В: одномоментным поступлением в кровь большого числа МБТ
- Г: одновременным поступлением МБТ по гематогенным, лимфогенным путям

**Вопрос №6** На основании полученных результатов обследования данному больному можно поставить диагноз:

- А: Диссеминированный туберкулез легких, фаза инфильтрации и распада, МБТ (+), туберкулез гортани
- Б: Диссеминированный (подострый) туберкулез легких, туберкулез гортани, в фазе распада и обсеменения, МБТ (+)
- В: Диссеминированный (острый) туберкулез легких, туберкулез гортани, в фазе рассасывания и обсеменения, МБТ (+)
- Г: Диссеминированный (хронический) туберкулез легких, туберкулез гортани, в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ (+)

**10. Диагноз**

Диагноз:

**10.1. Диссеминированный туберкулез легких, фаза инфильтрации и распада, МБТ (+), туберкулез гортани.**

**10.2. Диссеминированный (подострый) туберкулез легких, туберкулез гортани, в фазе распада и обсеменения, МБТ (+)**

**10.3. Диссеминированный (острый) туберкулез легких, туберкулез гортани, в фазе рассасывания и обсеменения, МБТ (+)**

**10.4. Диссеминированный (хронический) туберкулез легких, туберкулез гортани, в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ (+)**

**Вопрос №7** Достоверным методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

- А: бактериологическая диагностика
- Б: бактериоскопическая диагностика
- В: люминесцентная микроскопия
- Г: молекулярно-генетический метод

**Вопрос №8** По данным обзорной рентгенограммы органов грудной клетки основным рентгенологическим признаком является синдром:

- А: диссеминации
- Б: субтотального затемнения
- В: круглой тени
- Г: биполярного тенеобразования

**Вопрос №9** При диссеминированном туберкулезе легких и отсутствии лекарственной устойчивости, целесообразно применять противотуберкулезные препараты:

- А: первого ряда
- Б: третьего ряда
- В: резервные препараты
- Г: второго ряда

**Вопрос №10** Благоприятным исходом диссеминированного туберкулеза легких являются:

- А: рассасывание, фиброзно-склеротические изменения
- Б: рассасывание, уплотнение, кавернозный туберкулез
- В: уплотнение, кальцинация, цирроз
- Г: переход в хроническую форму туберкулеза

**Вопрос №11** Дифференциальную диагностику диссеминированного туберкулеза легких следует проводить с:

- А: двусторонней мелкоочаговой пневмонией, карциноматозом легких
- Б: саркоидозом II стадии, гранулематозом Вегенера, силикозом легких
- В: застойным легким, эозинофильной пневмонией
- Г: параканкрозной пневмонией, силикозом легких

**Вопрос №12** По эпидемиологической опасности данный тип очага туберкулезной инфекции относится к очагу \_\_\_\_\_ степени:

А: I  
Б: II  
В: IV  
Г: III

**2. Демонстрация практических навыков.**

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную медицинскую помощь при остром нарушении мозгового кровообращения.

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

II этап: Оценка уровня практической подготовки

**Экзаменационный билет № 19**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Пациент 43 лет обратился в поликлинику.  <b>1.2. Жалобы</b>                      на</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 10-15 минут после приема пищи,</li> <li>• тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение,</li> <li>• снижение аппетита.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Данные симптомы беспокоят в течение 6 лет, купируются приемом Альмагеля. К врачу ранее не обращался.</li> <li>• Отмечает весенне-осенние обострения заболевания.</li> <li>• Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи.</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рос и развивался нормально.</li> <li>• Работает автослесарем.</li> <li>• Перенесённые заболевания: ОРВИ.</li> <li>• Наследственность: отец страдал язвенной болезнью желудка.</li> <li>• Аллергоанамнез не отягощен.</li> <li>• Вредные привычки: курит с 15 лет (20 сигарет в день), часто употребляет алкоголь</li> </ul>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).                      Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.                      Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

### 1.5. Объективный статус

Общее состояние относительно удовлетворительное. Астеник, пониженного питания, рост – 176 см, масса тела – 56 кг, индекс массы тела – 18,1 кг/м<sup>2</sup>, температура тела – 36,5°C. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 удара в минуту. АД – 120/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 74 удара в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации умеренно вздут, болезненный в эпигастральной области, симптом раздражения брюшины не выявляется. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневно, без патологических примесей.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: клинический анализ крови

Б: анализ кала на скрытую кровь

В: определение антител классов IgM, IgG к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ)

Г: бактериологическое исследование крови на стерильность

Д: реакция Видаля

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,6	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	134	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	41	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,83	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	34,2	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	210	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	7,6	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	58	47-72
Эозинофилы, %	2	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	34	19-37
Моноциты, %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	25	м. 2-10 ж. 2-15

**3.2. Анализ кала на скрытую кровь**

Реакция кала на скрытую кровь отрицательная.

**3.3. Определение антител классов IgM, IgG к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ)**

Антитела классов IgM, IgG к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) не обнаружены.

**3.4. Бактериологическое исследование крови на стерильность**

Роста микроорганизмов не обнаружено.

**3.5. Реакция Видаля**



Реакция Видаля – отрицательная.

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования :

А: эзофагогастродуоденоскопия с уреазным тестом

Б: ультразвуковое исследование органов брюшной полости

В: колоноскопия

Г: рентгенография органов грудной клетки

## **5. Результаты инструментальных методов обследования**

### **5.1. Эзофагогастродуоденоскопия**

Пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 0,5 см, с ровными краями, неглубокий, дно прикрыто фибрином. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Быстрый уреазный тест – положительный. Проведена множественная биопсия с последующим гистологическим исследованием – признаков злокачественного характера язвенного поражения не выявлено.

### **5.2. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости**

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются, холедох не расширен.

Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

### **5.3. Колоноскопия**

Новообразований в анальном канале и прямой кишке не выявлено. Глубина исследования видеозондом — терминальный отдел подвздошной кишки, примерно на 5-6 см от илеоцекального клапана. Слизистая оболочка светло-розовая, сосудистый рисунок петлистого типа. Илеоце-

кальный клапан губовидной формы, функция не нарушена, слизистая оболочка его розовая. Просвет толстой кишки хорошо расправляется воздухом. Тонус кишечной стенке в норме, перистальтика прослеживается. Гаустрация правильная. Форма просвета соответствует отделу кишки. Слизистая оболочка толстой кишки розовая. Сосудистый рисунок просматривается хорошо.

#### **5.4. Рентгенография органов грудной клетки**

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки легочные поля прозрачны. Легочный рисунок не усилен. Корни легких не расширены, структурны. Диафрагма обычно расположена. Синусы свободны. Тень органов средостения в пределах возрастных норм.

**Заключение:** очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

**Вопрос №3** В данной клинической ситуации основным диагнозом является:

А: Язвенная болезнь с локализацией язвы малых размеров (0,5 см) по большой кривизне желудка, ассоциированная с *H. pylori*, обострение

Б: Язвенная болезнь с локализацией язвы средних размеров (0,5 см) по большой кривизне желудка, обострение

В: Язвенная болезнь с локализацией язвы больших размеров (0,5 см) по большой кривизне желудка

Г: Язвенная болезнь с локализацией язвы малых размеров (0,5 см) по большой кривизне желудка, рубцевание

#### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Стандартная схема первой линии эрадикационной терапии включает комбинацию:

А: ингибитора протонной помпы, кларитромицина, амоксициллина

Б: ингибитора протонной помпы, *H<sup>2</sup>-блокатора*, гентамицина

В: *H<sup>2</sup>-блокатора*, антацида, метронидазола

Г: ингибитора протонной помпы, амоксициллина, гентамицина

**Вопрос №5** Стандартная продолжительность эрадикационной терапии составляет (в днях):

А: 10-14

Б: 3-5

В: 6-8

Г: 16-18

**Вопрос №6** Контроль эрадикации *H. pylori* после антихеликобактерной терапии следует провести через (в неделях):

А: 4-6

Б: 1-3

В: 7-9

Г: 10-12

**Вопрос №7** В период лечения пациенту показано соблюдение рекомендаций по питанию, соответствующих диете №:

А: 1

Б: 7

В: 9

Г: 10

**Вопрос №8** Ориентировочные сроки нетрудоспособности для данного больного составляют (в днях):

А: 25

Б: 7

В: 10

Г: 15

**Вопрос №9** Пациент относится к группе состояния здоровья:

А: Шб

Б: I

В: II

Г: Ша

**Вопрос №10** Кратность ежегодного посещения врача-терапевта в рамках диспансерного наблюдения больного язвенной болезнью желудка неосложнённого течения составляет \_\_\_\_\_ раз/раза:

А: 1

Б: 2

В: 3

Г: 4

**Вопрос №11** Кратность ежегодного посещения врача-гастроэнтеролога в рамках диспансерного наблюдения больного язвенной болезнью желудка неосложнённого течения составляет \_\_\_\_\_ раз/раза:

А: 1

Б: 2

В: 3

Г: 4

**Вопрос №12** Длительность диспансерного наблюдения больного язвенной болезнью желудка с момента последнего обострения составляет (в годах):

А: 5

Б: 1

В: 2

Г: 3

**2. Демонстрация практических навыков.**

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную медицинскую помощь при кардиогенном отеке легких

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности**

**31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

**II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 20**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>УК-1,4</b> <b>ОПК-1,2, 4-10</b></p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b>  <b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b>  <b>1.1. Ситуация</b>                      Больной М. 60 лет обратился к врачу-терапевту участковому  <b>1.2. Жалобы</b>                      на ночное потоотделение, потерю в весе, кожный зуд в области шеи, паха, волнообразную лихорадку до 37,5°C.  <b>1.3. Анамнез заболевания</b>                      Болен в течение трёх месяцев. Проводилось лечение ОРВИ противовирусными препаратами без эффекта.  <b>1.4. Анамнез жизни</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рос и развивался нормально.</li> <li>• Перенесенные заболевания и операции: отрицает.</li> <li>• Наследственность и аллергоанамнез не отягощены.</li> <li>• Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко.</li> </ul> <b>1.5. Объективный статус</b>                      При осмотре: пальпируются увеличенные подвижные, безболезненные, не спаянные с кожей плотно-эластические шейные лимфоузлы в шейно-надключичной области слева сливающиеся между собой в конгломераты размером 3 на 4 см. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 82 уд/мин. АД 122/70 мм рт. ст. Печень у края рёберной дуги. Селезёнка не увеличена  <b>Вопрос №1</b> Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются:                      А: развернутый клинический анализ крови</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).                      Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.                      Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.                      Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).                      Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).                      Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

Б: биохимический анализ крови на определение уровня мочевины, креатинина, общего белка, альбумина, аспартатаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы, щелочной фосфатазы, гамма-глобулина и альфа-2-глобулина

В: гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптата лимфоузла

Г: морфологическое исследование костного мозга (цитология и гистология)

Д: определение адреналина, норадреналина, ренина, ангиотензина в сыворотке крови

Е: определение содержания гистамина в крови

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Развернутый клинический анализ крови

Наименование	Нормы	результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0 муж. 120,0 – 140,0 жен.	135,0
Гематокрит	35,0 - 47,0	41,7
Лейкоциты	4,00 - 9,00	10,1
Эритроциты	4,00 - 5,70	5,37
Тромбоциты	150,0 - 320,0	308,0
Лимфоциты	17,0 - 48,0	6,8
Моноциты	2,0 - 10,0	5,1
Нейтрофилы	48,00 - 78,00	86,3
Эозинофилы	0,0 - 6,0	1,2
Базофилы	0,0 - 1,0	0,6
СОЭ по Панченкову	2 - 20	36

3.2. Биохимический анализ крови на определение уровня мочевины, креатинина, общего белка, альбумина, аспартатаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы, щелочной фосфатазы, гамма-глобулина и альфа-2-глобулина

Наименование	Нормы	результат
Мочевина	2,5-8,3 ммоль/л	6,8
Креатинин	44-115 мкмоль/л	112
Общий белок	65-85 г/л	68
Альбумин	35-52 г/л	40

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

АСТ	8-33 Ед/л	30
ЛДГ	120-240 Ед/л	202
Щелочная фосфатаза	20-130 Ед/л	104
Гамма-глобулин	8-17 г/л	8,2 г/л
Альфа-2-глобулин	4-7 г/л	6,8

### 3.3. Гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптата лимфоузла

В биоптате узла определяется нодулярный склероз. На фоне эозинофильного воспаления обнаруживаются клетки Рид-Березовского-Штернберга и фибриновые волокна, разделяющие узлы.

Данные ИГХ: антигены CD15 и CD30, которые появляются только на поверхности опухолевых клеток. EBV (в клетках БШР)

### 3.4. Морфологическое исследование костного мозга (цитология и гистология)

Параметр	норма	Пациент
Количество миелокариоцитов, $\times 10^9/\text{л}$	41,6- 195,0	98,2
Количество мегакариоцитов, $\times 10^6/\text{л}$	50,0- 150,0	112,8
Бластные клетки, %	0,1-1,1	0,9
Промиелоциты	1,0-4,1	1,0
Миелоциты	7,0- 12,2	9,9
Метамиелоциты	8,0- 15,0	12,6
Палочкоядерные	12,8- 23,7	1,5
Сегментоядерные	13,1- 24,1	18,1
Эозинофилы всех генераций, %	0,5-5,8	3,4
Базофилы, %	0-0,5	0,1
Лимфоциты, %	4,3- 13,7	5,6
Моноциты, %	0,7-3,1	3,0
Плазматические клетки, %	0,1-1,8	1,1
Эритробласты, %	0,2-1,1	0,4
Пронормобласты, %	0,1-1,2	0,6
Базофильные	1,4-4,6	

Полихроматофильные	8,9- 16,9	9,8
Оксифильные	0,8-5,6	1,9
Все эритроидные клетки (эритрокариоциты), %	14,5- 26,5	18,0
Ретикулярные клетки	0,1-1,6	0,8
Индекс созревания эритрокариоцитов	0,8-0,9	0,81
Индекс созревания нейтрофилов	0,5-0,9	0,6

Гистологическое исследование трепанобиоптата: костные балки широкие, в них нормоклеточный костный мозг. Эритроидный, гранулоцитарный, мегакариоцитарный ростки без особенностей

### 3.5. Определение адреналина, норадреналина, ренина, ангиотензина в сыворотке крови

Наименование	Нормы	результат
адреналин	112-658 пг/мл	423 пг/мл
норадреналин	Менее 10 пг/мл	8 пг/мл

### 3.6. Определение содержания гистамина в крови

Наименование	Нормы	результат
гистамин	0,18-0,72 мкмоль/л	0,48

**Вопрос №2** Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются:

- А: УЗИ периферических лимфоузлов
- Б: КТ шеи, грудной, брюшной полостей, малого таза с контрастным усилением
- В: денситометрия поясничного отдела позвоночника
- Г: УЗИ щитовидной железы

## 5. Результаты инструментальных методов обследования

### 5.1. УЗИ периферических лимфоузлов



По УЗИ брюшной полости структурных изменений со стороны печени, селезенки не выявлено. Забрюшинные лимфоузлы менее 1 см в диаметре. В шейно-надключичной области слева определяются шейные лимфоузлы, сливающиеся между собой в конгломераты однородной структуры размером 3 на 4 см.

**5.2. КТ шеи, грудной, брюшной полостей, малого таза с контрастным усилением**

На КТ брюшной полости, малого таза и грудной клетки патологических очаговых образований, структурных изменений органов, патологического выпота не выявлено. В шейно-надключичной области слева определяются шейные лимфоузлы, сливающиеся между собой в конгломераты однородной структуры размером 3 на 4 см

**5.3. Денситометрия поясничного отдела позвоночника**

T=1,2 (норма более 1)

**5.4. УЗИ щитовидной железы**

Диффузные изменения щитовидной железы

**Вопрос №3** Какой диагноз можно поставить больному на основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования?:

А: Лимфома Ходжкина IV стадия

Б: Туберкулез лимфатических узлов шеи

В: Шейная лимфаденопатия при хроническом тонзиллите

Г: Неспецифический лимфаденит при вирусной инфекции

**7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Данному пациенту трепанобиопсия :

А: показана

Б: не показана

В: проводится по желанию лечащего врача

Г: проводится по желанию пациента

**Вопрос №5** Лимфома Ходжкина характеризуется наличием :

А: злокачественной опухоли лимфоидной ткани с клональной пролиферацией В-клеток зародышевых центров лимфатических узлов

Б: доброкачественной опухоли лимфоидной ткани с клональной пролиферацией В-клеток зародышевых центров лимфатических узлов

В: системной злокачественной опухоли иммунной системы из клеток внекостномозговой лимфоидной ткани различной гистогенетической принадлежности и степени дифференцировки

Г: опухоли с конкретной локализацией, причем она может быть расположена в одном органе (солитарная) или одновременно в нескольких (множественная)

**Вопрос №6** Лечение для данного больного является:

А: полихимиотерапия с сочетанной лучевой терапией (схема BEACOPP, ABVD)

Б: аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ)

В: антибиотикотерапия, препаратом первой линии в данном случае является макролид

Г: противовирусная терапия, препарат выбора - арбидол 200 мг 4 раза в день

**Вопрос №7** Возможной причиной прерывания цикла химиотерапии при лимфоме Ходжкина является:

А: присоединение тяжелых инфекционных заболеваний (сепсис, пневмония, ветряная оспа и др.)

Б: появление диспептических жалоб (тошноты, рвоты, диареи, изжоги, дискомфорта в животе)

В: угнетение кроветворения при снижении гранулоцитов менее 800/мл тромбоцитов менее 150000/мл

Г: появление кожного зуда, аллергической кожной реакции, гриппоподобного синдрома

**Вопрос №8** Диспансерное наблюдение в первый год после окончания терапии лимфомы Ходжкина проводится с периодичностью:

А: каждые 3 месяца

Б: 1-2 раза в год

В: 1 раз в год

Г: 1 раз в два года

**Вопрос №9** Рентген грудной клетки у пациентов с лимфомой Ходжкина позволяет выявить :

А: увеличение лимфоузлов средостения, инфильтраты в легких, их величину и расположение, степень смещения органов грудной клетки, наличие выпота в плевральные полости, перикарде

Б: отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса, увеличение отделов сердца, расположение средостения, конфигурацию сердца, наличие легочной гипертензии

В: признаки остеопороза позвоночника, переломы ребер, искривление позвоночника и другие костно-травматические изменения в видимых отделах скелета

Г: наличие эмфиземы, оценить воздушность легочной ткани, наличие перибронхиального отека, периваскулярных изменений, определить наличие диссеминированного поражения легких

**Вопрос №10** Позитронно-эмиссионная томография с использованием  $^{18}\text{F}$ -флуордезоксиглюкозы у больных с болезнью Ходжкина применяется с целью :

А: инициального стадирования заболевания, для оценки результатов лечения и статуса ремиссии, установления рецидива болезни Ходжкина

Б: выявления участков сердца с нарушенным кровоснабжением для ранней диагностики ишемической болезни сердца или для выявления старых инфарктов

В: оценки процессов, происходящих в головном мозге, для исключения болезни Паркинсона, обнаружения изменений в мозге при болезни Альцгеймера на самых ранних этапах

Г: выявления регионов головного мозга, вызывающих фармакорезистентную и идиопатическую формы эпилепсии; используется фермент и для изучения черепно-мозговых травм (определения кровоизлияний и их последствий)

**Вопрос №11** Наиболее характерными клиническими проявлениями лимфомы Ходжкина являются:

А: увеличение лимфатических узлов, лихорадка, ночное потоотделение, кожный зуд

Б: кожный зуд в области паха, жажда, сухость во рту, слабость

В: тошнота, снижение аппетита, отвращение к мясной пище, слабость

Г: кашель с гнойной мокротой, боли в области измененных лимфоузлов, субфебрильная лихорадка

**Вопрос №12** Лимфому Ходжкина необходимо дифференцировать с:

А: лимфомами, солидными опухолями, туберкулезом

Б: трехдневной или четырехдневной малярией

В: хроническим тонзиллитом, ларингитом, фарингитом

Г: тяжелой внебольничной или госпитальной пневмонией

**2. Демонстрация практических навыков.**

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную медицинскую помощь при остром коронарном синдроме (кардиогенный шок).

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

### 5. ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия  
(сформированность компетенций выпускника)

#### III этап. Итоговое собеседование

№ п/п	Задание	Содержание основных операций:	Сформированные компетенции	Результат
1.	Экзаменационный билет	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.	УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	Компетенции сформированы  Компетенции не сформированы
2.	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2	Компетенции сформированы  Компетенции не сформированы

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

**Государственная итоговая аттестация по специальности**

**31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

**III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 1**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Атеросклероз: этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургическое методы), профилактика первичная и вторичная.</li><li>2. Гиперлактацидемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия, реанимация.</li><li>3. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез. Лабораторная и функциональная диагностика, классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.</li></ol>	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 2**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ (медико-социальная экспертиза).</li> <li>2. Гиперосмолярная кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация.</li> <li>3. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиника острого абсцесса. Дифференциальная диагностика, лечение.</li> </ol>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 3**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стенокардия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое).</li> <li>2. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация.</li> <li>3. Лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Этапное лечение обострений язвенной болезни. Принципы лечения больных в амбулаторных условиях. Профилактика язвенной болезни, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.</li> </ol>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 4**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, классификация, клиника (типичные и атипичные формы), диагностика, дифференциальная диагностика, изменения ЭКГ, активность кардиоспецифических ферментов. Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда: эхокардиография, радионуклидные методы, коронарография.</li> <li>2. Кетоацидотическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация.</li> <li>3. Колиты хронические. Клиника в зависимости от локализации процесса, диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, МСЭ.</li> </ol>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 5**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	1. Осложнения инфаркта миокарда. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Диагностика и лечение осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда, МСЭ. 2. Острая печеночная недостаточность, печеночная кома. Этиология, патогенез, клиника. Интенсивная терапия, плазмаферез. 3. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 6**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	1. Этиология гипертонической болезни, факторы риска, патогенез. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. 2. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, прогноз, дифференциальный диагноз. 3. Колит язвенный неспецифический. Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, МСЭ.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 7**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	1. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения. 2. Острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия. 3. Алкогольные поражения печени. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 8**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Особенности течения гипертонической болезни в молодом и пожилом возрасте. Профилактика и лечение гипертонической болезни, реабилитация, вопросы МСЭ.</li> <li>2. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), этиология, патогенез, классификация, клиника молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм ТЭЛА. ЭКГ при ТЭЛА. Диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы интенсивной терапии ТЭЛА.</li> <li>3. Циррозы печени. Классификация. Этиология и патогенез, морфология, клиника, течение, осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.</li> </ol>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 9**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	1. Симптоматические артериальные гипертонии. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, МСЭ. 2. Легочные кровотечения и кровохарканье. Этиология, патогенез, клиника, показания к бронхоскопии и ангиографии легких. Интенсивная терапия и реанимация. 3. Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 10**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	82. Миокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, исходы, осложнения, лечение, вопросы МСЭ. 83. Астматический статус. Этиология, патогенез, классификация, клинические особенности лечения, интенсивная терапия на разных стадиях астматического статуса. 84. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, диспансеризация, МСЭ.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 11**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дилатационная кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника. Диагностика (ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда), дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.</li> <li>2. Острая дыхательная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. Этиология, патогенез, клиника, показатели функциональных проб. Интенсивная терапия.</li> <li>3. Подагра. Этиология и патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение подагры. Профилактика. Диспансеризация. МСЭ.</li> </ol>	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 12**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	1. Гипертрофическая кардиомиопатия, патоморфология, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение. 2. Ожирение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз различных форм. Осложнения. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ. 3. Дуодениты. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение, профилактика.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 13**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	1. Рестриктивная кардиомиопатия (эндомиокардиальный фиброз, эндокардит Лёффлера), патоморфология, клиника, лечение. 2. Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. 3. Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 14**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, осложнения. Особенности течения у лиц пожилого возраста. Диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.</li> <li>2. Диффузно-токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.</li> <li>3. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, критерии диагностики. Дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация, МСЭ.</li> </ol>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 15**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	<p>1. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение. Профилактика, реабилитация, МСЭ.</p> <p>2. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клинические формы, степени тяжести. Клиническая и лабораторная диагностика. Ангипатия при сахарном диабете.</p> <p>3. Гломерулонефриты (острые и хронические). Этиология, патогенез, классификация, патоморфология. Клинические типы и варианты течения, осложнения острого и хронического гломерулонефритов. Дифференциальная диагностика. Лечение острого и хронического гломерулонефритов и их осложнений. Профилактика, диспансеризация, МСЭ.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 16**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	1. Этиология и патогенез нарушений сердечного ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, электрокардиографическая диагностика экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцания (фибрилляции) и трепетания предсердий, синдрома слабости синусового узла. Лечение нарушений ритма. 2. Печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы консервативного лечения, показания к хирургическому лечению. Прогноз. 3. Геморрагические диатезы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 17**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	1. Острая сердечная недостаточность. Клиника и диагностика различных видов сердечной недостаточности. Основные принципы интенсивной терапии. 2. Лимфопролиферативные заболевания: лимфогранулематоз, лимфосаркома. . Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. 3. Болезни плевры (плевриты). Этиология, патогенез, классификация. Диагностика функциональная, рентгенологическая. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 18**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	1. Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика неполных и полной атриовентрикулярных блокад. Медикаментозное лечение, показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции. 2. Анемии. Классификация. Железодефицитные анемии. В12-фолиеводефицитные анемии. Гемолитические анемии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. 3. Пневмония. Этиология, патогенез, классификация. Клиника первичных, госпитальных, атипичных пневмоний. Диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение пневмоний, профилактика, диспансеризация, МСЭ.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 19**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушения внутрижелудочковой проводимости: блокады одной, двух и трех ветвей пучка Гиса. Электрокардиографическая диагностика, клиническое значение внутрижелудочковых блокад. Прогноз. Медикаментозное лечение, электростимуляция сердца. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация. МСЭ.</li> <li>2. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.</li> <li>3. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.</li> </ol>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 20**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</b>	1. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика: клиническая, инструментальная (рентгенологическое исследование, ЭХО-КГ). Клинические варианты сердечной недостаточности. Принципы лечения недостаточности кровообращения. Профилактика. Реабилитация. МСЭ. 2. Поражение почек при сахарном диабете. Патогенез, морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ. 3. Хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ). Определение понятия, нозологические формы, относящиеся к ХОЗЛ.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> К врачу-терапевту участковому обратилась пациентка 58 лет.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> на</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• сухость во рту,</li> <li>• жажду.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• В течение нескольких месяцев беспокоит сухость во рту и жажда.</li> <li>• К врачу с подобными жалобами обратилась впервые.</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Росла и развивалась нормально.</li> <li>• Работает медсестрой.</li> <li>• В течение последних 10 лет отмечает постепенное увеличение веса на 5 кг.</li> <li>• 6 лет назад установлен диагноз «артериальная гипертензия» (повышение артериального давления до 165/100 мм рт.ст., назначен Валсартан в дозе 180 мг).</li> <li>• Перенесённые заболевания, операции: аппендэктомия в детстве.</li> <li>• Беременности – 2, роды – 2 (вес детей при рождении 3500 г и 4100 г).</li> <li>• Наследственность: у матери мерцательная тахикардия, ишемический инсульт в 63 года.</li> <li>• Аллергоанамнез: не отягощен.</li> <li>• Вредные привычки: курит.</li> <li>• Часто употребляет конфеты и газированные напитки.</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b></p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Состояние относительно удовлетворительное. Избыточного питания, рост – 167 см, масса тела – 71 кг, индекс массы тела – 25,4 кг/м<sup>2</sup>, температура тела – 36,5°С. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. При сравнительной перкуссии лёгких – лёгочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыханий – 14 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 74 в минуту. АД – 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: глюкоза плазмы натощак
- Б: гликированный гемоглобин (HbA1c)
- В: суточное мониторирование уровня глюкозы
- Г: анализ мочи на суточную глюкозурию
- Д: клинический анализ крови
- Е: коагулограмма

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Глюкоза плазмы натощак

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок, г/л	74,3	66,0-83,0
Билирубин, мкмоль/л	14,5	5,0-21,0
Мочевина, ммоль/л	6,3	2,5–6,4
Общий холестерин, ммоль/л	6,4	0,0-5,3
Холестерин ЛНП, ммоль/л	2,8	<2,6
Креатинин, мкмоль/л	121	58,0-96,0
СКД-ЕРІ	42 мл/мин/ 1,73 м <sup>2</sup>	
АСТ, Ед/л	14	0,0-34,0
АЛТ, Ед/л	17	0,0-31,0

Глюкоза, ммоль/л	8,1	3,5-6,1
Калий, ммоль/л	4,7	3,4-5,3

### 3.2. Гликированный гемоглобин (HbA1c)

Гликированный гемоглобин (HbA1c) – 7,8%.

### 3.3. Суточное мониторирование уровня глюкозы

Отмечается колебание суточной гликемии от 7,5 до 11,7 ммоль/л.

### 3.4. Анализ мочи на суточную глюкозурию

Глюкоза, суточная экскреция – 3,9 ммоль/сут (норма < 2,8 ммоль/сут).

### 3.5. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	42	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,94	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	36,3	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	210	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	8,8	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1-6

Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72
Эозинофилы, %	4	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	28	19-37
Моноциты, %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	12	м. 2-10 ж. 2-15

### 3.6. Коагулограмма

Показатель	Результат	Нормы
Агрегация тромбоцитов	67,0	25,0-70,0 %
МНО	1,00	0,85-1,15
Протромбиновое время (по Квику)	11,5	9,8-12,7 сек
Протромбиновый индекс	100,0	70,0-120,0%
Протромбиновый показатель	112,0	70,0-130,0 %
Тромбиновое время	19,6	14,0-21,0 сек
АЧТВ	27,5	26,4-37,5 сек
Фибриноген	2,10	1,8-3,5 г/л
Фибринолитическая активность	7	5-12 мин
Антитромбин III	110,5	79,4-112,0%
Протеин С	115,8	70,0-140,0%

**Вопрос №2** Предполагаемый основной диагноз:

А: Сахарный диабет 2 типа

Б: Сахарный диабет 1 типа

В: Нарушение толерантности к глюкозе

Г: Нарушение гликемии натощак

**Вопрос №3** Для уточнения стадии поражения почек необходимо :

А: оценить соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи

Б: провести дуплексное ультразвуковое исследование почек и почечных сосудов

В: провести экскреторную урографию с урографинном

Г: провести ангиографию почечных сосудов с магневистом

**6. Результаты дополнительных методов обследования**

**6.1. Соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи**

Соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи – 260 мг/г.

**6.2. Дуплексное ультразвуковое исследование почек и почечных сосудов**

Стенки абдоминального отдела аорты не утолщены. Кровоток в аорте на уровне верхней брыжеечной артерии магистральный. Линейная скорость кровотока – 120 см/сек. Диаметр аорты в инфраренальном отделе – 1,8 см, в терминальном отделе – 1,5 см. В режиме цветового картирования сосудистый рисунок почек не обеднен, представлен венозным и артериальным компонентом. Диаметр устья правой почечной артерии – 5,5 мм, левой почечной артерии – 5,5 мм. Диаметр почечных артерий в области ворот не сужен. Линейная скорость кровотока на уровне устьев почечных артерий и ворот почек не изменена.

**6.3. Экскреторная урография с урографинном**

На обзорной рентгенограмме области почек и мочевыводящих путей тени конкрементов не определяются. После введения контрастного вещества справа и слева стандартно на 7 минуте функция удовлетворительная, контрастирование без особенностей, соответствует смешанному типу. Контуры fornix calycis ровные, четкие. Просветы малых чашечек и шеек без особенностей. Уродинамика в пределах нормы. Размеры почек обычные, контуры ровные. Мочеточники обычного расположения, формы, размеров, контрастированы на всем протяжении. На 15 минуте в мочевом пузыре достаточное количество контрастного вещества, он обычного расположения, формы, размеров, контуры его ровные, четкие.

**6.4. Ангиография почечных сосудов с магневистом**

Брюшная аорта имеет нормальный ход и ветвление. Почечные артерии, отходящие от аорты в типичном месте по одной с каждой стороны, имеют нормальный ход и деление, четкие и ровные контуры, диаметр их по кровотоку не изменен

**Вопрос №4** С учетом полученных данных обследования у пациентки имеет место диабетическая нефропатия, хроническая болезнь почек:

А: С3б, А2

Б: С2, А1

В: С3а, А3

Г: С4, А3

**Вопрос №5** У пациентки присутствует следующая сопутствующая патология:

А: Артериальная гипертензия 2 ст, очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. Гиперлипидемия. Избыточная масса тела.

Б: Артериальная гипертензия 1 ст, низкий риск сердечно-сосудистых осложнений. Гиперлипидемия. Избыточная масса тела.

В: Артериальная гипертензия 2 ст, высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. Гиперлипидемия. Ожирение 2 степени.

Г: Артериальная гипертензия 2 ст, низкий риск сердечно-сосудистых осложнений. Гиперлипидемия. Ожирение 1 степени.

**Вопрос №6** Рекомендации по изменению образа жизни включают:

А: низкокалорийную диету с исключением легкоусваиваемых углеводов, ограничением животного белка (не более 0,8 г/кг массы тела в сутки), физические нагрузки (не менее 150 минут в неделю), уменьшение массы тела

Б: высокобелковую диету с ограничением легкоусваиваемых углеводов, исключением животных жиров, физические нагрузки (не менее 150 минут в неделю), уменьшение массы тела

В: питание с исключением углеводов и большим количеством животного и растительного белка (20% от суточного рациона), физические нагрузки (не менее 100 минут в неделю), уменьшение массы тела

Г: питание со снижением калорийности рациона до 900 ккал в сутки, ограничением животного белка (не более 1,0 г/кг массы тела в сутки), физические нагрузки (не менее 150 минут в неделю), уменьшение массы тела

**Вопрос №7** Целевым уровнем гликемического контроля для данной пациентки является HbA1c < \_\_\_\_\_ % :

А: 7,5

Б: 6,0

В: 7,0

Г: 5,5

**Вопрос №8** В качестве сахароснижающей терапии следует назначить :

А: лираглутид

Б: глибенкламид

В: инсулин короткого действия

Г: натеглинид

**Вопрос №9** Для лечения осложнений сахарного диабета и сопутствующей патологии показано назначение :

- А: индапамида, аторвастатина, валсартана
- Б: моксонидина, бисопролола, гипотиозида
- В: метопролола, торасемида, фенофибрата
- Г: верапамила, бисопролола, колестирамина

**Вопрос №10** Необходим повторный контроль HbA1c через \_\_\_\_\_ месяца/месяцев:

- А: 3
- Б: 2
- В: 9
- Г: 12

**Вопрос №11** Оценка альбуминурии/протеинурии у больного с сахарным диабетом и хронической болезнью почек С3 должна проводиться 1 раз в \_\_\_\_ месяца/месяцев:

- А: 6
- Б: 3
- В: 12
- Г: 9

**Вопрос №12** У пациентки на додиализных стадиях ХБП необходим контроль уровня витамина:

- А: Д
- Б: К
- В: Е
- Г: А

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-4-8</b> <b>ПК-1,2</b></p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Женщина 25 лет, обратилась в поликлинику к врачу терапевту участковому после переохлаждения</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> На повышение температуры до 39,2° С, кашель, слабость, недомогание</p> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• заболевание началось остро, после переохлаждения</li> <li>• выставлен диагноз острой респираторной инфекции тяжелого течения</li> <li>• рекомендована симптоматическая терапия, однако состояние не улучшалось, сохранялась лихорадка гектического характера, появился сухой мучительный кашель</li> <li>• через 3 дня больная повторно была осмотрена терапевтом</li> <li>• направлена на 5 день болезни в инфекционную больницу</li> <li>• была выполнена обзорная рентгенограмма органов грудной клетки на 6-й день болезни, где отмечалась смазанность и размытость легочного рисунка</li> <li>• проводилось лечение антибиотиками широкого спектра действия и симптоматическими средствами – без эффекта, сохранялись лихорадка, сухой кашель, нарастала одышка</li> <li>• на 10 день заболевания внезапно появилась боль в грудной клетке справа, выраженная одышка</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• росла и развивалась по возрасту</li> <li>• была вакцинирована БЦЖ при рождении в родильном доме, ревакцинирована в 7 и 14 лет</li> </ul>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>



- до 15 – летнего возраста проба Манту была отрицательной, в 16 лет впервые положительная проба Манту, папула 12 мм
- была обследована в противотуберкулезном диспансере, назначена химиопрофилактика изониазидом в течение 3-х месяцев. Через 2 недели приема изониазида отметила появление головных болей, самостоятельно отказалась от приема препарата. Противотуберкулезный диспансер не посещала

- окончила институт, летом вышла замуж и уехала отдыхать на море.
- перенесенные заболевания: болеет редко, в основном простудные заболевания
- вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет
- проживает в отдельной квартире с мужем, материально-бытовые условия жизни

удовлетворительные

### **1.5. Объективный статус**

Состояние тяжелое. Температура 39,6° С. Кожные покровы чистые, бледные.

Вес 52 кг при росте 168 см. Кожные покровы бледные с цианотическим оттенком

Грудная клетка астенического телосложения, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. ЧДД – 38 в минуту.

При перкуссии грудной клетки – тимпанит.

При аускультации – дыхание ослабленное, мелкопузырчатые рассеянные влажные хрипы.

Тоны сердца приглушены, ЧСС – 128 уд.вмин., АД – 100/60 мм рт.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

На высоте лихорадки исследована кровь на стерильность - возбудитель не обнаружен.

При обследовании мокроты и промывных вод бронхов не обнаружены кислотоустойчивые микобактерии.

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л была отрицательной.

Аллерген туберкулезный рекомбинантный - результат отрицательный

**Вопрос №1** К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

А: клинический анализ крови

Б: микроскопическое исследование мазка мокроты на микобактерии туберкулеза

В: биохимический анализ крови

Г: общий анализ мокроты

Д: общий анализ мочи

Е: бактериологическое исследование мокроты

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	5,6	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	113,0	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	36,0	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,64	0,8-1,0
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	190	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	15,2	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	8	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72
Эозинофилы, %	1	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	10,0	19-37
Моноциты, %	18	2-10
СОЭ, мм/ч	25	м. 2-10 ж. 2-15

#### 3.2. Микроскопическое исследование мазка мокроты на микобактерии туберкулеза

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – (КУМ) кислотоустойчивые микобактерии – не обнаружены

### 3.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок	60	65-85 г/л
Альбумин	30	32 - 48
Мочевина	4,5	2,5 - 6,4
Креатинин	92,0	53 - 115
Билирубин общий	12,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0
АЛТ	68,0	15,0 - 61,0
АСТ	42,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	98,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	5,2	3,89 – 5,83

### 3.4. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормы
Цвет	серый	бесцветная
Характер	слизисто-гнойная	слизистый
Консистенция	густая	мягкая
Примеси	-	-
Эпителий плоский (п/зр)	10-12	-
Цилиндрический эпителий (п/зр)	единичные	-
Альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-30	
Лейкоциты (п/зр)	10-15	2-5 в п/зр

Эритроциты (п/зр)	2-4	-
Эозинофилы	0-1	-
Волокна эластические	-	-
Грибы	-	-
Прочая флора	кокковая флора ++	-
спирали Куршмана	-	-
кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
коралловидные волокна	-	-

### 3.5. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Нормы
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный
Плотность мочи	1010 г/л	1010-1022 г/л
Белок в моче	-	отсутствует, до 0,033 г/л
Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	2-5	0-2 в п/зрения
Эритроциты в моче	0-1	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	5-8	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	-	единичные гиалиновые цилиндры
Соли в моче	-	отсутствуют

Бактерии в моче

+

отсутствуют

### 3.6. Бактериологическое исследование мокроты

*Streptococcus pneumoniae* 103

**Вопрос №2** Необходимым методом первичного рентгенологического обследования при подозрении на туберкулез легких на уровне поликлиники является:

- А: обзорная рентгенография органов грудной клетки
- Б: компьютерная томография органов грудной клетки
- В: исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)
- Г: фибробронхоскопия

### 5. Результаты рентгенологического метода обследования

#### 5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки



фото А) Б)

#### 5.2. Компьютерная томография органов грудной клетки

А) Определяются в обоих легких множественные мономорфные очаги, располагающиеся на всем протяжении обоих легких от верхушек до диафрагмы. Очаги имеют правильную округлую форму, четкие контуры, однородную структуру. Полости деструкции и эмфизема легких отсутствуют. Очаговые изменения сочетаются с умеренно выраженной реакцией интерстициальных структур в виде диффузного утолщения междольковых перегородок. Часть очагов располагается в кортикальной и междолевой плевре. Лимфатические узлы средостения не увеличены. Жидкость в плевральных полостях не определяется

Б) С обеих сторон тотально по всем легочным полям определяются множественные мономорфные очаги без признаков слияния и явлений деструкции. Справа в области верхушки определяется воздух в ограниченном пространстве, картина верхушечного малого пневмоторакса.

**5.3. Исследование функции внешнего дыхания (спирометрия)**

ЖЕЛ 90%, ОФВ1 86%, ОФВ1/ФЖЕЛ 75%

**5.4. Фибробронхоскопия**

В бронхоальвеолярном смыве определяются клеточные элементы, и отмечается преобладание лимфоцитов

**Вопрос №3** По данным обзорной рентгенограммы органов грудной клетки основным рентгенологическим синдромом является синдром:

А: диссеминации

Б: субтотального затемнения

В: круглой тени

Г: очаговой тени

**Вопрос №4** Отрицательный результат кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным у больного отражает:

А: резко выраженную иммунологическую недостаточность

Б: отсутствие инфицирования микобактерией туберкулеза

В: наличие поствакцинальной аллергии

Г: неактивную форму туберкулезного процесса

**Вопрос №5** Результаты рентгенограммы органов грудной клетки пациентки предполагают:

А: милиарный туберкулез

Б: двустороннюю очаговую пневмонию

В: саркоидоз легких II стадия

Г: карциноматоз легких

**Вопрос №6** На основании полученных результатов обследования данной больной можно поставить диагноз:

А: Милиарный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ (-), спонтанный пневмоторакс

Б: Милиарный (острый) туберкулез легких в фазе рассасывания и обсеменения, МБТ (-), спонтанный пневмоторакс

<p>В: Диссеминированный ( подострый) туберкулез легких в фазе распада и обсеменения, МБТ (-),спонтанный пневмоторакс</p> <p>Г: Милиарный ( хронический) туберкулез легких в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ (-),спонтанный пневмоторакс</p> <p><b>10. Диагноз</b> Диагноз:</p> <p><b>10.1. **Милиарный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ (-), спонтанный пневмоторакс**</b></p> <p><b>10.2. Милиарный ( острый) туберкулез легких в фазе рассасывания и обсеменения, МБТ (-), спонтанный пневмоторакс</b></p> <p><b>10.3. Диссеминированный ( подострый) туберкулез легких в фазе распада и обсеменения, МБТ (-),спонтанный пневмоторакс</b></p> <p><b>10.4. Милиарный ( хронический) туберкулез легких в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ (-),спонтанный пневмоторакс</b></p> <p><b>Вопрос №7</b> Осложнением основного заболевания у больной является:</p> <p>А: спонтанный пневмоторакс Б: компрессионный ателектаз В: гидропневмоторакс Г: плевральный выпот</p> <p><b>Вопрос №8</b> Аускультация при милиарном туберкулезе легких характеризуется:</p> <p>А: ослабленным дыханием, мелкопузырчатыми рассеянными влажными хрипами Б: бронхиальном дыханием, крупно- пузырчатыми рассеянными влажными хрипами В: везикулярное дыханием, крупно- пузырчатыми рассеянными влажными хрипами Г: ослабленным дыханием, наличием свистящих рассеянных сухих хрипов</p> <p><b>Вопрос №9</b> При милиарной форме туберкулеза легких с сохраненной лекарственной чувствительностью МБТ к противотуберкулезным препаратам должны быть назначены препараты:</p> <p>А: первого ряда Б: третьего ряда В: резервные препараты Г: второго ряда</p> <p><b>Вопрос №10</b> Дальнейшее обследование и лечение пациентки должно проводиться в:</p> <p>А: стационаре (противотуберкулезного учреждения) Б: стационаре (терапевтического или пульмонологического отделения)</p>	
--	--

	<p>В: дневном стационаре Г: амбулаторных условиях (на дому)</p> <p><b>Вопрос №11</b> Дифференциальную диагностику милиарного туберкулеза легких следует проводить в первую очередь с:</p> <p>А: милиарным карциноматозом лёгких Б: саркоидозом II стадии В: мелкоочаговой двусторонней пневмонией Г: брюшным тифом</p> <p><b>Вопрос №12</b> По эпидемиологической опасности данный тип очага туберкулезной инфекции относится к очагу ____ степени:</p> <p>А: III Б: II В: I Г: IV</p>	
--	--	--

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

**31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

**III этап: Итоговое собеседование**

**Ситуационная задача № 3**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-4-8</b> <b>ПК-1,2</b></p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Пациентка 28 лет обратилась к врачу-терапевту участковому.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> на</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• повышение температуры тела до 37,6°C,</li> <li>• интенсивный кашель со скудной желтоватой мокротой, сопровождающийся «свистящим» дыханием,</li> <li>• головную боль,</li> <li>• боли в мышцах, слабость.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Больна в течение 7 дней, в дебюте заболевания отмечались слабость, субфебрилитет, миалгии, боли в горле при глотании.</li> <li>• На 3 день заболевания присоединился кашель со скудной мокротой, эпизоды диспноэ, сопровождающиеся свистящими хрипами в грудной клетке.</li> <li>• Подобные симптомы отмечались у членов семьи (муж, дети).</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Росла и развивалась нормально.</li> <li>• Работает уборщицей помещений.</li> <li>• Перенесённые заболевания: корь, скарлатина.</li> <li>• Наследственность и аллергоанамнез не отягощены.</li> <li>• Вредные привычки: курит с 20 лет (10 сигарет в день).</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b></p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Общее состояние средней тяжести, температура тела – 37,2°C. Умеренная гиперемия зева. Нормостенического телосложения, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. Кожные покровы обычной окраски, влажные. При осмотре грудной клетки значимой патологии не выявлено. При сравнительной перкуссии легких – лёгочный звук. При аускультации дыхание жёсткое, умеренное количество сухих базовых хрипов, в подлопаточных областях с обеих сторон умеренное количество влажных мелкопузырчатых хрипов, ЧДД – 20 в минуту. Пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца звучные, ритм правильный. АД – 110/60 мм рт.ст. Язык слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: клинический анализ крови

Б: общий анализ мокроты

В: бактериоскопия мокроты (с окраской по Цилю – Нильсену и Граму)

Г: определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека

Д: коагулограмма

Е: определение суммарных антител (IgM, IgG) к *Treponema pallidum*

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,1	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	120	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	37	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,94	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100

Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	33,2	26,0-34,0
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	18	30,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	210	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	9,6	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	6	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	54	47-72
Эозинофилы, %	2	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	34	19-37
Моноциты, %	4	2-10
СОЭ, мм/ч	26	м. 2-10 ж. 2-15

### 3.2. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормальные значения
Количество	4 мл	10-100 в сутки
Запах	нет	нет
Цвет	жёлтый	бесцветный
Характер	гнойный	слизистый

Примеси	нет	нет
Консистенция	вязкая	жидкая
Эпителий плоский	4-5 в п/зр.	< 25 кл.
Эпителий альвеолярный	2-3 в п/зр.	нет
Волокна	нет	нет
Лейкоциты	20-25 в п/зр.	нет
Эритроциты	0-1 в п/зр.	нет
Эозинофилы	нет	нет
Микобактерии туберкулеза	не обнаружены	нет
Прочая флора	нет	нет
Спирали Куршмана	нет	нет
Кристаллы Шарко – Лейдена	нет	нет
Клетки с признаками атипии	нет	нет

### 3.3. Бактериоскопия мокроты (с окраской по Цилю – Нильсену и Граму)

При бактериоскопии мокроты в мазках (окраска по Цилю – Нильсену и по Граму) микобактерий туберкулёза и других патологических микроорганизмов не обнаружено.

### 3.4. Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека

Показатель	Результат	Норма
Антитела классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ-1,2)	не обнаружены	не обнаружены

### 3.5. Коагулограмма

Показатель	Результат	Норма

АЧТВ, сек.	28	24-39
Протромбиновый индекс	0,78	0,7-1,1
Фибриноген, г/л	3,2	2,0-4,0
Тромбиновое время, сек.	15	14-18
МНО	1,07	0,9-1,2

### 3.6. Определение суммарных антител (IgM, IgG) к *Treponema pallidum*

Показатель	Результат	Норма
Антитела к <i>Treponema pallidum</i> суммарные (IgM, IgG)	не обнаружены	не обнаружены

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: рентгенография органов грудной клетки
- Б: пульсоксиметрия
- В: рентгенография придаточных пазух носа
- Г: бронхоскопия
- Д: ультразвуковое исследование плевральных полостей
- Е: ультразвуковое исследование щитовидной железы

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. Рентгенография органов грудной клетки

На рентгенограмме органов грудной клетки на фоне усиления лёгочного рисунка в нижних отделах с обеих сторон визуализируются несколько участков уплотнения легочной ткани однородной структуры, низкой интенсивности (симптом «матового стекла»), без четких контуров.



## **5.2. Пульсоксиметрия**

Показатель сатурации SaO<sub>2</sub> – 98%

## **5.3. Рентгенография придаточных пазух носа**

На представленной рентгенограмме придаточных пазух носа пневматизация не снижена. Уровней жидкости в верхнечелюстных и лобных пазухах не отмечается. Носовая перегородка не искривлена.

**Заключение:** рентгенологических признаков синусита не выявлено.

## **5.4. Бронхоскопия**

Бронхоскоп проведен через носовую полость, слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовая щель правильной формы, голосовые складки подвижны в полном объеме, подскладочное пространство свободно. Просвет трахеи свободный, широкий, не деформирован, кольца хорошо дифференцируются. Карина по средней линии, прямая, подвижная, основание ее не расширено, гребень заострен. Бронхиальное дерево правильного строения. Просветы центральных бронхов свободны, не деформированы. Осмотр бронхов произведен до субсегментов, бронхи свободно проходимы, просветы не деформированы, слизистая оболочка не изменена.

**Заключение:** патологических изменений не выявлено.

## **5.5. Ультразвуковое исследование плевральных полостей**

При ультразвуковом исследовании плевральных полостей свободной жидкости не выявлено

## **5.6. Ультразвуковое исследование щитовидной железы**

Щитовидная железа обычно расположена, нормальных размеров, контуры ровные, паренхима обычной степени эхогенности, эхоструктура однородная. Данных за наличие узлов и других патологических образований не получено. Васкуляризация тканей в норме. Линейные и спектральные характеристики кровотока по сосудам щитовидной железы не изменены. Регионарные лимфатические узла без особенностей.

**Заключение:** патологических изменений не выявлено.

**Вопрос №3** В данной клинической ситуации основным диагнозом является:

А: Внебольничная пневмония в нижней доле левого и правого лёгкого нетяжёлого течения

Б: Очаговая пневмония нижней доли левого и правого лёгкого нетяжёлого течения

В: Внебольничная двусторонняя нижнедолевая пневмония тяжёлого течения

Г: Пневмония в нижней доле левого и правого лёгкого тяжёлого течения

## **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Для оценки риска неблагоприятного прогноза и выбора места лечения следует использовать шкалу CRB-65, включающую комплекс симптомов и признаков, таких как:

А: нарушение сознания, +

ЧДД  $\geq 30$ /мин, +  
систолическое АД  $< 90$  мм рт.ст. или диастолическое АД  $\leq 60$  мм рт.ст., +  
возраст  $\geq 65$  лет

Б: температура тела  $> 38^{\circ}\text{C}$ , +

ЧДД  $\geq 30$ /мин, +  
систолическое АД  $< 90$  мм рт.ст. или диастолическое АД  $\leq 60$  мм рт.ст., +  
возраст  $> 65$  лет

В: температура тела  $> 39^{\circ}\text{C}$ , +

ЧДД  $\geq 20$ /мин, +  
систолическое АД  $< 100$  мм рт.ст. или диастолическое АД  $\leq 70$  мм рт.ст., +  
возраст  $\geq 65$  лет

Г: нарушение сознания, +

ЧДД  $\geq 20$ /мин, +  
систолическое АД  $< 100$  мм рт.ст. или диастолическое АД  $\leq 70$  мм рт.ст., +  
возраст  $> 65$  лет

**Вопрос №5** В качестве стартовой эмпирической терапии пациентке может быть назначен \_\_\_\_\_ внутрь:

А: кларитромицин

Б: метронидазол

В: ципрофлоксацин

Г: доксициклин



**Вопрос №6** Эффективность эмпирической терапии после начала приёма антибактериального препарата следует оценить через (в часах):

А: 48-72

Б: 24-36

В: 12-18

Г: 6-10

**Вопрос №7** Главным критерием окончания антибактериальной терапии является :

А: стойкая нормализация температуры в течение 3 суток

Б: стойкая нормализация температуры в течение 1 суток

В: снижение температуры до субфебрильных цифр

Г: исчезновение аускультативных признаков пневмонии

**Вопрос №8** Ориентировочные сроки разрешения рентгенологических признаков пневмонии составляют (в неделях):

А: 3-4

Б: 1-2

В: 5-6

Г: 7-8

**Вопрос №9** Ориентировочные сроки нетрудоспособности в данном случае составляют (в днях):

А: 20-21

Б: 10-11

В: 15-16

Г: 7-8

**Вопрос №10** Диспансерное наблюдение после выздоровления в данном клиническом случае проводится в течение \_\_\_\_ месяцев:

А: 12

Б: 6

В: 2

Г: 3

**Вопрос №11** Кратность осмотра врачом-терапевтом пациента, перенесшего пневмонию, в рамках диспансерного наблюдения составляет 1 раз в \_\_\_\_\_ месяца/месяцев:

А: 3

Б: 2

В: 4

Г: 6

**Вопрос №12** При отсутствии патологических клинико-рентгенологических признаков в лёгких по окончании диспансерного наблюдения пациентка переводится в \_\_\_\_\_ группу состояния здоровья:

А: I

Б: II

В: IIIa

Г: IIIб

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Пациент 43 года, рабочий обратился в поликлинику</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> На изменение цвета мочи - покраснение, повышение АД до 150/100 мм.рт.ст</p> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> Впервые эпизод макрогематурии отметил около 5 лет назад после употребления больших доз алкоголя, в течение 3-х дней цвет мочи нормализовался, не обследовался. В последующем подобные кратковременные эпизоды макрогематурии повторялись дважды, также после употребления крепких спиртных напитков. Настоящее ухудшение после очередного многодневного (10 дней) употребления алкоголя (водка 0,5 л/сут): макрогематурия (сохраняющаяся на протяжении 5 дней), головные боли, при самостоятельном измерении АД - повышение до 150/100 мм.рт.ст., что послужило поводом для обращения в поликлинику.</p> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Перенесенные заболевания и операции: отрицает;</li> <li>• Наследственность не отягощена;</li> <li>• Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет регулярно (2-3 раза в неделю), преимущественно крепкие спиртные напитки (водка 0,5 л/день).</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b> Состояние средней тяжести. Вес 60 кг, рост 172 см. Кожные покровы бледные, чистые. Зев не гиперемирован. Умеренные отеки голеней, стоп. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 80 в мин., АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень – выступает из под края реберной дуги на</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

1,5 см. Мочеиспускание безболезненное. За сутки выделил около 1500 мл мочи (выпил около 1,5 л жидкости).

**Вопрос №1** Выберите основные необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: общий анализ мочи

Б: биохимический анализ крови

В: исследование иммуноглобулина А (IgA)

Г: проба Зимницкого

Д: трехстаканная проба

Е: посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Общий анализ мочи**

<b>Параметр</b>	<b>Значение</b>
количество	130мл
цвет	желтый
прозрачность	полная
реакция	кислая
Удельная плотность	1018
белок	0,9 г/л
уробилин	отсутствует
лейкоциты	3-4 в поле зрения
эритроциты	40-50 в поле зрения
цилиндры	отсутствуют
эпителий	отсутствует
бактерии	отсутствуют
слизь	нет
соли	отсутствуют

**3.2. Биохимический анализ крови**

Наименование	Нормы	Единицы	Значение
Общий белок	64 - 82	г/л	70
Альбумин	32 - 48	г/л	40
Мочевина	2,5 - 6,4	ммоль/л	6,0
Креатинин	53 - 115	мкмоль/л	100
Холестерин общий	1,4 - 5,7	ммоль/л	4,0
Триглицериды	0,20 - 1,70	ммоль/л	0,8
Билирубин общий	3,0 - 17,0	мкмоль/л	10,3
Билирубин прямой	0,0 - 3,0	мкмоль/л	2,0
АЛТ	15,0 - 37,0	ед/л	40
АСТ	15,0 - 37,0	ед/л	42
Щелочная фосфатаза	50,0 - 136,0	ед/л	140
Мочевая кислота	155,0 - 428,0	мкмоль/л	450
Глюкоза	3,89 – 5,83	ммоль/л	4,0
СКФ по СКД-ЕРІ	90-120	мл/мин	92

**3.3. Исследование иммуноглобулина А (IgA)**

Антитела	Норма (титры, ед)	Значение
IgA	0,7 – 4,0	6,7

**3.4. Проба Зимницкого**

Порция мочи	Время	Кол-во Мочи (мл)	Удельный вес	
1	9.00	100	1028	
2	12.00	150	1020	
3	15.00	200	1016	
4	18.00	250	1020	ДД 700 мл
5	21.00	150	1018	
6	24.00	100	1018	
7	3.00	70	1020	
8	6.00	180	1030	НД 500 мл
				СД 1200 мл

### 3.5. Трехстаканная проба

	Лейкоциты	Эритроциты
1 проба	1-2	0-1
2 проба	1-2	0-1
3 проба	1-2	0-1

### 3.6. Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам

Показатель	Результат	Референсные значения
Выделенные микроорганизмы	Роста не обнаружено	< 10 <sup>4</sup> кое/мл
Чувствительность к АБ: Ванкомицин Гентамицин Клиндамицин Оксациллин Рафампицин	Определение чувствительности к антибиотикам проводится при выявлении роста 10 <sup>4</sup> и более кое/мл.	S – чувствителен

Фузидиевая кислота Ампицилин Нитрофурантоин Норфлоксацин		
---	--	--

**Вопрос №2** В качестве скринингового инструментального метода обследования пациента необходимо выполнение:

- А: ультразвукового исследования почек
- Б: цистоскопии
- В: динамической нефросцинтиграфии
- Г: в/венной урографии

**5. Результаты инструментальных методов обследования**

**5.1. УЗИ почек**

Контуры почек ровные, четкие, размеры 110x50 мм, толщина паренхимы 21 мм, нормальной эхогенности, однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранна. ЧЛС не расширена

**5.2. Цистоскопия**

Слизистая оболочка мочевого пузыря бледно розового цвета, гладкая, с нежной сетью сосудов. Устья мочеточника симметричны, форма их щелевидная, выбрасывается прозрачная моча. Патологических изменений не обнаружено.

**5.3. Динамическая нефросцинтиграфия**

Исследуемый орган почки.

РФП, ВВОДИМАЯ АКТИВНОСТЬ пентатех+99mTc, 80 МБк

ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА почки 2мЗв, мочевого пузыря 8,9мЗв, тело 0,2мЗв

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** на сцинтиграммах в положении сидя проекционное изображение функционирующей ткани почек расположено обычно, контуры ровные, размеры не увеличены, накопление препарата интенсивное, распределение равномерное, задержка РФП не визуализируется. Поступление препарата в мочевой пузырь выражено интенсивно. Показатели фармакокинетики радиофармпрепарата в пределах нормы

**5.4. Внутривенная урография**

На обзорной урограмме и серии экскреторных урограмм почки расположены обычно, контур правой почки четкий, ровный, размер 13.0x5.5 см, контур левой почки четкий, ровный, размер 15.0x7.0 см. Контуры поясничных мышц ровные, четкие.

Экскреторная функция обеих почек с 7 минуты. Справа ЧЛС не расширена равномерно заполняется контрастным веществом. Слева ЧЛС не расширена, равномерно заполняется контрастным веществом.

Мочеточники прослеживаются фрагментарно, не расширены. Мочевой пузырь контрастирован к 7 минуте. Контуры ровные, четкие.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** экскреторная функция обеих почек сохранена

**6. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Ведущим нефрологическим синдромом у данного больного является:

А: мочевой

Б: нефротический

В: канальцевых дисфункций

Г: хронической почечной недостаточности

**Вопрос №4** Наиболее вероятным диагнозом является:

А: Хронический гломерулонефрит гематурического типа

Б: Хронический гломерулонефрит нефротического типа

В: Обострение хронического цистита

Г: Хронический тубулоинтерстициальный нефрит

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику IgA нефропатии следует проводить с:

А: другими формами хронического гломерулонефрита (ХГН), протекающими с гематурией, наследственными нефропатиями

Б: диабетической нефропатией

В: амилоидозом почек

Г: гипертоническим нефроангиосклерозом у пациентов, страдающих злокачественной или тяжелой артериальной гипертонией

**Вопрос №6** Показаниями к госпитализации при гематурическом гломерулонефрите являются:

А: персистирующая протеинурия более 1 г/сут, нефротический синдром, ренальная ОПН, быстро прогрессирующая почечная недостаточность

Б: умеренные отеки, эритроцитурия, умеренная протеинурия, сохранная функция почек

В: незначительная протеинурия, эритроцитурия, снижение удельного веса мочи

Г: умеренные отеки, мочевого синдром, умеренная артериальная гипертония, сохранная функция почек, отсутствие признаков сердечной недостаточности



**Вопрос №7** Тактика ведения данного больного подразумевает:

А: ведение пациента в амбулаторных условиях

Б: госпитализацию пациента в нефрологический стационар

В: ведение пациента в дневном стационаре

Г: направление на санаторно-курортное лечение

**Вопрос №8** Общими немедикаментозными принципами лечения IgA-нефропатии являются:

А: санация очагов инфекции, устранение факторов, провоцирующих обострение заболевания

Б: соблюдение постельного режима, диеты без ограничения поваренной соли, алкоголя и белка

В: соблюдение общего режима и диеты с повышенным потреблением жидкости (не менее 1,2-1,5 л в сутки)

Г: соблюдение общего режима, расширенная физическая нагрузка

**Вопрос №9** Нефропротективная терапия, рекомендуемая больным IgA нефропатией включает :

А: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или блокаторы рецепторов ангиотензина

Б: диуретики

В: блокаторы кальциевых каналов (дигидропиридинового ряда) или блокаторы имидазолиновых рецепторов

Г: бета блокаторы

**Вопрос №10** Риск прогрессирования нефропатии у данного больного можно оценить как:

А: умеренный

Б: низкий

В: высокий

Г: очень высокий

**Вопрос №11** Показаниями для иммуносупрессивной терапии при IgA-нефропатии являются:

А: нарастание ПУ  $>1$  г/с, несмотря на нефропротективную терапию в течение 6 мес, присоединение артериальной гипертензии и/или нарушение функции почек

Б: протеинурия менее 500 мг в сутки, гематурия меньше 2000 в анализе мочи по Нечипоренко, сохранная функция почек, отсутствие артериальной гипертензии

	<p>В: протеинурия 0,5-1,0 г в сутки и СКФ менее 50 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup></p> <p>Г: нефросклероз, тяжелая артериальная гипертензия</p> <p><b>Вопрос №12</b> Показаниями к проведению пункционной биопсии почки при IgA нефропатии являются:</p> <p>А: ухудшение функции почек, нарастающая протеинурия</p> <p>Б: улучшение клинической картины в течение 1-2 недель после начала заболевания, снижение протеинурии</p> <p>В: улучшение функции почек, снижение протеинурии</p> <p>Г: нормализация артериального давления, улучшение функции</p>	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Вызов врача на дом к пациенту 24 лет.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• на тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, повышение температуры тела.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Заболел остро с появления тошноты, многократной рвоты (5 раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области. Одновременно отметил появление жидкого стула до 4-х раз.</li> <li>• Позже почувствовал озноб, слабость, головокружение. Появилась жажда. Температура тела колебалась в пределах 37,2-37,4°С.</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Аллергоанамнез: неотягощен.</li> <li>• Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.</li> <li>• Вредные привычки: отрицает.</li> <li>• Проживает в отдельной квартире, не женат, детей нет.</li> <li>• Эпиданамнез: заболевание связывает с употреблением в пищу роллов с соусами и салатов (за 12 часов до момента появления первых признаков заболевания). Аналогичную симптоматику испытывали друзья, посещавшие суши-бар.</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Температура тела 37,2°С.</li> <li>• Кожные покровы бледные, сухие. Цианоза нет.</li> </ul>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

- Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Отмечается урчание по ходу кишечника. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 86 уд. в мин.
- Стул жидкий, обильный, без патологических примесей.
- Диурез в норме.
- Судорог мышц кистей, стоп, икроножных мышц нет.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза и оценки степени тяжести необходимыми методами обследования являются:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР- диагностика кала

В: КЩС

Г: кал на яйца-глист

Д: копрограмма

Е: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

отрицательный

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA salmonella spp.	отрицательно
DNA shigella spp.	отрицательно
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

#### 3.3. Кислотно-щелочное состояние

Наименование	Нормы	Результат	Ед. измерения
pH	7,350 - 7,450	7,37	относит. величина
pO <sub>2</sub>	80,0 - 100,0	82,2	мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	35,0-45,0	44,0	мм рт. ст.

Na	135,0-145,0	136,0	ммоль/л
Cl	98,0-107,0	101,0	ммоль/л
Ca	1,120-1,320	1,16	ммоль/л
K	3,5 – 4,5	4,0	ммоль/л
BE	0±2	-2	ммоль/л

#### 3.4. Кал на яйца-глист

Результат отрицательный

#### 3.5. Копрограмма

Наименование исследования	Результат
Консистенция	жидкая
Цвет	коричневый
Слизь	нет
Кровь	нет
Мышечные волокна	единичные, гладкомышечные
Нейтральные жиры	++
Жирные кислоты	++
Растительная клетчатка переваренная	++
Растительная клетчатка непереваренная	+++
Крахмал	+
Лейкоциты	0-1 в п/зр
Эритроциты	единичные
Реакция на скрытую кровь	отрицательно
Йодофильная флора	отсутствует

#### 3.6. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностическим

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой диагноз можно предположить у данного пациента учитывая клинико-лабораторные методы обследования?:

- А: Бактериальное пищевое отравление, гастроэнтеритический вариант
- Б: Шигеллез, гастроэнтероколитический вариант
- В: Иерсиниоз, гастроэнтеритический вариант
- Г: Бактериальное пищевое отравление, гастритический вариант

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** У данного больного определяется \_\_\_\_\_ степень обезвоживания :

- А: I
- Б: II
- В: III
- Г: IV

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику БПО следует проводить с:

- А: эшерихиозами, ротавирусным гастроэнтеритом, сальмонеллезом
- Б: шигеллезом, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом
- В: энтеровирусной инфекцией, лептоспирозом, ГЛПС
- Г: ботулизмом, брюшным тифом, амебиазом

**Вопрос №5** Тяжесть течения бактериального пищевого отравления определяется:

- А: степенью обезвоживания
- Б: генерализацией заболевания
- В: развитием кишечного кровотечения
- Г: развитием инфекционно-токсического шока

**Вопрос №6** Тактика ведения данного больного с бактериальным пищевым отравлением

включает:

- А: ведение пациента в амбулаторных условиях
- Б: госпитализацию в мельцеровский бокс
- В: госпитализацию в инфекционное отделение
- Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №7** Лечебная тактика при бактериальном пищевом отравлении включает назначение :

- А: энтеросорбентов, регидратационной терапии
- Б: регидратационной терапии, антибиотикотерапии
- В: диеты, антибиотикотерапии
- Г: специфической детоксикации

**Вопрос №8** Средством для пероральной регидратации при бактериальном пищевом отравлении является:

- А: глюкозо-электролитная смесь
- Б: физиологический раствор
- В: глюкозо-поляризирующая смесь
- Г: полиионный раствор

**Вопрос №9** Средством для парентеральной регидратации при бактериальном пищевом отравлении является:

- А: трисоль
- Б: реополиглюкин
- В: цитраглюкосолан
- Г: волемкор

**Вопрос №10** Возможным осложнением бактериального пищевого отравления является:

- А: гиповолемический шок
- Б: острая печеночная энцефалопатия
- В: перфорация кишечника
- Г: кишечное кровотечение

**Вопрос №11** Правилom выписки реконвалесцента после бактериального пищевого отравления является:

- А: клиническое выздоровление
- Б: отрицательный посев контрольного анализа кала
- В: отрицательный посев желчи
- Г: отрицательный посев крови

**Вопрос №12** Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту в очаге острой кишечной инфекцией составляет:

- А: 1 неделю
- Б: 2 недели
- В: 3 дня
- Г: 10 дней

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-4-8</b> <b>ПК-1,2</b></p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Больная 39 лет была направлена на госпитализацию в терапевтическое отделение поликлиники с предварительным диагнозом железодефицитная анемия</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> на одышку, учащённое сердцебиение и головокружение, возникающие при небольших физических нагрузках</p> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> Впервые во время первой беременности в возрасте 21 года была выявлена железодефицитная анемия (Hb = 90 г/л, Эритроциты 3,0 млн/мкл), самочувствие при этом оставалось хорошим, получала терапию препаратами железа, в дальнейшем анализы крови не сдавала. Во время второй беременности в возрасте 27 лет вновь было зафиксировано снижение Hb до 80-86 г/л, получала терапию препаратами двухвалентного железа, уровень Hb возрос до 100 г/л. После родов контроль показателей крови не проводился. Ухудшение состояния около 2-х месяцев тому назад, когда на фоне полного здоровья стала отмечать одышку и сердцебиение при физической нагрузке. На протяжении последних 3-х недель присоединились жалобы на головокружение, в связи с чем обратилась в поликлинику по месту жительства, где при проведении клинического анализа крови Hb =52 г/л.</p> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Курит с 25 лет по 5 сигарет в день, ИЧК=3,5 пачка/лет</li> <li>• В течение жизни работает инженером-проектировщиком, профессиональные вредности отрицает</li> <li>• Перенесенные заболевания и операции:</li> </ul>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>



○ тонзилэктомия в 25 лет  
○ в возрасте 28 лет перенесла туберкулёз, лечилась в специализированном стационаре, после истечения срока длительности наблюдения в противотуберкулёзном диспансере была снята с учёта в возрасте 33-х лет

• Гинекологический анамнез: менструации с 12 лет, обильные, по 7-9 дней, через 30 дней, беременностей 2, родов 2

### **1.5. Объективный статус**

Состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Вес - 68 кг, рост - 172 см, ИМТ=23,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, сухие. Отёков нет. Периферические л/у не увеличены. Грудная клетка не деформирована. При аускультации лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧДД -18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС = пульс = 98 ударов в минуту, АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

**Вопрос №1** В план обследования пациентки, поступившей в связи с низким уровнем Hb и подозрением на железодефицитную анемию необходимо включить:

А: клинический анализ крови

Б: исследование в сыворотке крови стандартных показателей метаболизма железа:  
СЖ, ОЖСС, НТЖ

В: исследование в сыворотке крови СФ

Г: определение лактатдегидрогеназы

Д: определение уровня комплемента

Е: определение холинэстеразы

### **3. Результаты обследования**

#### **3.1. Клинический анализ крови**

Клинический анализ крови:

Hb=4,9 г/дл, (норма:11,7-18,0г/дл)

Hct=16,69%, (норма:35-52%)

Эритроциты=3,37 млн/мкл, (норма:3,8-6,1 млн/мкл)

MCV=49,5 фл, (норма:80-99 фл)

MCH=14,46 пг, (норма: 27-38 пг)

MCHC=29,16 г/дл, (норма:300-380 г/л)

Лейкоциты=4,84 тыс/мкл, (норма:4-11 тыс/мкл)

лейкоцитарная формула не изменена,

тромбоциты=414 тыс/мкл, (норма:150-450 тыс/мкл)

ретикулоциты=10%, (норма норма 10-20%)

СОЭ=5 мм/час, (норма: 1-20)

**3.2. Исследование в сыворотке крови стандартных показателей метаболизма железа: СЖ, ОЖСС, НТЖ**

СЖ=2,23мкмоль/л, (норма 12,5-30,5 мкмоль/л)

ОЖСС=89,2 мкмоль/л, (норма 50-70 мкмоль/л)

НТЖ=2,5%, (норма 20-40%)

**3.3. Исследование в сыворотке крови СФ**

СФ=3 мкг/л, (норма жен: 10-200 мкг/л; муж: 15-400 мкг/л)

**3.4. Определение лактатдегидрогеназы**

ЛДГ=273 ед/л (норма 240-480 ед/л)

**3.5. Определение уровня комплемента**

Комплемент=27,3 гем/ед (норма 20-40 гем/ед)

**3.6. Определение холинэстеразы**

Холинэстераза=9050 ед/л (норма 4600-14100 ед/л)

**Вопрос №2** Для установления причины развития хронической железодефицитной анемии показано проведение:

А: рентгенографии органов грудной клетки

Б: эзофагогастродуоденоскопии

В: колоноскопии

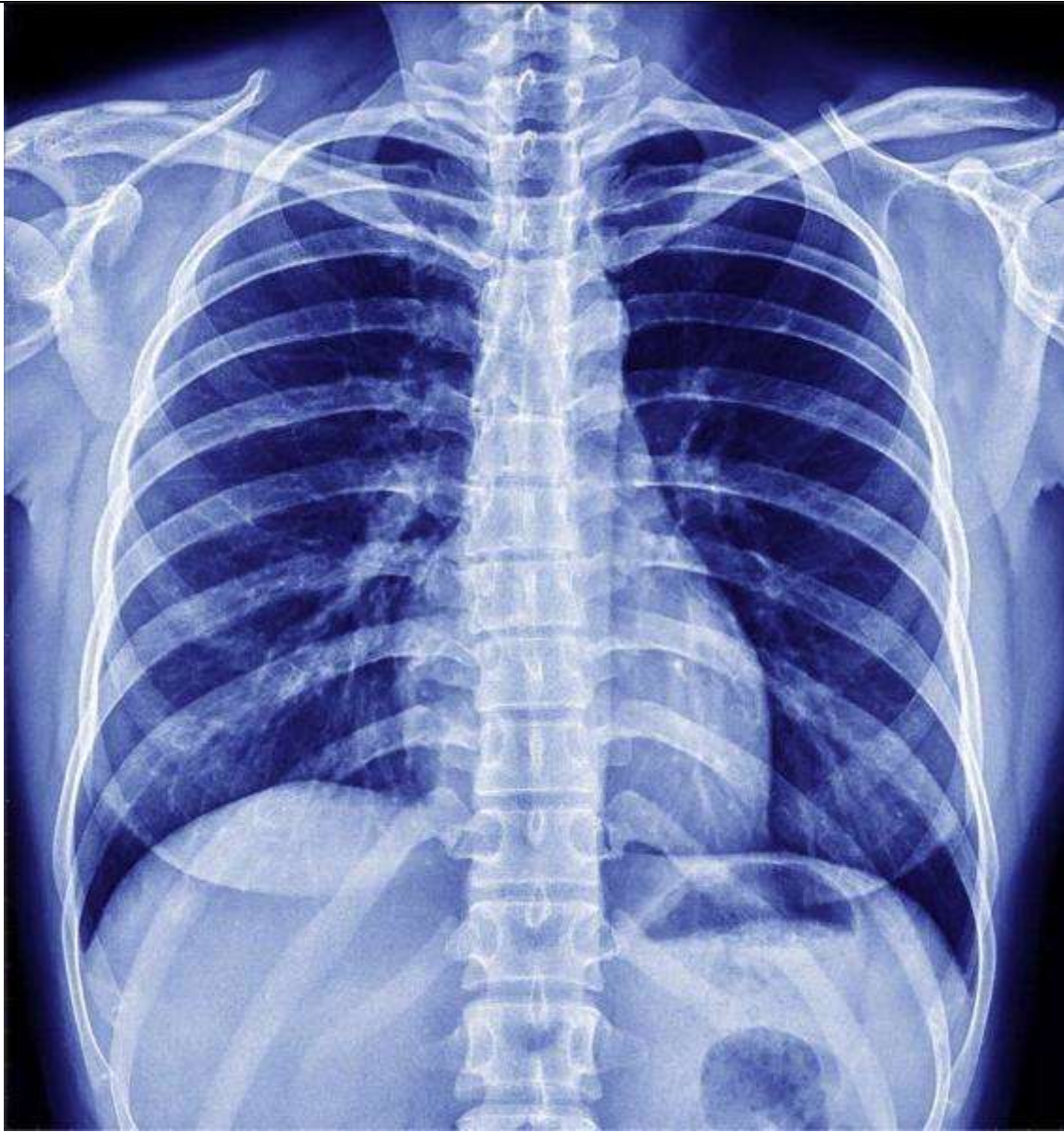
Г: УЗИ щитовидной железы

Д: УЗИ почек

Е: маммографии

**5. Результаты обследования**

**5.1. Рентгенография органов грудной клетки**



5.2. Эзофагогастродуоденоскопия

ЭГДС: пищевод свободно проходим, не изменен. Кардия смыкается. В желудке немного прозрачной жидкости. Складки обычные, продольно расположены, воздухом расправляются. Слизистая бледно-розовая. Малая кривизна и угол ровные. Привратник округлый, открывается полностью. Луковица 12-перстной кишки и нисходящий отдел 12-п кишки не изменены.

**Заключение:** В осмотренных отделах без патологии.

### **5.3. Колоноскопия**

В прямой кишке определяются увеличенные внутренние геморроидальные узлы на 5,11 ч до 0,5 см, 0,6 см, не выпадающие в анальный канал и единственный спавшийся наружный геморроидальный узел без признаков тромбоза и воспаления. Сигмовидная кишка несколько удлинена.

**Заключение:** Комбинированный геморрой. Долихосигма

### **5.4. УЗИ щитовидной железы**

**Заключение:** щитовидная железа обычно расположена, контуры ровные, четкие. Правая доля 17x10x42 мм, левая – 15x9x45 мм. Толщина перешейка до 2,4 мм. Паренхима средней степени эхогенности, однородной структуры, васкуляризация несколько усилена, узловых образований не выявлено. Линейные и спектральные характеристики кровотока по сосудам щитовидной железы не изменены. Регионарные зоны лимфооттока без особенностей. В проекции околощитовидных желез с обеих сторон патологических образований не выявлено.

### **5.5. УЗИ почек**

**Заключение:** Правая: 96 x 48 мм, левая: 100 x 49 мм, обычно расположены, с четкими, ровными контурами, подвижность не изменена, толщина паренхимы до 14 мм, кортикомедуллярная дифференцировка сохранена, ЧЛС – не расширена. Область надпочечников не изменена.

### **5.6. Маммография**

**Заключение:** фиброзно-жировая трансформация молочных желез

**Вопрос №3** В анализе крови пациентки нехарактерным для апластической анемии является:

А: количество тромбоцитов=414 тыс/мкл, (норма:150-450 тыс/мкл)

Б: Нв=4,9 г/дл, (норма:11,7-18,0г/дл)

В: Нст=16,69%, (норма:35-52%)

Г: СОЭ=5 мм/час, (норма:1-20)

**Вопрос №4** Против диагноза анемии хронических болезней у пациентки свидетельствует уровень:

А: СФ=3мкг/л, (норма жен: 10-200 мкг/л; муж:15-400 мкг/л)

Б: СЖ=2,23 мкмоль/л (норма 12,5-30,5 ммоль/л)

В: Hb=4,9г/л (норма:11,7-18,0г/дл)

Г: Hct=16,69% (норма:35-52%)

**Вопрос №5** В-12 дефицитная анемия у пациентки маловероятна из-за показателя:

А: MCV=49,5 фл

Б: Hct=16,69%

В: количества ретикулоцитов=10%

Г: Hb=4,9г/дл

**Вопрос №6** Фолиедефицитная анемия у пациентки маловероятна из-за показателя:

А: MCH=14,46 пг, (норма: 27-38 пг)

Б: количества ретикулоцитов=10%, (норма норма 10-20%)

В: Hb=4,9г/дл

Г: количества эритроцитов=3,37 млн/мкл, (норма:3,8-6,1 млн/мкл)

**Вопрос №7** Диагноз может быть сформулирован как:

А: Железодефицитная анемия

Б: Анемия хронических болезней

В: Талассемия

Г: Сидеробластная анемия

**11. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №8** Наиболее вероятной причиной железодефицитной анемии у пациентки является:

А: меноррагия

Б: злокачественное новообразование

В: противотуберкулёзная терапия в анамнезе

Г: железорезистентная железодефицитная анемия

**Вопрос №9** Лечение анемии у данной пациентки должно начинаться с назначения:

А: препаратов железа per os

Б: препаратов железа внутримышечно

В: препаратов железа внутривенно

Г: переливания эритроцитарной массы

**Вопрос №10** Показанием для проведения гемотранфузионной терапии при лечении пациентов страдающих железодефицитной анемией, является сопутствующая:

А: ишемическая болезнь сердца

Б: хроническая болезнь почек

В: В12-дефицитная анемия

Г: системная красная волчанка

**Вопрос №11** Контроль эффективности лечения препаратами железа следует проводить по ретикулоцитарному кризу через \_\_\_\_\_ дней:

А: 7-10

Б: 5-7

В: 17-20

Г: 27-30

**Вопрос №12** В основе патогенеза рефрактерной к ферротерапии железодефицитной анемии (IRIDA) лежит гиперпродукция:

А: гепсидина

Б: церрулоплазмина

В: транстиретина

Г: голотранскобаламина

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> К врачу-терапевту участковому обратилась пациентка 42 лет.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> на</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• изжогу после еды, при наклонах и в горизонтальном положении,</li> <li>• отрыжку кислым содержимым,</li> <li>• дискомфорт за грудиной, особенно после приёма пищи, усиливающийся при наклонах и в горизонтальном положении,</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Более 15 лет беспокоит изжога и отрыжка кислым содержимым.</li> <li>• К врачу не обращалась, самостоятельно использовала антацидные препараты.</li> <li>• В течение последних 4 месяцев изжога приобрела постоянный характер, появились вышеописанные боли за грудиной.</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Росла и развивалась нормально.</li> <li>• Работает кассиром.</li> <li>• Перенесённые заболевания, операции: ОРВИ, аппендэктомия.</li> <li>• Хронические заболевания: дискинезия желчевыводящих путей, бронхиальная астма легкого интермиттирующего течения</li> <li>• Беременности – 2, роды – 1.</li> <li>• Наследственность не отягощена. Аллергия на цветение трав</li> <li>• Вредные привычки - нет</li> </ul>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

- Часто употребляет копчёности, шоколад, газированные напитки, основной приём пищи в вечерние часы, перед сном.

### 1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Избыточного питания, рост – 162 см, масса тела – 81 кг, индекс массы тела – 30,8 кг/м<sup>2</sup>, температура тела – 36,8°С. . Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. При сравнительной перкуссии лёгких – лёгочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 78 в минуту. АД – 120/70 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный.

**Вопрос №1** Целесообразно выполнить :

А: клинический анализ крови

Б: анализ крови на Ig E

В: определить уровень NT-proBNP

Г: анализ крови на печеночные ферменты

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	<b>4,2</b>	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	<b>128</b>	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	<b>32</b>	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	<b>0,91</b>	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	<b>88</b>	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	<b>29</b>	26-34



Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (МСНС), г/дл	<b>33,2</b>	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	<b>10</b>	2-12
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	<b>210</b>	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	<b>7,6</b>	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	<b>4</b>	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	<b>58</b>	47-72
Эозинофилы, %	<b>2</b>	1-5
Базофилы, %	<b>0</b>	0-1
Лимфоциты, %	<b>34</b>	19-37
Моноциты, %	<b>2</b>	2-10
СОЭ, мм/ч	<b>15</b>	м. 2-10 ж. 2-15

**3.2. Анализ крови на Ig E**

Ig E 57 (до 100 кЕ/л)

**3.3. Уровень NT-proBNP**

**3.4. Анализ крови на печеночные ферменты**

Аланинаминотрансфераза 36 10-40 Ед/л

Аспартатаминотрансфераза 34 15-40 Ед/л

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: эзофагогастродуоденоскопия

Б: рентгенография органов грудной клетки

В: эхокардиография

Г: ультразвуковое исследование плевральных полостей

## **5. Результаты инструментальных методов обследования**

### **5.1. Эзофагогастродуоденоскопия**

Аппарат свободно введен в пищевод. На слизистой оболочке дистального отдела пищевода определяются множественные участки гиперемии со сливающимися эрозиями, занимающими около 50% окружности пищевода, которые легко кровоточат при прикосновении.

В просвете желудка незначительное количество слизи. Перистальтика равномерная. Кардиальный отдел желудка: слизистая оболочка розовая, кардия смыкается полностью. Складки по большой кривизне желудка и в теле желудка не изменены, слизистая оболочка розовая, гладкая. Угол желудка дифференцируется, слизистая оболочка розовая, гладкая. В антральном отделе слизистая в норме. Привратник сомкнут, проходим аппаратом. Луковица двенадцатиперстной кишки округлая, в просвете ее содержимого нет. Слизистая оболочка луковицы и постбульбарных отделов без патологии. Зона большого дуоденального соска не изменена.

### **5.2. Рентгенография органов грудной клетки**

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки легочные поля прозрачны. Легочный рисунок не усилен. Корни легких не расширены, структурны. Диафрагма обычно расположена. Синусы свободны. Тень органов средостения в пределах возрастных норм.

**Заключение:** очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

### **5.3. Эхокардиография**

Аорта: не расширена, стенки не уплотнены. Левое предсердие не увеличено. Левый желудочек не расширен, толщина стенок в норме. ФВ – 60% (N>55%). Локальная и глобальная сократимости не нарушены. Правый желудочек и правое предсердие не расширены. Аортальный клапан: трехстворчатый, створки не изменены, амплитуда раскрытия в норме, регургитации нет. Митральный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Трикуспидальный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Признаков легочной гипертензии не выявлено. Нижняя полая вена не расширена.

**Заключение:** размеры камер сердца в норме, локальная и глобальная сократимости не нарушены.

### **5.4. Ультразвуковое исследование плевральных полостей**

При ультразвуковом исследовании плевральных полостей свободной жидкости не выявлено.

**Вопрос №3** В данной клинической ситуации основным диагнозом является:

А: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Рефлюкс-эзофагит стадия 2

Б: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Рефлюкс-эзофагит стадия 4

В: Функциональная диспепсия. Эрозивный эзофагит

Г: Хронический гастрит. Эрозивный эзофагит. Железодефицитная анемия лёгкой

степени

**7. Диагноз**

Диагноз:

**7.1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Рефлюкс-эзофагит стадия 2**

**7.2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Рефлюкс-эзофагит стадия 4**

**7.3. Функциональная диспепсия. Эрозивный эзофагит**

**7.4. Хронический гастрит. Эрозивный эзофагит. Железодефицитная анемия лёгкой**

степени

**Вопрос №4** В данной клинической ситуации предрасполагающим фактором к развитию ГЭРБ является :

А: ожирение I степени

Б: дискинезия желчевыводящих путей

В: бронхиальная астма легкого интермиттирующего течения

Г: аллергия на цветение трав

**Вопрос №5** Рекомендации по изменению образа жизни для данной пациентки включают: уменьшение массы тела и приём пищи \_\_\_\_\_ раз/раза в день:

А: 3-4

Б: 1-2

В: 5-6

Г: 7-8

**Вопрос №6** Продолжительность основного курса лечения ингибиторами протонной помпы в данной ситуации составляет не менее \_\_\_\_\_ недель:

А: 8

Б: 6

В: 4

Г: 3

**Вопрос №7** Продолжительность поддерживающего курса лечения ингибиторами протонной помпы в данной ситуации составляет не менее \_\_\_\_ недель:

А: 16

Б: 8

В: 10

Г: 6

**Вопрос №8** В состав комплексной терапии данного заболевания включают приём:

А: прокинетики

Б: желчегонных

В: нитратов

Г: антидепрессантов

**Вопрос №9** Диетические рекомендации для данной пациентки содержат исключение жирной пищи, шоколада, помидоров и:

А: кислых фруктовых соков

Б: постных сортов мяса

В: нежирных сортов рыбы

Г: плодовых тыквенных овощей

**Вопрос №10** Для повышения эффективности терапии основного заболевания целесообразно к лечению добавить препараты:

А: биоадгезивной формулы на основе гиалуроновой кислоты и хондроитина сульфата

Б: содержащие ферменты

В: поливитаминные

Г: содержащие алюмосиликат природного происхождения, оказывающие адсорбирующее действие

**Вопрос №11** Пациентам с рефрактерным течением ГЭРБ (отсутствие убедительной клинической и эндоскопической ремиссии в течение 4–8 недель при проведении терапии в стандартной дозе ИПП) рекомендовано:

А: проведение ЭГДС с биопсией пищевода и гистологическим исследованием биоптатов

Б: увеличение дозы ИПП в два раза

В: увеличение длительности лечения до 9-12 недель

Г: дополнительно назначить антибактериальную терапию

	<p><b>Вопрос №12</b> Кратность ежегодного посещения врача-терапевта в рамках диспансерного наблюдения пациента с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью составляет ____ раз/раза в год:</p> <p>А: 2 Б: 1 В: 3 Г: 4</p>	
--	---	--

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Больная 41 года, водитель троллейбуса, обратилась в поликлинику.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ощущение задержки пищи в пищеводе при глотании, возникающее независимо от ее консистенции,</li> <li>• необильное срыгивание недавно съеденной пищей,</li> <li>• тяжесть и дискомфорт за грудиной,</li> <li>• снижение массы тела.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> Впервые ощущение затруднения при глотании возникло 3 месяца назад в условиях эмоционального стресса и быстро прогрессировало. Сначала больная стала запивать плотную пищу маленькими глотками минеральной воды, ела стоя и двигаясь по комнате, что приносило временный и непостоянный эффект. Месяц назад появилось необильное срыгивание только что принятой пищей. За время болезни вес снизился на 4 кг.</p> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Росла и развивалась нормально.</li> <li>• Перенесенные заболевания и операции: редкие простудные, миома матки, соответствующая 5 неделям беременности, в течение 3 лет.</li> <li>• Наследственность: у матери желчнокаменная болезнь.</li> <li>• Вредные привычки: не курит, алкоголь и наркотики не употребляет.</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b> Состояние удовлетворительное. Питание достаточное, ИМТ=21 кг/м<sup>2</sup>. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Отеков нет.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Пальпируется перешеек щитовидной железы. Язык влажный с сероватым налетом у корня, сосочки сохранены. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем – без особенностей.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: клинический анализ крови
- Б: биохимический анализ крови
- В: мазок из зева на кандиды
- Г: определение белка Бенс-Джонса
- Д: определение суточной протеинурии
- Е: определение антигенов H. pylori в кале методом ПЦР

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатели крови	Пределы нормальных колебаний у женщин	Обнаруженные значения
Эритроциты, $10^{12}/л$	3,7-4,7	4,2
Гемоглобин, г/л	115-145	134
Цветовой показатель	0,82-1,05	0,85
Ретикулоциты, %	2,0-12,0	-
СОЭ, мм/ч	2,0-15,0	11
Тромбоциты, $10^9/л$	180-320	285
Лейкоциты, $10^9/л$	4,0-8,8	7,2
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1-6	1
Нейтрофилы сегментоядерные, %	45-70	68
Эозинофилы, %	0-5	-
Базофилы, %	0-1	-
Лимфоциты, %	18-40	24

Моноциты, %	2-9	7
-------------	-----	---

### 3.2. Биохимический анализ крови

Показатель крови	Норматив	Обнаруженное значение
Общий белок	64 - 82	68
Мочевина	2,5 - 6,4	5,0
Креатинин	53 - 115	88
Холестерин общий	1,4 - 5,7	5,4
Билирубин общий	3,0 - 17,0	18,2
Билирубин прямой	0,0 - 3,0	2,0
АЛТ	15,0 - 61,0	40,0
АСТ	15,0 - 37,0	32,0
Щелочная фосфатаза	50,0 - 136,0	82,0
Альфа-Амилаза	25,0 - 115,0	92,0
Глюкоза	3,89 - 5,83	4,6

### 3.3. Мазок из зева на кандиды

В мазке из зева патогенной микрофлоры не определяется

### 3.4. Определение белка Бенс-Джонса

В анализе мочи белок Бенс-Джонса не определяется

### 3.5. Определение суточной протеинурии

Суточная протеинурия – 50 мг.

### 3.6. Определение антигенов *H. pylori* в кале методом ПЦР

Антигены *H. pylori* в кале не обнаружены

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: контрастное рентгенологическое исследование пищевода

Б: эзофагогастродуоденоскопия

В: ультразвуковое исследование органов брюшной полости



Г: ультразвуковое исследование щитовидной железы

Д: ультразвуковое исследование лимфоузлов шеи

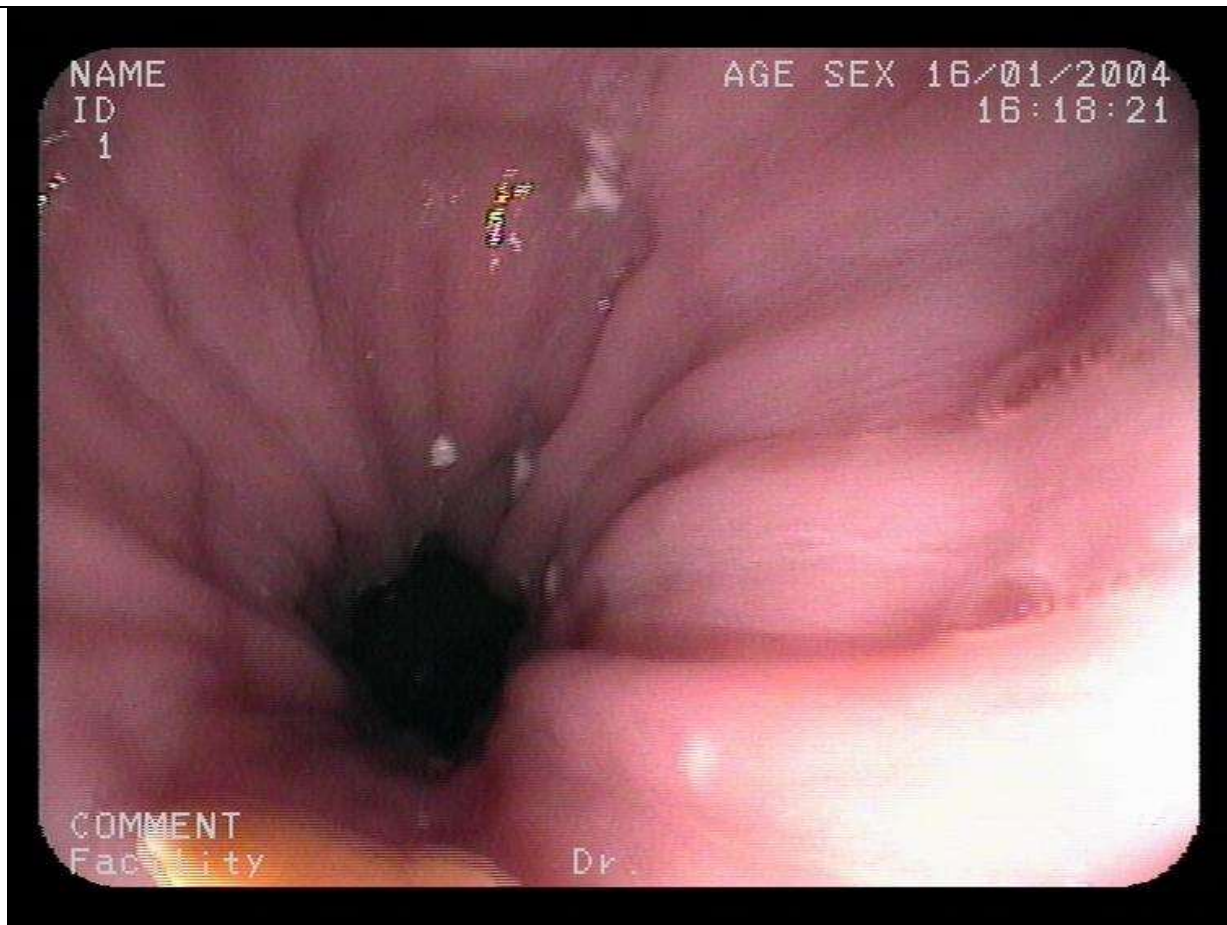
## **5. Результаты инструментальных методов обследования**

### **5.1. Контрастное рентгенологическое исследование пищевода**



Рентгеноскопия пищевода и желудка: кардиальный жом находится в состоянии стойкого спазма, сокращения стенок не имеют перистальтического характера, отмечается расширение просвета пищевода до 5 см, в зоне расширения стенка пищевода утолщена, эластичность стенок сохранена во всех отделах.

### **5.2. Эзофагогастродуоденоскопия**



Пищевод расширен, проходим с трудом в зоне кардии, кардия сомкнута, раскрывается только при инсуффляции воздухом, стенки отечны, гиперемированы в дистальном отделе с выраженной продольной складчатостью в хиатальном и абдоминальном сегментах пищевода.

### **5.3. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости**

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в норме, эхо-структура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Воротная вена — 12 мм (N), нижняя полая вена — 16 мм (N), селезеночная вена — 7 мм

(N), брюшная аорта — 15 мм (N). Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются. Холедох не расширен. Поджелудочная железа: в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в норме, эхо-структура однородная, вирсунгов проток не расширен. Селезенка не увеличена в размерах, эхо-структура однородная. Заключение: при УЗ-исследовании патологических изменений не выявлено.

#### **5.4. Ультразвуковое исследование щитовидной железы**

Щитовидная железа обычно расположена, нормальных размеров, контуры ровные, четкие, паренхима обычной степени эхогенности, эхоструктура однородная. Данных за наличие узлов и других патологических образований не получено. Васкуляризация тканей в норме. Линейные и спектральные характеристики кровотока по сосудам щитовидной железы не изменены.

#### **5.5. Ультразвуковое исследование лимфоузлов шеи**

**Заключение:** регионарные лимфатические узлы без особенностей

**Вопрос №3** На основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования стенозирующее поражение пищевода обусловлено:

- А: ахалазией кардии
- Б: эзофагоспазмом
- В: раком пищевода
- Г: рефлюкс-эзофагитом

#### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Обследование больной следует начинать с визуализации пищевода методом:

- А: контрастной рентгеноскопии пищевода
- Б: эзофагоскопии
- В: обзорной рентгенографии органов грудной полости
- Г: компьютерной томографии средостения

**Вопрос №5** Информативность рентгенологического исследования пищевода повышается проведением пробы с :

- А: нитроглицерином
- Б: ипратропия бромидом
- В: сальбутамолом

Г: физической нагрузкой

**Вопрос №6** На развернутых стадиях заболевания контрастное рентгенологическое исследование пищевода помимо сужения дистального отдела и расширения проксимального отдела выявляет:

А: исчезновение газового пузыря желудка

Б: утолщение стенки на всем протяжении органа

В: неровность контура пищевода в среднем отделе

Г: стойкие спастические сокращения

**Вопрос №7** Лечение больной следует начинать с :

А: консервативной терапии

Б: введения ботулиноксина

В: кардиодилатации

Г: кардиомиотомии

**Вопрос №8** Для консервативного лечения больной можно использовать :

А: антагонисты кальциевых каналов, нитраты, М-холинолитики

Б: ингибиторы АПФ, М-холинолитики, миогенные спазмолитики

В: антациды, альгинаты, Н<sub>2</sub>-блокаторы рецепторов гистамина

Г: β-адреноблокаторы, ингаляционные глюкокортикостероиды

**Вопрос №9** При неэффективности консервативного лечения в качестве терапии второй линии пациентке следует рекомендовать :

А: кардиодилатацию

Б: стентирование пищевода

В: кардиомиотомию

Г: кардиомиотомию с фундопликацией

**Вопрос №10** Периодичность проведения визуализирующих состояние пищевода и кардии инструментальных исследований:

А: определяют по индивидуальным показаниям

Б: составляет один раз в 6 месяцев

В: составляет один раз в 12 месяце

Г: определяют при изменении картины болезни

**Вопрос №11** В процессе динамического наблюдения за больными с ахалазией кардии:

А: осмотры врачом-терапевтом и врачом-гастроэнтерологом проводятся не реже 2 раз в год

<p>Б: осмотры врачом-терапевтом и врачом-гастроэнтерологом проводятся не реже 1 раза в год</p> <p>В: осмотры врачом-терапевтом и врачом-гастроэнтерологом проводятся по индивидуальной программе</p> <p>Г: обязательны консультации врача - торакального хирурга и врача-психотерапевта</p> <p><b>Вопрос №12</b> Врач-терапевт участковый должен рекомендовать больной с ахалазией кардии :</p> <p>А: медленный прием пищи, исключение продуктов, усиливающих дисфагию</p> <p>Б: прием преимущественно жидкой прохладной пищи, тщательное пережевывание пищи</p> <p>В: запивание плотной пищи негазированными щелочными минеральными водами</p> <p>Г: употребление прохладной пищи малыми порциями в вертикальном положении туловища</p>	
--	--

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Больной А., 37 лет, обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику по месту жительства</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> На слабость, повышенную утомляемость, одышку и сердцебиение при физической нагрузке, периодические головные боли, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, значительное снижение работоспособности. Последнее время так же стал отмечать периодическое ощущение кома за грудиной и затруднения при глотании твердой пищи, изменение вкуса и обоняния, сильную сухость кожи</p> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> Данные симптомы появились полгода назад, с течением времени интенсивность их усилилась. Прежде к врачам не обращался, не обследовался.</p> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b> Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает художником. При детальном расспросе выяснено, что по религиозным соображениям продукты животного происхождения уже много лет не употребляет. Питается не регулярно. Вредные привычки – курит по полпачки сигарет в день. Алкоголь не употребляет. Любит крепкий чай, кофе. Семейный анамнез: мать и отец здоровы. Аллергологический анамнез не отягощен</p> <p><b>1.5. Объективный статус</b></p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Температура тела 36,6о С. Больной нормостенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые, сухие. Отмечается умеренное шелушение кожных покровов, поперечная исчерченность ногтей. Грудная клетка правильной формы, при пальпации эластична, безболезненна. Голосовое дрожание не изменено. Частота дыхания 16 в 1 мин. При сравнительной перкуссии легких определяется ясный легочный звук. При топографической перкуссии – границы легких в пределах нормы. При аускультации легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Бронхофония не изменена. Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 2 см кнутри от среднеключичной линии. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. При аускультации сердца: тоны ясные, ритмичные, над всеми точками аускультации определяется нежный систолический шум. Пульс 92 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 115/70 мм рт. ст. Отмечается сглаженность сосочков языка. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой методической пальпации по Образцову – Страже-ско - Василенко сигмовидная, слепая кишка, восходящая, поперечная и нисходящая части ободочной кишки без особенностей. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Селезенка не увеличена. Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь расположен за лонным сочленением, не пальпируется; болезненность в области верхней и нижней мочеточниковой точках не определяется

**Вопрос №1** Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются:

- А: клинический анализ крови
- Б: исследование обмена железа
- В: анализ кала на скрытую кровь
- Г: липидный профиль сыворотки крови
- Д: общий анализ кала
- Е: электрофорез белков сыворотки крови

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Клинический анализ крови**

показатель	результат	норма
Гемоглобин, г/л	102	Для мужчин 130-165

Эритроциты, 10 <sup>12</sup> /л	3,9	Для мужчин 4,0-5,5
Лейкоциты, 10 <sup>9</sup> /л	6,4	4,0-9,0
палочкоядерные, %	3	1-6
сегментоядерные, %	57	45-70
Эозинофилы, %	2	0-5
Лимфоциты, %	32	17-48
Моноциты, %	6	4-10
Тромбоциты, 10 <sup>9</sup> /л	270	130-400
СОЭ, мм/ч	11	До 17
МСV, fl	70	80-100
МСН, pg	26,1	27-32

### 3.2. Исследование обмена железа

Сывороточное железо - 7,8 мкмоль/л (норма для мужчин 10,5-28,3 мкмоль/л)

Ферритин - 24 мкг/л (норма 30-300 мкг/л)

### 3.3. Анализ кала на скрытую кровь

результат отрицательный

### 3.4. Липидный профиль сыворотки крови

Показатель	Результат	Норма
Холестерин	4,5 ммоль/л	3,6-5,1 ммоль/л
Холестерин ЛПВП	1,1 ммоль/л	0,9-1,9 ммоль/л
Триглицериды	0,8 ммоль/л	0,5-2,1 ммоль/л

### 3.5. Общий анализ кала

Кал оформленный, патологических примесей нет. Мышечные волокна, соединительная ткань, нейтральный жир, жирные кислоты, растительная клетчатка, крахмал - отсутствуют

### 3.6. Электрофорез белков сыворотки крови

Показатель	Результат	Норма
Альбумины	57,6%	56,5-66,5%



Глобулины	42,4%	33,5-43,5%
$\alpha$ 1- глобулины	4,2%	2,5-5,0%
$\alpha$ 2-глобулины	7,8%	5,1-9,2%
$\beta$ -глобулины	11,8%	8,1-12,2%
$\gamma$ -глобулины	18,6%	12,8-19,0%

**Вопрос №2** Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются:

- А: ЭГДС
- Б: колоноскопия
- В: УЗИ щитовидной железы
- Г: Эхо-КГ
- Д: ультразвуковая диагностика артерий нижних конечностей
- Е: бронхоскопия

**5. Результаты инструментальных методов обследования**

**5.1. ЭГДС**

слизистая желудка бледная, картина хронического поверхностного гастрита

**5.2. Колоноскопия**

При проведении колоноскопии патология не выявлена

**5.3. Эхо-КГ**

**Заключение:** полости сердца не расширены, клапанный аппарат не изменен. Зоны гипо- и акинеза не обнаружены. ФВ 56%

**5.4. УЗИ щитовидной железы**

Размеры щитовидной железы в норме, узловых образований нет

**5.5. Ультразвуковая диагностика артерий нижних конечностей**

Сосуды нижних конечностей проходимы, признаки атеросклероза не обнаружены

**5.6. Бронхоскопия**

Слизистая бронхов не изменена, патология не выявлена

**Вопрос №3** Какой диагноз можно поставить данному больному?:

- А: Железодефицитная анемия легкой степени тяжести алиментарного генеза
- Б: Железодефицитная анемия тяжелой степени тяжести алиментарного генеза

В: Апластическая анемия средней степени тяжести

Г: В12 дефицитная анемия легкой степени тяжести

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Согласно критериям ВОЗ, диагнозу анемии у мужчин соответствует уровень гемоглобина менее (г/л):

А: 130

Б: 125

В: 120

Г: 115

**Вопрос №5** Критерием оценки степени тяжести железодефицитной анемии является:

А: уровень гемоглобина

Б: цветовой показатель

В: уровень сывороточного железа

Г: уровень ферритина сыворотки крови

**Вопрос №6** Причиной развития железодефицитной анемии у данного больного послужило:

А: неполноценное питание (вегетарианство)

Б: табакокурение в течение длительного времени

В: чрезмерное потребление чая, кофе

Г: желудочно-кишечное кровотечение

**Вопрос №7** Тактика ведения данного пациента обязывает:

А: назначить препараты железа

Б: сбалансировать диету, начать употреблять мясо

В: осуществить переливание эритроцитарной массы

Г: назначить Витамин В12, фолиевую кислоту

**Вопрос №8** Преимуществом гидроксидполимальтозных комплексов трехвалентного железа перед солевыми двухвалентными препаратами железа является:

А: меньшая частота осложнений

Б: более быстрый эффект

В: более низкая стоимость

Г: меньшая суточная доза

**Вопрос №9** Предпочтительным способом введения препаратов железа этому больному является:

- А: пероральный
- Б: парентеральный
- В: сублингвальный
- Г: чрезкожный

**Вопрос №10** Достаточная длительность лечения пациента препаратами железа в данной ситуации составит \_\_\_\_\_ месяца/ев:

- А: 3
- Б: 4,5
- В: 6
- Г: 1

**Вопрос №11** Для контроля эффективности лечения препаратами железа на 5-7 сутки определяют :

- А: количество ретикулоцитов
- Б: количество эритроцитов
- В: уровень ферритина
- Г: уровень сывороточного железа

**Вопрос №12** Для усиления всасывания железа из продуктов растительного происхождения пациенту следует рекомендовать употреблять овощи и фрукты с высоким содержанием \_\_\_\_\_ кислоты:

- А: аскорбиновой
- Б: таниновой
- В: ортофосфорной
- Г: щавелевой

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Вызов врача на дом к пациентке 22 лет.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• на повышение температуры тела, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, слабость.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Заболевание развилось остро, ночью с появления тошноты, спонтанной многократной рвоты (до 6-ти раз), приносящей кратковременное облегчение, чувства тяжести в эпигастральной области. Спустя 1,5-2 часа от начала заболевания отметила появление жидкого водянистого стула до 10-ти раз.</li> <li>• Позже почувствовала озноб, слабость, головную боль. Появились жажда, головокружение. Температура тела не превышала 37,5°C.</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Аллергоанамнез: не отягощен.</li> <li>• Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.</li> <li>• Вредные привычки: отрицает.</li> <li>• Проживает в отдельной квартире с родителями.</li> <li>• Эпиданамнез: со слов пациентки питается дома, однако в день заболевания встречала подругу на вокзале, там же перекусила вместе с ней пирожком с повидлом. В настоящее время у подруги отмечаются схожие симптомы.</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b></p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

- Температура тела 37,2°C.
- Кожные покровы бледные, сухие. Цианоз носогубного треугольника.
- Голос несколько ослаблен.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Отмечается урчание по ходу кишечника. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.
- Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул жидкий, обильный, без патологических примесей.
- Диурез снижен.
- Судороги мышц кистей, кратковременные.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза и оценки степени тяжести необходимыми методами обследования являются:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР- диагностика кала

В: исследование кислотно-щелочного состояния

Г: копрограмма

Д: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Е: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии - отрицательный

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA salmonella spp.	отрицательно
DNA shigella spp.	отрицательно
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

**3.3. Кислотно-щелочное состояние**

Показатель	Результат	Нормы	Ед. измерения
pH	7,35	7,350 - 7,450	относит. величина
pO <sub>2</sub>	82,2	80,0 - 100,0	мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	44,0	35,0-45,0	мм рт. ст.
Na	134,6	135,0-145,0	ммоль/л
Cl	101,0	98,0-107,0	ммоль/л
Ca	1,10	1,120-1,320	ммоль/л
K	3,5	3,5 – 4,5	ммоль/л
BE	-3	0±2	ммоль/л

**3.4. Копрограмма**

Наименование исследования	Результат
Консистенция	жидкая
Цвет	коричневый
Слизь	нет
Кровь	нет
Мышечные волокна	единичные, гладкомышечные
Нейтральные жиры	++
Жирные кислоты	++
Растительная клетчатка переваренная	++
Растительная клетчатка непереваренная	+++
Крахмал	+
Лейкоциты	0-1 в п/зр
Эритроциты	единичные

Реакция на скрытую кровь	отрицательно
Йодофильная флора	отсутствует

**3.5. Реакция непрямо́й гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами**

Результат отрицательный

**3.6. Реакция непрямо́й гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом**

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой диагноз можно предположить у данной пациентки, учитывая клинико-лабораторные методы обследования?:

А: Бактериальное пищевое отравление, гастроэнтеритический вариант

Б: Шигеллез, колитический вариант

В: Сальмонеллез, гастроэнтеритический вариант

Г: Бактериальное пищевое отравление, гастритический вариант

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** У данной больной определяется \_\_\_\_ степень обезвоживания:

А: II

Б: I

В: III

Г: IV

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику бактериального пищевого отравления следует проводить с:

А: сальмонеллезом, эшерихиозами, ротавирусным гастроэнтеритом

Б: шигеллезом, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом

В: энтеровирусной инфекцией, паратифом А, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

Г: ботулизмом, паратифом В, амебиазом

**Вопрос №5** Тяжесть течения бактериального пищевого отравления определяется:

А: степенью обезвоживания

Б: генерализацией заболевания

В: развитием кишечного кровотечения

Г: развитием инфекционно-токсического шока

**Вопрос №6** Тактика ведения данной больной с бактериальным пищевым отравлением включает:

- А: ведение пациентки в амбулаторных условиях
- Б: госпитализацию в мельцеровский бокс
- В: госпитализацию в терапевтическое отделение
- Г: ведение пациентки в дневном стационаре

**Вопрос №7** Лечебная тактика при бактериальных пищевых отравлениях включает назначение :

- А: регидратационной терапии, ферментов
- Б: регидратационной терапии, антибиотикотерапии
- В: диеты, антибиотикотерапии
- Г: специфической детоксикации, пробиотиков

**Вопрос №8** Средством для пероральной регидратации при бактериальных пищевых отравлениях является:

- А: глюкозо-электролитная смесь
- Б: физиологический раствор
- В: глюкозо-поляризующая смесь
- Г: полиионный раствор

**Вопрос №9** Средством для парентеральной регидратации при бактериальных пищевых отравлениях является:

- А: трисоль
- Б: реополиглюкин
- В: глюкосолан
- Г: волемкор

**Вопрос №10** Возможным осложнением бактериальных пищевых отравлений является:

- А: гиповолемический шок
- Б: острая печеночно-почечная недостаточность
- В: перфорация кишечника
- Г: кишечное кровотечение

**Вопрос №11** Правилom выписки реконвалесцента после бактериального пищевого отравления является:

- А: клиническое выздоровление
- Б: отрицательный посев контрольного анализа кала
- В: отрицательный посев желчи
- Г: отрицательный посев крови



	<b>Вопрос №12</b> Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту в очаге острой кишечной инфекцией составляет:	
--	---	--

А: 1 неделю

Б: 2 недели

В: 3 дня

Г: 10 дней

Ректор _____ И.О. Прохоренко
------------------------------

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

**31.08.49 Терапия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

**III этап: Итоговое собеседование**

**Ситуационная задача № 11**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-4-8</b> <b>ПК-1,2</b></p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Больная 25 лет, преподаватель, обратилась в поликлинику</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> На появление отеков голеней и стоп, боли, припухание в суставах кистей, повышение температуры тела до 37,5 С, слабость.</p> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> В течение последних 2 лет отмечала покраснение кожи в области спинки носа и щек после пребывания на солнце, проходившие самостоятельно, эпизодически боли в суставах кистей. Настоящее ухудшение после отдыха на море в январские праздники, уже в конце отдыха появились выраженные отеки стоп. После возвращения отметила ухудшение состояния: отеки нарастали, присоединились артриты мелких суставов кистей, выраженная слабость, субфебрилитет.</p> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Перенесенные заболевания и операции: отрицает</li> <li>• Наследственность не отягощена</li> <li>• Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет</li> <li>• Рабочее АД - 110-120/70 мм.рт.ст.</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b> Состояние средней тяжести. Вес 60 кг, рост 170 см. Кожные покровы бледные. Явления хейлита. Увеличены шейные лимфузлы, при пальпации безболезненные, мягкие, подвижные. Зев не гиперемирован. Припухлость в области межфаланговых суставов кистей. Движения пальцев рук умеренно болезненные. Умеренные отеки голеней, стоп. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 80</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

в мин., АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень – по краю реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное. За сутки выделила около 1800 мл мочи (выпила около 2 л жидкости).

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: общий анализ мочи

Б: общий анализ крови

В: биохимический анализ крови

Г: определение антинуклеарного фактора (АНФ) и/или антител к двуспиральной ДНК (анти-ДНК)

Д: проба Зимнимцкого

Е: трехстаканная проба

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Общий анализ мочи**

<b>Параметр</b>	<b>Значение</b>
количество	130мл
цвет	желтый
прозрачность	полная
реакция	кислая
Удельная плотность	1018
белок	2,5 г/л
уробилин	отсутствует
лейкоциты	5-7 в поле зрения
эритроциты	50-70 в поле зрения
цилиндры	эритроцитарные
эпителий	отсутствует
бактерии	отсутствуют
слизь	немного

соли

отсутствуют

**3.2. Клинический анализ крови**

<b>Наименование</b>	<b>Нормы</b>	<b>Значение</b>
Гемоглобин	130,0 - 160,0	100,0
Гематокрит	35,0 - 47,0	41,7
Лейкоциты	4,00 - 9,00	3,80
Эритроциты	4,00 - 5,70	5,37
Тромбоциты	150,0 - 320,0	140,0
Ср.объем эритроцита	80,0 - 97,0	93,2
Ср.содерж.гемоглобина	28,0 - 35,0	31,2
Ср.конц.гемоглобина	330 - 360	320
Инд.распр.эр-тов- коэф.вар.	11,50 - 14,50	12,30
Средний объем тромбо- цита	7,40 - 10,40	7,50
Тромбоцитокрит	0,150 - 0,400	
Лимфоциты абс.	1,20 - 3,50	1,66
Моноциты абс.	0,10 - 1,00	0,32
Гранулоциты абс.	1,20 - 7,00	
Нейтрофилы абс.	2,04 - 5,80	3,29
Эозинофилы абс.	0,02 - 0,30	0,22
Базофилы абс.	0,00 - 0,07	0,02
Лимфоциты	17,0 - 48,0	46,1
Моноциты	2,0 - 10,0	8,8

Гранулоциты	42,00 - 80,00	
Нейтрофилы	48,00 - 78,00	55,90
Эозинофилы	0,0 - 6,0	4,1
Базофилы	0,0 - 1,0	0,6
СОЭ по Панченкову	2 - 20	50

### 3.3. Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Значение
Общий белок	60 - 80	70
Альбумин	35 - 50	40
Альбумины –от общего количества фракций	40-60 %	43
$\alpha$ 1-глобулины	2-5 %	6
$\alpha$ 2-глобулины	7-13 %	15
$\beta$ -глобулины	8-15 %	11
$\gamma$ -глобулины	12-22 %	25
Мочевина	2,5 - 6,4	6,0
Креатинин	53 - 115	140
Холестерин общий	1,4 - 5,7	4,0
Триглицериды	0,20 - 1,70	0,8
Билирубин общий	3,0 - 17,0	10,3
Билирубин прямой	0,0 - 3,0	2,0
АЛТ	15,0 - 61,0	15,0
АСТ	15,0 - 37,0	19,0
Щелочная фосфатаза	50,0 - 136,0	64,0

Мочевая кислота	155,0 - 428,0	160,2
Глюкоза	3,89 – 5,83	4,0

### 3.4. Иммунологическое исследование

Антитела	Норма (титры, ед)	Значение
Антиядерные АТ –АНФ	1:40 - 1:80	1:1280
АТ к двухспиральной ДНК	0-20 МЕ/мл	49,12

### 3.5. Проба Зимницкого

Порция мочи	Время	Кол-во Мочи (мл)	Удельный вес	
1	9.00	100	1028	
2	12.00	150	1020	
3	15.00	200	1016	
4	18.00	250	1020	ДД 700 мл
5	21.00	150	1018	
6	24.00	100	1018	
7	3.00	70	1020	
8	6.00	180	1030	НД 500 мл
				СД 1200 мл

### 3.6. Трехстаканная проба

	Лейкоциты	Эритроциты
1 проба	1-2	0-1
2 проба	1-2	0-1
3 проба	1-2	0-1

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: ультразвуковое исследование почек

Б: МСКТ почек с контрастированием

В: цистоскопия

Г: колоноскопия

### **5. Результаты инструментальных методов обследования**

#### **5.1. УЗИ почек**

Контуры почек ровные, четкие, размеры 110x50 мм, толщина паренхимы 21 мм, нормальной эхогенности, однородная. Кортико-медуллярная дифференциация слоев сохранна. ЧЛС не расширена.

#### **5.2. МСКТ почек с контрастированием**

Уровень исследования: надпочечники, почки.

Контрастирование: в/в рентгеноконтрастное вещество 60,0 мл. На серии КТ надпочечники и почки обычно расположены. Форма, размеры, контуры и окружающая ткань надпочечников не изменены.

Почки обычно расположены. Форма и размеры их не изменены. Левая: 50x48x115мм, правая: 50x46x110мм. Паренхима гомогенная, плотность и толщина ее не изменена. Выделительная функция почек своевременная. Чашечно-лоханочная система не деформирована, не расширена. Мочеточники на уровне исследования не изменены. Конкрементов не обнаружено. Паранефральное пространство свободно. Забрюшинные лимфоузлы обычной плотности, размеры их – в пределах нормальных величин. Брюшина не уплотнена. Сосудистые ножки почек структурны, не расширены. Просвет магистральных сосудов обычного диаметра.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** КТ-признаков структурных изменений надпочечников и почек не получено. Забрюшинные лимфоузлы не увеличены.

#### **5.3. Цистоскопия**

Слизистая оболочка мочевого пузыря бледно розового цвета, гладкая, с нежной сетью сосудов. Устья мочеточника симметричны, форма их щелевидная, выбрасывается прозрачная моча. Патологических изменений не обнаружено.

#### **5.4. Колоноскопия**

Видеоколоноскопия высокой четкости. Исследование в узком спектре света (nbi) с режимом оптического увеличения изображения (dual focus). Качество подготовки: отличное, 9 баллов (3-3-3) по Бостонской шкале.

Видеоколоноскоп проведен в купол слепой кишки и далее в терминальный отдел подвздошной кишки. Слизистая подвздошной кишки розовая, бархатистая. Баугиниева за-слонка полулунной формы, устье ее сомкнуто, ориентировано в купол слепой кишки. Просвет осмотренных отделов толстой кишки не деформирован, в просвете небольшое количество полупрозрачного содержимого, содержимое полностью аспирировано, складки выражены, полулунной и треугольной формы, хорошо расправляются при инсуф-фляции, тонус кишки сохранен. Слизистая оболочка толстой кишки розовая, блестящая, сосудистый рисунок прослеживается во всех отделах.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** во всех отделах толстой кишки и терминальном отделе подвздош-ной кишки патологических изменений не выявлено.

**Вопрос №3** Ведущим нефрологическим синдромом, выявляемым у данной пациентки, является:

- А: остронефритический
- Б: нефротический
- В: канальцевых дисфункций
- Г: хронической почечной недостаточности

**Вопрос №4** Наиболее вероятным диагнозом является:

- А: Системная красная волчанка (СКВ) подострого течения с поражением почек (вол-чаночный нефрит), системы крови, суставов, кожи, лимфаденопатией, лихорадкой
- Б: Хронический пиелонефрит в стадии обострения с нарушением функции почек
- В: Хронический гломерулонефрит нефротического типа
- Г: Ревматоидный артрит, серонегативный, осложненный АА-амилоидозом, с пора-жением почек (нефротический синдром, начальные признаки нарушения функции по-чек)

#### **8. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику волчаночного нефрита следует проводить с:

- А: хроническим гломерулонефритом
- Б: амилоидозом почек
- В: диабетической нефропатией
- Г: острым пиелонефритом

**Вопрос №6** Показаниями к экстренной госпитализации больных СКВ с поражением по-чек являются:



<p>А: нарушение функции почек, сохраняющаяся/нарастающая артериальная гипертензия, тяжелый отечный синдром, развитие нефротического синдрома, системная активность</p> <p>Б: умеренные отеки, эритроцитурия до 8 в п/зр, минимальная протеинурия, сохранная функция почек</p> <p>В: следовая протеинурия, эритроцитурия 3-4 в п/зр, снижение удельного веса мочи</p> <p>Г: минимальный мочево́й синдром, умеренная артериальная гипертензия, сохранная функция почек, отсутствие признаков сердечной недостаточности, поражения крови</p> <p><b>Вопрос №7</b> Тактика ведения данной больной подразумевает:</p> <p>А: госпитализацию в нефрологический стационар</p> <p>Б: ведение пациентки в амбулаторных условиях</p> <p>В: ведение пациентки в дневном стационаре</p> <p>Г: направление на санаторно-курортное лечение</p> <p><b>Вопрос №8</b> Общими немедикаментозными принципами лечения СКВ с поражением почек являются:</p> <p>А: соблюдение режима, диеты с ограничением поваренной соли, потребляемой жидкости (при выраженных отеках, олигурии, тяжелой АГ, сердечной недостаточности)</p> <p>Б: соблюдение постельного режима, диеты без ограничения поваренной соли и белка</p> <p>В: соблюдение общего режима без ограничения физической нагрузки, диеты с повышенным потреблением жидкости (не менее 1,2-1,5 л в сутки), поваренной соли</p> <p>Г: соблюдение общего режима, расширенная физическая нагрузка</p> <p><b>Вопрос №9</b> Всем больным СКВ с поражением почек рекомендовано назначение:</p> <p>А: гидроксихлорохина</p> <p>Б: статинов</p> <p>В: антибиотиков</p> <p>Г: антагонистов кальциевых каналов</p> <p><b>Вопрос №10</b> Показаниями для назначения иммуносупрессивной терапии при СКВ с поражением почек являются:</p> <p>А: волчаночный нефрит III-V классов</p> <p>Б: волчаночный нефрит I-II классов</p> <p>В: персистирующая микрогематурия, сохранная функция почек</p> <p>Г: контролируемая артериальная гипертензия, следовая протеинурия</p>	
--	--

**Вопрос №11** Более благоприятный прогноз имеют обострения волчаночного нефрита (ВН), протекающие с:

А: нарастанием протеинурии без нарушения функции почек

Б: быстро прогрессирующей почечной недостаточностью и высокой иммунологической активностью СКВ

В: остонефритическим синдромом в сочетании с нефротическим

Г: остонефритическим синдромом и злокачественной АГ

**Вопрос №12** Инициальная терапия волчаночного нефрита имеет цель:

А: остановить развитие повреждения в почках, восстановить функцию почек и индуцировать ремиссию

Б: закрепить ремиссию и предупредить развитие обострений нефрита

В: стабилизировать течение болезни, замедлить темп развития фиброза путем воздействия на общие механизмы прогрессирования

Г: ослабить тяжело переносимые и потенциально опасные проявления болезни

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> К врачу-терапевту участковому обратился больной 57 лет.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> на</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• надсадный постоянный малопродуктивный кашель,</li> <li>• скудное кровохарканье,</li> <li>• одышку при быстрой ходьбе,</li> <li>• слабость, прогрессирующее похудание.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Имеет длительный стаж табакокурения, с 45 лет беспокоит хронический малопродуктивный кашель, с 50 лет присоединилась одышка с затруднённым выдохом при быстрой ходьбе, к врачу не обращался.</li> <li>• В течение последних 6 месяцев отмечает значительное усиление кашля, который приобрёл надсадный характер, появились прогрессирующая слабость, похудание.</li> <li>• 10 дней назад впервые заметил примесь небольшого количества крови в мокроте, с этого времени в утренние часы сохраняется откашливание кровянистой мокроты (1 чайная ложка). Обратился в районную поликлинику.</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рос и развивался нормально.</li> <li>• Работает водителем автобуса.</li> <li>• Перенесённые заболевания, операции: аппендэктомия.</li> <li>• Наследственность и аллергоанамнез не отягощены.</li> <li>• Вредные привычки: курит с 15 лет (20 сигарет в день).</li> </ul>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

### 1.5. Объективный статус

При осмотре состояние средней тяжести, астенического телосложения, рост – 178 см, масса тела – 58 кг, индекс массы тела – 18,3 кг/м<sup>2</sup>, температура тела – 36,4°С. Кожные покровы обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. Грудная клетка астенической формы, при перкуссии грудной клетки справа в I и II межреберьях определяется притупление лёгочного звука, при аускультации в зоне притупления – резкое ослабление дыхания. В остальных точках аускультации – везикулярное дыхание, ЧДД – 18 в минуту, SaO<sub>2</sub> – 96%. Тоны сердца ритмичные, пульс – 75 в минуту, АД – 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из под края рёберной дуги. Индекс одышки по шкале mMRC = 1.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: клинический анализ крови

Б: общий анализ мокроты

В: D-димер

Г: определение антител классов М, G (Ig М, Ig G) к вирусу иммунодефицита человека

Д: бактериологическое исследование крови на стерильность

Е: иммунологическое исследование крови (Ig Е общий)

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,6	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	134	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	41	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,83	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100

Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	36,6	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	210	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	7,6	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	58	47-72
Эозинофилы, %	2	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	34	19-37
Моноциты, %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	35	м. 2-10 ж. 2-15

### 3.2. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормальные значения
Количество	5 мл	10-100 в сутки
Запах	нет	нет
Цвет	кровянистый	бесцветный
Характер	слизистый	слизистый
Примеси	нет	нет

Консистенция	вязкая	жидкая
Эпителий плоский	4-5 в п/зр.	< 25 кл.
Эпителий альвеолярный	2-3 в п/зр.	нет
Волокна	нет	нет
Лейкоциты	4-5 в п/зр.	нет
Эритроциты	30-35 в п/зр.	нет
Эозинофилы	нет	нет
Микобактерии туберкулеза	не обнаружены	нет
Прочая флора	нет	нет
Спираль Куршмана	нет	нет
Кристаллы Шарко – Лейдена	нет	нет
Клетки с признаками атипии	обнаружены	нет

### 3.3. D-димер

D-димер (высокочувствительный метод) – 250 мкг/л (пороговое значение ≤ 500 мкг/л).

### 3.4. Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека

Показатель	Результат	Норма
Антитела классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ-1,2)	не обнаружены	не обнаружены

### 3.5. Бактериологическое исследование крови на стерильность

Роста микроорганизмов не обнаружено.

### 3.6. Иммунологическое исследование крови (Ig E общий)

IgE общий – 85 МЕ/мл (норма <100 МЕ/мл).

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: рентгенография органов грудной клетки

Б: спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции

В: электрокардиография

Г: рентгенография грудного отдела позвоночника

Д: ультразвуковое исследование щитовидной железы

Е: эзофагогастродуоденоскопия

### **5. Результаты инструментальных методов обследования**

#### **5.1. Рентгенография органов грудной клетки**

На рентгенограмме органов грудной клетки выявляются признаки ателектаза верхней доли правого лёгкого – снижение пневматизации и уменьшение её объёма.



#### **5.2. Спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции**

Показатель	До пробы с бронхолитиком		После пробы с бронхолитиком		
	Должный/Фактич.	% от должных значений	Фактич.	% от должных значений	% изменений
<b>ФЖЕЛ, л</b>	4,6/3,5	76	3,6	78	
<b>ОФВ1, л/с</b>	3,5/1,86	53	1,90	54	2
<b>ОФВ1/ФЖЕЛ, %</b>		53		53	

### 5.3. Электрокардиография

Ритм синусовый, ЧСС — 75 уд. в мин.

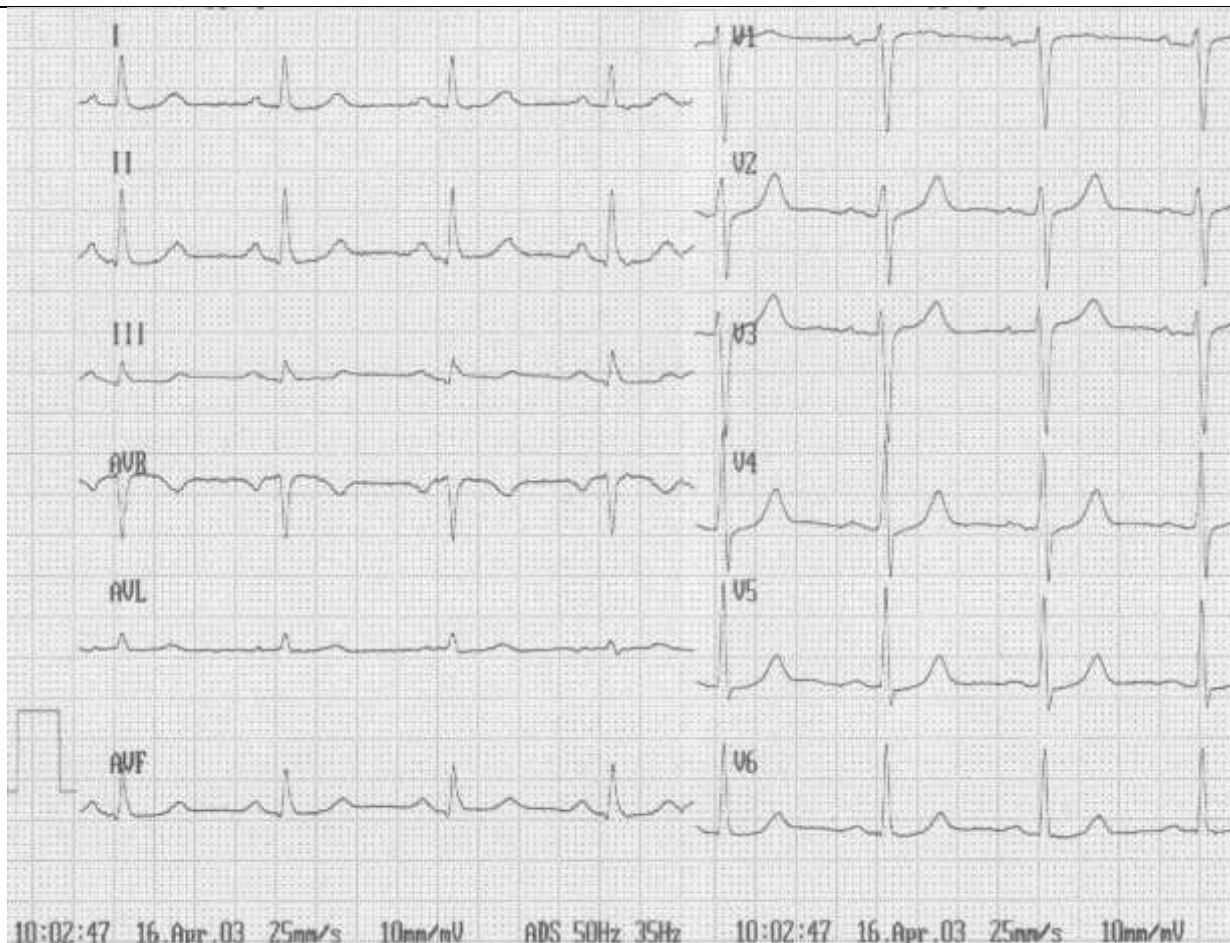
Вольтаж нормальный. PQ-0,16. QRS – 0,08. QRS не деформирован.

Зубцы: P I + , P II + , P III + ; T I + , T II + , T III +.

QRST – 0,38. Экстрасистол не выявлено.

Нормальное положение электрической оси сердца.





#### **5.4. Рентгенография грудного отдела позвоночника**

Видимых травматических повреждений позвонков не выявлено. Определяется снижение высоты межпозвоночных дисков, субхондральный склероз краевых замыкательных пластинок, мелкие губовидные краевые костные разрастания тел позвонков.

**Заключение:** остеохондроз грудного отдела позвоночника II ст.

#### **5.5. Ультразвуковое исследование щитовидной железы**

Щитовидная железа обычно расположена, нормальных размеров, контуры ровные, паренхима обычной степени эхогенности, эхоструктура однородная. Данных за наличие узлов и других патологических образований не получено. Васкуляризация тканей в норме.

Линейные и спектральные характеристики кровотока по сосудам щитовидной железы не изменены. Регионарные лимфатические узла без особенностей.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений щитовидной железы не выявлено.

### **5.6. Эзофагогастродуоденоскопия**

Осмотр в белом свете и в режиме узкого спектра. Слизистая оболочка пищевода светлорозового цвета, визуальное изменение не выявлено на всем протяжении. Розетка кардии на 40 см, эластичная, смыкается полностью. В желудке небольшое количество прозрачной слизи, стенки эластичные, слизистая оболочка розовая. Складки большой кривизны мягкие, подвижные, при инсuffляции воздуха расплавляются полностью. Перистальтика прослеживается во всех отделах. Кольцо привратника эластичное. Луковица двенадцатиперстной кишки правильной формы, слизистая оболочка розовая. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки слизистая оболочка так же розовая, Фатеров сосочек визуальное изменение не выявлено.

**Вопрос №3** В данной клинической ситуации предполагаемым основным диагнозом является:

- А: Центральный рак верхней доли правого лёгкого
- Б: Внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония
- В: Инфильтративный туберкулёз верхней доли правого лёгкого
- Г: Периферический рак верхней доли правого лёгкого

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** В данной клинической ситуации сопутствующим заболеванием является:

- А: хроническая обструктивная болезнь лёгких, средняя степень тяжести (GOLD 2), группа А (mMRC 1, редкие обострения).
- Б: хроническая обструктивная болезнь лёгких, тяжёлая степень (GOLD 3), группа С (mMRC 1, частые обострения)
- В: хронический необструктивный бронхит, обострение средней степени тяжести
- Г: хронический необструктивный бронхит, инфекционное обострение тяжёлой степени

**Вопрос №5** Для верификации основного диагноза следует назначить бронхоскопию и:

- А: компьютерную томографию органов грудной клетки
- Б: пульмонангиографию
- В: перфузионную сцинтиграфию лёгких

Г: бодиплетизмографию

**Вопрос №6** Для базисной фармакотерапии сопутствующего заболевания пациенту следует назначить:

А: длительно действующие антихолинергические препараты

Б: короткодействующие антихолинергические препараты

В: антагонисты лейкотриеновых рецепторов

Г: антагонисты эндотелиновых рецепторов

**Вопрос №7** Для устранения симптомов сопутствующего заболевания в режиме «по требованию» пациенту следует назначить:

А: коротко действующие бронходилататоры

Б: ингаляционные глюкокортикостероиды

В: пероральные глюкокортикостероиды

Г: коротко действующие нитраты

**Вопрос №8** Пациенту показано проведение вакцинации против пневмококковой инфекции и:

А: гриппа

Б: туберкулёза

В: гепатита А

Г: гепатита В

**Вопрос №9** В качестве нефармакологических методов лечения сопутствующего заболевания следует рекомендовать прекращение курения и проведение:

А: лёгочной реабилитации

Б: трансплантации лёгких

В: респираторной поддержки

Г: аллерген-специфической иммунотерапии

**Вопрос №10** Учитывая сопутствующее заболевание, пациент относится к \_\_\_\_ группе состояния здоровья:

А: Ша

Б: П

В: ШБ

Г: I

**Вопрос №11** Кратность ежегодного посещения врача-терапевта в рамках диспансерного наблюдения по сопутствующему заболеванию составляет \_\_\_\_\_ раз/раза:

А: 2

- Б: 1
- В: 3
- Г: 4

**Вопрос №12** Кратность ежегодного посещения врача-пульмонолога в рамках диспансерного наблюдения по сопутствующему заболеванию составляет \_\_\_\_\_ раз/раза:

- А: 2
- Б: 1
- В: 3
- Г: 4

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-4-8</b> <b>ПК-1,2</b></p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Больной 49 лет обратился в поликлинику к врачу общей практики</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> на припухание и боль в первом пальце левой стопы, покраснение кожи, ограничение в движении</p> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> Считает себя больным около 3-х лет, когда впервые появились интенсивные боли в первом пальце левой стопы, покраснение кожи, ограничение в движении. Самостоятельный прием анальгетиков привел к значительному уменьшению боли и восстановлению функции сустава в течение 5 дней. В последующем эпизоды подобных болей возникали после праздничных застолий. Настоящее обострение началось 4 дня назад, имело меньшую интенсивность. Для купирования боли принимал Пенталгин 2 таблетки в сутки, отмечал незначительное снижение боли, припухлость сохранялась.</p> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b> Рос и развивался нормально Перенесенные заболевания и операции: аппендэктомия, грыжесечение по поводу паховой грыжи слева. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: курит, злоупотребление алкогольными напитками (пиво, вино) Сопутствующая патология: страдает 3 года артериальной гипертензией, с максимальными подъемами АД до 180/110 мм рт.ст., постоянной терапии не имеет.</p> <p><b>1.5. Объективный статус</b></p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Телосложение правильное, повышенного питания, рост – 174 см, вес – 99 кг, ИМТ – 32,7 кг/м<sup>2</sup>.

Кожные покровы чистые, достаточной влажности. Тургор тканей сохранен. Отмечаются костные деформации в области 1-го плюснефалангового сустава левой стопы с формированием hallus valgus, сочетающиеся с припухлостью, покраснением кожи и повышением местной температуры над этими же суставами. Симптом бокового сжатия левой стопы - положительный. Значительное ограничение движений 1-го пальца левой стопы. Внутренние органы без существенных видимых изменений.



**Вопрос №1** Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются:

А: биохимический анализ крови

Б: консультация хирурга для получения аспирата синовиальной жидкости для выявления кристаллов моноурата натрия, анализ синовиальной жидкости на обнаружение кристаллов монурата натрия

В: общий анализ крови

Г: общий анализ мочи

Д: суточная протеинурия

Е: креатинин сыворотки крови

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Биохимический анализ крови

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
АлАТ	38	Ед/л	<41
АсАТ	48	Ед/л	<37
Билирубин общий	19	мкмоль/л	3,4 – 20,5
Билирубин прямой	17	мкмоль/л	<79
Глюкоза	5,9	ммоль/л	4,1-5,9
Креатинин	114	мкмоль/л	80-115
Мочевина	5,6	ммоль/л	2,5-6,4
Общий белок	72	г/л	64-83
Мочевая кислота	624	мкмоль/л	155,0 - 428,0
Триглицериды	0,7	ммоль/л	0,62 – 3,61
Холестерин	6,9	ммоль/л	3,91-6,94
Кальций	2,3	ммоль/л	2,15-2,50
С - реактивный белок	20	мг/л	0,0 – 5,0

**3.2. Консультация хирурга для получения аспирата синовиальной жидкости для выявления кристаллов моноурата натрия, анализ синовиальной жидкости на обнаружение кристаллов монурата натрия**

Исследование синовиальной жидкости: наличие игольчатых кристаллов, расположенных внутриклеточно и двоякопреломляющих свет в поляризационном микроскопе. Цитоз 10 000 - 60 000 клеток на мм<sup>3</sup> (преимущественно нейтрофилы)

**3.3. Общий анализ крови**

Показатели	Результат	Единицы	Референсные значения
Гематокрит	43,6	%	39,0 - 49,0
Гемоглобин	146	г/л	130—160 – мужчины 120—140 – женщины
Эритроциты	4,8	млн/мкл	4,30 - 5,70
Тромбоциты	327	тыс/мкл	150 - 400
Лейкоциты	10,8	тыс/мкл	4,50 - 11,00
Нейтрофилы (общ,число), %	70	%	48,0 - 78,0
Лимфоциты, %	20	%	19,0 - 37,0
Моноциты, %	8		3,0-11,0
Эозинофилы, %	2	%	1,0-5,0
Базофилы, %	0	%	< 1,0
Нейтрофилы, абс,	7,56	тыс/мкл	1,78 - 5,38
Лимфоциты, абс,	2,16	тыс/мкл	1,32 - 3,57
Моноциты, абс,	0,86	тыс/мкл	0,20 - 0,95



Эозинофилы, абс,	0,21	тыс/мкл	0,00 - 0,70
Базофилы, абс,	0	тыс/мкл	0,00 - 0,20

#### 3.4. Общий анализ мочи

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
цвет	соломенно-желтый		
прозрачность	полная		
относительная плотность	1013		1003 - 1035
РН	6		5,0 - 8,0
белок	0,03	г/л	отрицательно
глюкоза (сахар)	отрицат,	ммоль/л	отрицательно
кетоновые тела	отрицат,	ммоль/л	отрицательно
уробилиноген	отрицат,	ммоль/л	отрицательно
билирубин	отрицат,		отрицательно
лейкоцитарная эстераза	отрицат,		отрицательно
гемоглобин	отрицат,		отрицательно
нитриты	отрицат,		отрицательно
эпителий плоский	1	в п/зр,	< 5
лейкоциты	4-6	в п/зр	< 5
эритроциты	не обнаружено	в п/зр	< 2

цилиндры	не обнаружены	в п/зр	отсутствуют
соли	отсутствуют		отсутствуют
слизь	в небольшом количестве		
бактерии	не обнаружены		отсутствуют

**3.5. Суточная протеинурия**

Суточная протеинурия = 150 мг

**3.6. Креатинин сыворотки крови**

10<sup>9</sup> мкмоль/л

**Вопрос №2** Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются :

А: рентгенография стоп

Б: УЗИ пораженного сустава

В: рентгенография левого голеностопного сустава в двух проекциях

Г: обзорная рентгенограмма почек и мочеточников

Д: рентгенография органов грудной клетки

Е: ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек

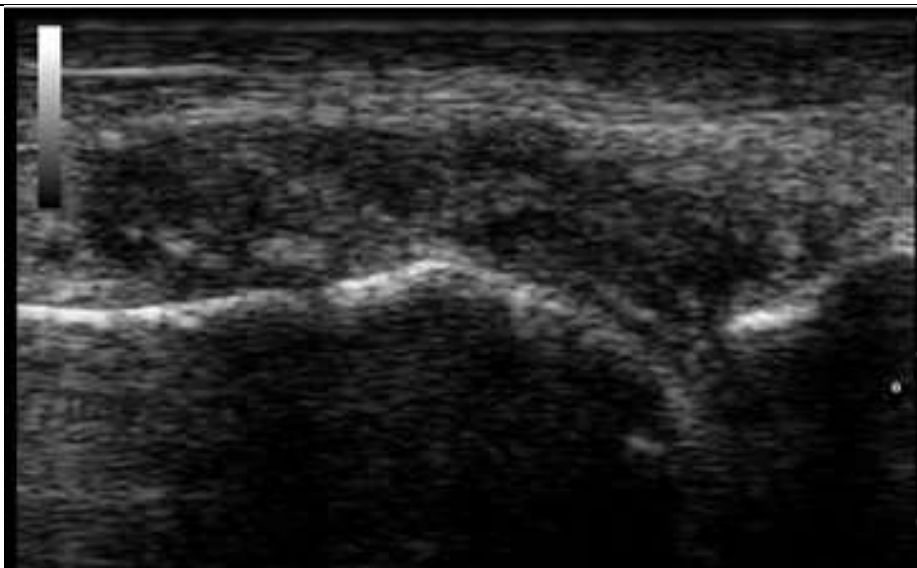
**5. Результаты инструментальных методов обследования**

**5.1. Рентгенография стоп**



На обзорной рентгенограмме дистальных отделов левой стопы в прямой проекции отмечено незначительное сужение суставных щелей плюснефалангового сустава первого пальца стопы, единичные кистовидные просветления в головке первой плюсневой кости слева. Здесь же выявляется кортикальный дефект суставных поверхностей первого плюснефалангового сустава со склеротической каймой и нависающими краями.

#### **5.2. УЗИ пораженного сустава**



При УЗИ первого плюснефалангового сустава левой стопы выявлено расширение суставной щели сустава, отек с уплотнением мягких тканей, признак двойного контура хряща.

### **5.3. Рентгенография левого голеностопного сустава в двух проекциях**



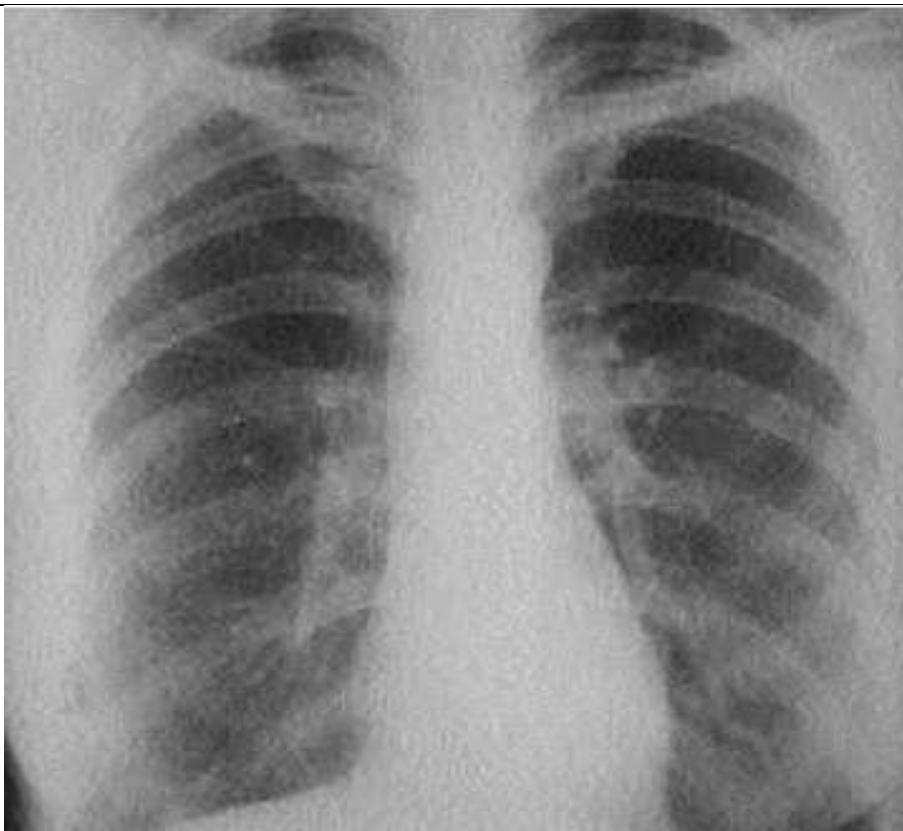
Рентгенограмма левого голеностопного сустава без признаков патологии.

**5.4. Обзорная рентгенограмма почек и мочеточников**



На обзорной рентгенограмме области почек и мочеточников правая почка расположена в проекции от 12 грудного до 3 поясничного позвонков, левая – от 11 грудного до 2 поясничного. Почки имеют ровные контуры. Мочеточники не видны, конкрементов, кальцинатов не выявлено

**5.5. Рентгенография органов грудной клетки**



На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в легких без видимых очаговых и инфильтративных теней. Корни структурны, не расширены. Контуры диафрагмы и реберно-диафрагмальные синусы без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации. Видимые мягкие ткани и костно-суставная система без особенностей.

#### **5.6. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек**

Протокол ультразвукового исследования

Печень расположена в правом подреберье, увеличена: переднезадний размер правой доли - 15,2 см, левой доли - 9,2 см. Контуры ровные. Структура паренхимы неоднородная с участками повышенной эхогенности. Диаметр воротной вены составляет 12 мм. Внутривенечные желчные протоки и холедох не расширены.

Желчный пузырь не увеличен. Стенка не утолщена, не уплотнена. Просвет гомогенный. Конкрементов не выявлено.

Поджелудочная железа не увеличена: головка – 29 мм, тело – 15 мм, хвост – 23 мм. Контуры ровные. Структура паренхимы неоднородная. Эхогенность смешанная.

Селезенка в левом подреберье не увеличена - 102x49 мм. Контуры ровные. Структура паренхимы однородная.

Почки расположены обычно, нормальных размеров. Контуры ровные. Паренхима не истончена, не изменена. ЧЛС обеих почек не расширена. Конкрементов не выявлено.

**Вопрос №3** На основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования больному можно поставить диагноз :

А: Острый подагрический артрит, артрит 1-го плюснефалангового сустава левой стопы

Б: Септический артрит 1-го плюснефалангового сустава левой стопы

В: Хронический подагрический артрит, моноартрит 1-го плюснефалангового сустава левой стопы

Г: Рожистое воспаление левой стопы

**7. Диагноз**  
Диагноз:

**7.1. Острый подагрический артрит, артрит 1-го плюснефалангового сустава левой стопы**

**7.2. Септический артрит 1-го плюснефалангового сустава левой стопы**

**7.3. Хронический подагрический артрит, моноартрит 1-го плюснефалангового сустава левой стопы**

**7.4. Рожистое воспаление левой стопы**

**Вопрос №4** К факторам риска неблагоприятного исхода при подагре относятся:

А: хроническая болезнь почек и сердечно-сосудистые заболевания

Б: гипертоническая болезнь и стойкая гиперурикемия

В: гиперхолестеринемия и артериальная гипертензия

Г: мочекаменная болезнь и артериальная гипертензия

**Вопрос №5** Основная терапия включает :

А: нимесулид 200 мг внутрь или колхицин: в 1-й день 1,5 мг (1,0 мг и через час еще 0,5 мг), затем по 1 мг/сут внутрь

Б: аллопуринол – 50-100 мг с последующим увеличением до 100 мг каждые 2-4 нед; диклофенак – 25-50 мг внутрь

В: фебуксостат – 80 мг 1 раз в день; диклофенак – 25-50 мг, внутрь

Г: кортизона ацетат – 100-200 мг внутрь



**Вопрос №6** Вместо нимесулида можно выбрать:

А: диклофенак 50-150 мг в сутки

Б: ибупрофен 200 мг

В: аллопуринол – 50-100 мг с последующим увеличением по 100 мг каждые 2-4 нед;

Диклофенак – 25-50 мг, внутрь

Г: парацетамол до 2000 мг

**Вопрос №7** При наличии противопоказаний и/или неэффективности назначенной терапии можно выбрать :

А: введение в I плюснефаланговый сустав триампсинолона ацетанида 10 мг

Б: фебуксостат 80 мг 1 раз в день

В: фебуксостат 80 мг 1 раз в день; диклофенак 25-50 мг внутрь

Г: фебуксостат 40 мг 1 раз в день

**Вопрос №8** Для длительного лечения больных с хронической подагрой назначают :

А: аллопуринол – 50-100 мг с последующим увеличением по 50-100 мг каждые 2-4 нед

Б: диклофенак – 25-50 мг, внутрь

В: преднизолон – 25-30 мг/сут в 2-3 приема

Г: аллопуринол 300 мг

**Вопрос №9** Для длительного лечения больных с хронической подагрой, осложнившейся ХБП ШБ, назначают:

А: фебуксостат 40-80 мг 1 раз в день

Б: аллопуринол – 50-100 мг с последующим увеличением по 100 мг каждые 2-4 нед

В: колхицин – 1,5 мг в первый день, с переходом на 1 мг со следующего дня внутрь

Г: диклофенак – 50-100 мг внутрь ежедневно

**Вопрос №10** Учитывая основное заболевание, в качестве гипотензивного средства пациенту следует назначить :

А: лозартан 50 мг 1-2 раза в день внутрь

Б: фуросемид 20 мг внутрь

В: нифедипин 10 мг 3-4 раза в день внутрь

Г: гидрохлортиазид 25 мг внутрь

**Вопрос №11** При подборе дозы аллопуринола следует учитывать:

А: скорость клубочковой фильтрации

Б: уровень ферритина

В: уровень мочевой кислоты

Г: уровень СОЭ

**Вопрос №12** Индикатором эффективности лечения служит снижение:

А: концентрации мочевой кислоты

Б: уровня С-реактивного белка

В: уровня креатинина

Г: уровня мочевины

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Больной С. 47 лет, обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> на повышение температуры до 39,0° С, особенно ее подъем в ночное время, выраженную потливость, кашель с обильной зеленого цвета мокротой, боли в грудной клетке слева при дыхании, одышку, снижение аппетита и массы тела вплоть до кахексии.</p> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в течение 4-х недель, отмечает повышенную потливость, резкую слабость</li> <li>• кашель с обильной мокротой в течение последних 1,5 лет</li> <li>• боли в грудной клетке слева в подмышечной области при дыхании.</li> <li>• к врачам не обращался, не лечился</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в детстве имел контакт с больной туберкулезом родственницей</li> <li>• в течение последних 5 лет находился в местах лишения свободы</li> <li>• флюорографическое обследование органов грудной клетки не проходил более 3 лет</li> <li>• перенесенные заболевания: частые простудные заболевания</li> <li>• вредные привычки: страдает хроническим алкоголизмом, употреблял наркотики</li> <li>• не работает, проживает в однокомнатной квартире с матерью, материально-бытовые условия жизни неудовлетворительные</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b> Состояние тяжелое. Рост 185 см, масса тела 55 кг. Температура тела 39,8° С. Больной истощен. Кожные покровы бледные, сухие, тургор тканей снижен, акроцианоз, румянец на щеках, астено-вегетативный синдром, тахикардия.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Грудная клетка астенического телосложения, левая половина грудной клетки отстает при дыхании, ЧДД 35 в минуту.

При перкуссии грудной клетки резко укорочен перкуторный звук слева.

При аускультации – слева дыхание ослабленное, разнокалиберные влажные хрипы, справа – рассеянные сухие хрипы.

Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС 120 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурических явлений нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При обследовании мокроты и промывных вод бронхов обнаружены кислотоустойчивые микобактерии.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л – отрицательная

Реакция на пробу с АТР (Аллерген туберкулезный рекомбинантный) - отрицательная

**Вопрос №1** К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

А: клинический анализ крови

Б: микроскопическое исследование мазка мокроты на кислотоустойчивые микобактерии

В: биохимический анализ крови

Г: общий анализ мокроты

Д: общий анализ мочи

Е: бактериологическое исследование мокроты

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Клинический анализ крови**

<b>Показатель</b>	<b>Результат</b>	<b>Нормы</b>
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,2	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	90,0	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	30	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,64	0,8-1,0

Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	185	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	15,8	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	20	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	54	47-72
Эозинофилы, %	3	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	10,0	19-37
Моноциты, %	9	2-10
СОЭ, мм/ч	48	м. 2-10 ж. 2-15

**3.2. Микроскопическое исследование мазка мокроты на кислотоустойчивые микобактерии**

Исследование мокроты 3-хкратно по Цилю-Нильсену – обнаружены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ)

**3.3. Биохимический анализ крови**

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок	52	65-85 г/л
Альбумин	26	32 - 48
Мочевина	3,5	2,5 - 6,4
Креатинин	90,2	53 - 115
Билирубин общий	10,3	3,0 - 17,0
Билирубин прямой	1,0	0,0 - 3,0
АЛТ	42,0	15,0 - 61,0
АСТ	38,0	15,0 - 37,0
Щелочная фосфатаза	68,0	50,0 - 136,0
Глюкоза	4,2	3,89 – 5,83

**3.4. Общий анализ мокроты**

<b>Показатель</b>	<b>Результат</b>	<b>Нормы</b>
Количество	50,0 мл	10-100мл/сут
Цвет	серый	бесцветная
Характер	слизисто-гнойная	слизистый
Реакция	щелочная	щелочная или нейт. реакция
Консистенция	вязкая	мягкая
Примеси	-	-
Эпителий плоский (п/зр)	10-15	-
Цилиндрический эпителий (п/зр)	единичные	-
Альвеолярные макрофаги (п/зр)	10-20	
Лейкоциты (п/зр)	20-40	2-5 в п/зр
Эритроциты (п/зр)	10-15	-
Эозинофилы	0-1	-
Волокна эластические	обнаруж.	-
Грибы	-	-
Прочая флора	кокковая флора +	-
спирали Куршмана	-	-
кристаллы Шарко-Лейдена	-	-
коралловидные волокна	-	-

**3.5. Общий анализ мочи**

<b>Показатель</b>	<b>Результат</b>	<b>Нормы</b>
Цвет мочи	соломенно-желтый	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачный	прозрачный
Плотность мочи	1015 г/л	1010-1022 г/л
Белок в моче	0,3	отсутствует, до 0,033 г/л

Глюкоза в моче	-	отсутствует, до 0,8 ммоль/л
Кетоновые тела	-	отсутствуют
Лейкоциты в моче	2-6	0-2 в п/зрения
Эритроциты в моче	0-2	0-1 п/ зрения
Эпителий в моче	2-6	до 10 клеток в поле зрения
Цилиндры в моче	-	ед.гиалиновые цилиндры
Соли в моче	-	отсутствуют
Бактерии в моче	-	отсутствуют

**3.6. Бактериологическое исследование мокроты**

Streptococcus альфа-гемолитический 106 (норма 105-106), результат получен на 4 день

**Вопрос №2** Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является:

А: обзорная рентгенография органов грудной клетки

Б: компьютерная томография легких

В: ларингоскопия

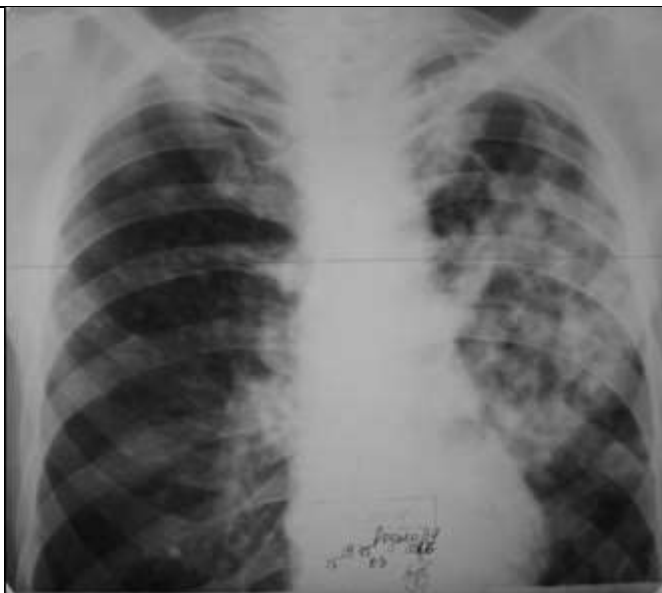
Г: электрокардиография

Д: фибробронхоскопия

Е: медиастиноскопия

**5. Результаты инструментального метода обследования**

**5.1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки**



Определяется тотальное затемнение левого легочного поля с немногочисленными небольшими (до 1,5 см в диаметре) участками просветления в верхней доле, в нижней доле правого легкого немногочисленные очаги средних размеров бронхогенного отсева. Средостение смещено умеренно влево.

#### **5.2. Компьютерная томография легких**

Видны сегментарные и субсегментарные бронхи на фоне интенсивного затемнения легочной ткани левого легкого, множество мелких полостей деструкции определяется выраженная инфильтрация с распадом, в другом легком также видны очаги бронхогенного отсева, лимфатические узлы средостения не увеличены. Жидкость в плевральных полостях не определяется.

#### **5.3. Ларингоскопия**

Патологические изменения не выявлены

#### **5.4. Электрокардиография**

Ритм синусовый, с частотой ЧСС 90 ударов в минуту, электрическая ось расположена вертикально, гипертрофия правого предсердия и правого желудочка с явлениями перегрузки и замедлением внутрижелудочковой проводимости.

#### **5.5. Фибробронхоскопия**



В бронхоальвеолярном смыве определяются клеточные элементы, и отмечается преобладание лимфоцитов.

### **5.6. Медиастиноскопия**

Органы верхнего средостения без патологии. Биопсия не показана

**Вопрос №3** Результаты рентгенологического исследования органов грудной клетки пациента, в первую очередь, предполагают:

- А: казеозную пневмонию
- Б: полисегментарную пневмонию
- В: инфильтративный туберкулез
- Г: эозинофильный легочный инфильтрат

**Вопрос №4** Отрицательный результат кожного теста с аллергеном туберкулезным рекомбинантным у больного отражает:

- А: выраженный иммунодефицит
- Б: отсутствие инфицирования микобактерией туберкулеза
- В: нарушения перевозки и хранения препарата
- Г: неактивную фазу туберкулезного процесса

**Вопрос №5** На основании полученных результатов обследования, данному больному можно поставить диагноз:

- А: Казеозная пневмония левого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ +, легочно-сердечная недостаточность, кахексия
- Б: Казеозная пневмония левого легкого в фазе рассасывания и уплотнения, МБТ +, легочно-сердечная недостаточность, кахексия
- В: Инфильтративный туберкулез нижней доли левого легкого, фаза распада и обызвествления, МБТ +, кровохарканье, кахексия
- Г: Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза инфильтрации и распада, МБТ +, экссудативный плеврит справа

### **9. Диагноз**

Диагноз:

- 9.1. Казеозная пневмония левого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ +, легочно-сердечная недостаточность, кахексия**
- 9.2. Казеозная пневмония левого легкого в фазе рассасывания и уплотнения, МБТ +, легочно-сердечная недостаточность, кахексия**
- 9.3. Инфильтративный туберкулез нижней доли левого легкого, фаза распада и обызвествления, МБТ +, кровохарканье, кахексия**

**9.4. Инfiltrативный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза инfiltrации и распада, МБТ +, экссудативный плеврит справа**

**Вопрос №6** Наличие синдрома интоксикации у больного с казеозной пневмонией обусловлено:

А: большой зоной разрушения с резорбцией в кровь продуктов распада легочной ткани

Б: повышенным апоптозом фагоцитирующих клеток и лимфоцитов в тканях

В: изменением гемостаза с развитием гиперфибриногенемии

Г: массивным размножением микобактериальной популяции в ткани

**Вопрос №7** Осложнениями основного заболевания являются:

А: легочно-сердечная недостаточность, кахексия

Б: полиорганная недостаточность, ателектаз легкого, кахексия

В: амилоидоз органов, легочное кровотечение, кахексия

Г: туберкулез бронхов, легочно-сердечная недостаточность

**Вопрос №8** Данные аускультации при казеозной пневмонии характеризуются:

А: резко ослабленным дыханием, разнокалиберными влажными хрипами

Б: бронхиальным дыханием, крупнопузырчатыми влажными хрипами

В: везикулярным дыханием, отсутствием хрипов

Г: ослабленным дыханием, наличием свистящих хрипов

**Вопрос №9** При казеозной пневмонии с сохраненной лекарственной чувствительностью, целесообразно применять антибактериальные препараты:

А: первого ряда

Б: второго ряда

В: третьего ряда

Г: резервные

**Вопрос №10** Достоверным методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

А: бактериологическая диагностика

Б: бактериоскопическая диагностика

В: люминесцентная микроскопия

Г: молекулярно-генетическая диагностика

**Вопрос №11** Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в:

А: стационаре (противотуберкулезного учреждения)

Б: стационаре (терапевтического или пульмонологического отделения)

В: дневном стационаре

	<p>Г: амбулаторных условиях (на дому)</p> <p><b>Вопрос №12</b> Дифференциальную диагностику казеозной пневмонии следует проводить</p> <p>с:</p> <p>А: крупозной пневмонией</p> <p>Б: параканкротной пневмонией</p> <p>В: гангреной легкого</p> <p>Г: абсцедирующей пневмонией</p>	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> К врачу-терапевту участковому обратилась пациентка 58 лет.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> на</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• сухость во рту,</li> <li>• жажду.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• В течение нескольких месяцев беспокоит сухость во рту и жажда.</li> <li>• К врачу с подобными жалобами обратилась впервые.</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Росла и развивалась нормально.</li> <li>• Работает медсестрой.</li> <li>• В течение последних 10 лет отмечает постепенное увеличение веса на 5 кг.</li> <li>• 6 лет назад установлен диагноз «артериальная гипертензия» (повышение артериального давления до 165/100 мм рт.ст., назначен Валсартан в дозе 180 мг).</li> <li>• Перенесённые заболевания, операции: аппендэктомия в детстве.</li> <li>• Беременности – 2, роды – 2 (вес детей при рождении 3500 г и 4100 г).</li> <li>• Наследственность: у матери мерцательная тахикардия, ишемический инсульт в 63 года.</li> <li>• Аллергоанамнез: не отягощен.</li> <li>• Вредные привычки: курит.</li> <li>• Часто употребляет конфеты и газированные напитки.</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b></p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Состояние относительно удовлетворительное. Избыточного питания, рост – 167 см, масса тела – 71 кг, индекс массы тела – 25,4 кг/м<sup>2</sup>, температура тела – 36,5°С. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. При сравнительной перкуссии лёгких – лёгочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыханий – 14 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 74 в минуту. АД – 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: глюкоза плазмы натощак
- Б: гликированный гемоглобин (HbA1c)
- В: суточное мониторирование уровня глюкозы
- Г: анализ мочи на суточную глюкозурию
- Д: клинический анализ крови
- Е: коагулограмма

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Глюкоза плазмы натощак

Показатель	Результат	Нормы
Общий белок, г/л	74,3	66,0-83,0
Билирубин, мкмоль/л	14,5	5,0-21,0
Мочевина, ммоль/л	6,3	2,5–6,4
Общий холестерин, ммоль/л	6,4	0,0-5,3
Холестерин ЛНП, ммоль/л	2,8	<2,6
Креатинин, мкмоль/л	121	58,0-96,0
СКД-ЕРІ	42 мл/мин/ 1,73 м <sup>2</sup>	
АСТ, Ед/л	14	0,0-34,0
АЛТ, Ед/л	17	0,0-31,0
Глюкоза, ммоль/л	8,1	3,5-6,1
Калий, ммоль/л	4,7	3,4-5,3

**3.2. Гликированный гемоглобин (HbA1c)**

Гликированный гемоглобин (HbA1c) – 7,8%.

**3.3. Суточное мониторирование уровня глюкозы**

Отмечается колебание суточной гликемии от 7,5 до 11,7 ммоль/л.

**3.4. Анализ мочи на суточную глюкозурию**

Глюкоза, суточная экскреция – 3,9 ммоль/сут (норма < 2,8 ммоль/сут).

**3.5. Клинический анализ крови**

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	42	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,94	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100
Среднее содержание ге- моглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	36,3	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	210	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	8,8	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		

Нейтрофилы палочко-ядерные, %	4	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72
Эозинофилы, %	4	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	28	19-37
Моноциты, %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	12	м. 2-10 ж. 2-15

### 3.6. Коагулограмма

Показатель	Результат	Нормы
Агрегация тромбоцитов	67,0	25,0-70,0 %
МНО	1,00	0,85-1,15
Протромбиновое время (по Квику)	11,5	9,8-12,7 сек
Протромбиновый индекс	100,0	70,0-120,0%
Протромбиновый показатель	112,0	70,0-130,0 %
Тромбиновое время	19,6	14,0-21,0 сек
АЧТВ	27,5	26,4-37,5 сек
Фибриноген	2,10	1,8-3,5 г/л
Фибринолитическая активность	7	5-12 мин
Антитромбин III	110,5	79,4-112,0%
Протеин С	115,8	70,0-140,0%

**Вопрос №2** Предполагаемый основной диагноз:

А: Сахарный диабет 2 типа

Б: Сахарный диабет 1 типа

В: Нарушение толерантности к глюкозе

Г: Нарушение гликемии натощак

**Вопрос №3** Для уточнения стадии поражения почек необходимо :

А: оценить соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи

Б: провести дуплексное ультразвуковое исследование почек и почечных сосудов

В: провести экскреторную урографию с урографинном

Г: провести ангиографию почечных сосудов с магневистом

#### **6. Результаты дополнительных методов обследования**

##### **6.1. Соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи**

Соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи – 260 мг/г.

##### **6.2. Дуплексное ультразвуковое исследование почек и почечных сосудов**

Стенки абдоминального отдела аорты не утолщены. Кровоток в аорте на уровне верхней брыжеечной артерии магистральный. Линейная скорость кровотока – 120 см/сек. Диаметр аорты в инфраренальном отделе – 1,8 см, в терминальном отделе – 1,5 см. В режиме цветового картирования сосудистый рисунок почек не обеднен, представлен венозным и артериальным компонентом. Диаметр устья правой почечной артерии – 5,5 мм, левой почечной артерии – 5,5 мм. Диаметр почечных артерий в области ворот не сужен. Линейная скорость кровотока на уровне устьев почечных артерий и ворот почек не изменена.

##### **6.3. Экскреторная урография с урографинном**

На обзорной рентгенограмме области почек и мочевыводящих путей тени конкрементов не определяются. После введения контрастного вещества справа и слева стандартно на 7 минуте функция удовлетворительная, контрастирование без особенностей, соответствует смешанному типу. Контуры fornix calycis ровные, четкие. Просветы малых чашечек и шеек без особенностей. Уродинамика в пределах нормы. Размеры почек обычные, контуры ровные. Мочеточники обычного расположения, формы, размеров, контрастированы на всем протяжении. На 15 минуте в мочевом пузыре достаточное количество контрастного вещества, он обычного расположения, формы, размеров, контуры его ровные, четкие.

##### **6.4. Ангиография почечных сосудов с магневистом**

Брюшная аорта имеет нормальный ход и ветвление. Почечные артерии, отходящие от аорты в типичном месте по одной с каждой стороны, имеют нормальный ход и деление, четкие и ровные контуры, диаметр их по кровотоку не изменен

**Вопрос №4** С учетом полученных данных обследования у пациентки имеет место диабетическая нефропатия, хроническая болезнь почек:

А: С3б, А2

Б: С2, А1

В: С3а, А3

Г: С4, А3

**Вопрос №5** У пациентки присутствует следующая сопутствующая патология:



А: Артериальная гипертензия 2 ст, очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. Гиперлипидемия. Избыточная масса тела.

Б: Артериальная гипертензия 1 ст, низкий риск сердечно-сосудистых осложнений. Гиперлипидемия. Избыточная масса тела.

В: Артериальная гипертензия 2 ст, высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. Гиперлипидемия. Ожирение 2 степени.

Г: Артериальная гипертензия 2 ст, низкий риск сердечно-сосудистых осложнений. Гиперлипидемия. Ожирение 1 степени.

**Вопрос №6** Рекомендации по изменению образа жизни включают:

А: низкокалорийную диету с исключением легкоусваиваемых углеводов, ограничением животного белка (не более 0,8 г/кг массы тела в сутки), физические нагрузки (не менее 150 минут в неделю), уменьшение массы тела

Б: высокобелковую диету с ограничением легкоусваиваемых углеводов, исключением животных жиров, физические нагрузки (не менее 150 минут в неделю), уменьшение массы тела

В: питание с исключением углеводов и большим количеством животного и растительного белка (20% от суточного рациона), физические нагрузки (не менее 100 минут в неделю), уменьшение массы тела

Г: питание со снижением калорийности рациона до 900 ккал в сутки, ограничением животного белка (не более 1,0 г/кг массы тела в сутки), физические нагрузки (не менее 150 минут в неделю), уменьшение массы тела

**Вопрос №7** Целевым уровнем гликемического контроля для данной пациентки является HbA1c < \_\_\_\_\_ % :

А: 7,5

Б: 6,0

В: 7,0

Г: 5,5

**Вопрос №8** В качестве сахароснижающей терапии следует назначить :

А: лираглутид

Б: глибенкламид

В: инсулин короткого действия

Г: натеглинид

**Вопрос №9** Для лечения осложнений сахарного диабета и сопутствующей патологии показано назначение :

А: индапамида, аторвастатина, валсартана  
Б: моксонидина, бисопролола, гипотиазида  
В: метопролола, торасемида, фенофибрата  
Г: верапамила, бисопролола, колестирамина

**Вопрос №10** Необходим повторный контроль HbA1c через \_\_\_\_\_ месяца/месяцев:

А: 3  
Б: 2  
В: 9  
Г: 12

**Вопрос №11** Оценка альбуминурии/протеинурии у больного с сахарным диабетом и хронической болезнью почек С3 должна проводиться 1 раз в \_\_\_\_\_ месяца/месяцев:

А: 6  
Б: 3  
В: 12  
Г: 9

**Вопрос №12** У пациентки на додиализных стадиях ХБП необходим контроль уровня витамина:

А: Д  
Б: К  
В: Е  
Г: А

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Больная 54 лет обратилась в поликлинику.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• боли в левой подвздошной области тянущего характера,</li> <li>• склонность к запорам – стул через день, иногда через 2 дня.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> Подобные боли периодически беспокоят последний год, как правило, в связи с задержкой стула. Ранее не обследовалась. Поводом для обращения стал совет врача-гинеколога провести исследование кишечника, поскольку была отмечена выраженная болезненность при вагинальном исследовании.</p> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Росла и развивалась нормально.</li> <li>• Перенесенные заболевания и операции: простудные, аппендэктомия, перелом лучевой кости в типичном месте два года назад.</li> <li>• Наследственность: родители умерли в старческом возрасте.</li> <li>• Аллергии на медикаменты нет.</li> <li>• Вредных привычек нет.</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b> Состояние удовлетворительное. Рост – 163 см, масса тела – 66 кг, индекс массы тела – 24,8 кг/м<sup>2</sup>. Кожа и слизистые обычной окраски и влажности. Со стороны сердца и легких без отклонений от нормы. Язык влажный с выраженным серым налетом по спинке. Живот мягкий, болезненный при пальпации по ходу кишечника с максимумом в зоне сигмовидной</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

кишки. Печень – по краю реберной дуги. Пальпируемых образований в брюшной полости не определяется.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: клинический анализ крови
- Б: копрологическое исследование
- В: анализ кала на скрытую кровь
- Г: исследование кала на кишечную группу инфекций
- Д: исследование кала на дисбактериоз
- Е: исследование кала на простейшие

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатели крови	Обнаруженные значения	Пределы нормальных колебаний у женщин
Эритроциты, $10^{12}/л$	3,9	3,7-4,7
Гемоглобин, г/л	124	115-145
Цветовой показатель	0,81	0,82-1,05
СОЭ, мм/ч	16	2,0-15,0
Тромбоциты, $10^9/л$	223	180-320
Лейкоциты, $10^9/л$	6,4	4,0-8,8
Нейтрофилы палочкоядерные, %	2	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	64	45,0-70,0
Эозинофилы, %	-	0-5
Базофилы, %	-	0-1
Лимфоциты, %	27	18,0-40,0
Моноциты, %	7	2-9

#### 3.2. Копрологическое исследование

Показатель	Обнаруженное значение	Норматив
Консистенция	Плотная	Плотная
Форма	Оформленный	Оформленный

Цвет	Коричневый	Коричневый
Запах	Каловый	Нерезкий каловый
Слизь	+	Отсутствует
Остатки непереваренной пищи	Отсутствуют	Отсутствуют
Реакция на стеркобилин	Положительная	Положительная
Реакция на билирубин	Отрицательная	Отрицательная
Мышечные волокна	Единичные в препарате	Единичные в препарате
Соединительная ткань	Отсутствует	Отсутствует
Жир нейтральный	Отсутствует	Отсутствует
Жирные кислоты	Отсутствуют	Отсутствуют
Растительная клетчатка переваренная	+	Единичные в препарате
Зерна крахмала	Отсутствуют	Отсутствуют
Йодофильная флора	Единичные в препарате	Единичные в препарате
Лейкоциты	Отсутствуют	Отсутствуют
Эритроциты	Отсутствуют	Отсутствуют
Яйца гельминтов	Отсутствуют	Отсутствуют
Дрожжевые грибы	+	Отсутствуют

### 3.3. Анализ кала на скрытую кровь

Показатель	Обнаруженное значение	Норматив
Скрытая кровь в кале	не обнаружена	не обнаружена

### 3.4. Исследование кала на кишечную группу инфекций

Возбудители кишечной группы инфекций не обнаружены

### 3.5. Исследование кала на дисбактериоз

Роста патогенной и условно-патогенной флоры не обнаружено, снижение представленности бифидобактерий (108 КОЕ/г), лактобактерий (106 КОЕ/г).

### 3.6. Исследование кала на простейшие

Цисты простейших в кале не найдены

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: КТ-энтероколонография

Б: фиброколоноскопия

В: обзорная рентгенография брюшной полости

Г: ирригоскопия

Д: УЗИ органов брюшной полости

### **5. Результаты инструментальных методов обследования**

#### **5.1. КТ-энтероколонография**

В протоколе мультисрезовой спиральной компьютерной томографии (КТ-энтероколонография) отмечено: при полипозиционном исследовании толстая кишка частично расправлена воздухом на всем протяжении. Осмотрены все отделы кишки, в просвете небольшое количество жидкости. Отмечаются участки сегментарного спазма нисходящего отдела кишки, органических стенотических участков не обнаружено. Данных за наличие объемного процесса, утолщения, ригидности стенок, инфильтрации параректальной и параколической клетчатки нет. Визуализируются единичные дивертикулы в нисходящей кишке до 0,7 см и многочисленные дивертикулы в сигмовидной до 0,4-0,5 см. В брюшной полости и забрюшинном пространстве явных патологических качественных и количественных изменений лимфоузлов не отмечено. Деструктивных изменений костных структур на уровне исследования не обнаружено.

**Заключение:** МСКТ-признаки дивертикулеза нисходящей и сигмовидной кишок.

#### **5.2. Фиброколоноскопия**

В протоколе видеоколоноскопии отмечено: аппарат введен в подвздошную кишку на 10 см. Слизистая ее розовая, бархатистая, сосудистый рисунок равномерный. Баугиниева заслонка грибовидной формы, сомкнута. Слизистая оболочка всех отделов толстой кишки розовая с четким сосудистым рисунком. Выявлены дивертикулы нисходящей кишки до 0,6×0,5 см и множественные сигмовидной кишки размером до 0,3×0,5 см и глубиной до 0,3 см. Слизистая оболочка вокруг устьев дивертикулов не изменена.

**Заключение:** дивертикулы нисходящей и сигмовидной кишок без явлений дивертикулита.

#### **5.3. Обзорная рентгенография брюшной полости**

Видимые костные структуры без деструктивных и травматических изменений. Печень расположена обычно, в размерах не увеличена, контуры ее четкие, ровные. Свободного газа в брюшной полости не определяется.

#### **5.4. Ирригоскопия**

Все отделы толстой кишки последовательно и равномерно заполнены барием. Расположение отделов и диаметр обычные. Гаустральный рисунок и зазубренность контуров равномерные, хорошо выраженные. Складки слизистой оболочки видны на всем протяжении, не изменены, их утолщения, ригидности стенок нет. Визуализируются единичные дивертикулы в нисходящей кишке до 1,0 см и множественные дивертикулы в сигмовидной кишке до 0,7 см.

**Заключение:** дивертикулез левой половины кишечника без признаков дивертикулита.

#### **5.5. УЗИ органов брюшной полости**

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутривенные желчные протоки не расширены. Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N). Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются, холедох не расширен. Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, вирсунгов проток не расширен. Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

**Вопрос №3** Какой диагноз основного заболевания можно поставить больной на основании клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования?:

- А: Дивертикулез ободочной кишки
- Б: Язвенный (хронический) ректосигмоидит
- В: Синдром раздраженного кишечника с запорами
- Г: Колоректальный рак

#### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Инструментальное исследование кишечника данной пациентке следует начать с:

- А: фиброколоноскопии
- Б: ректороманоскопии

В: ирригоскопии  
Г: компьютерной томографии брюшной полости

**Вопрос №5** Болевые ощущения у пациентки в первую очередь следует дифференцировать с :

А: колоректальным раком  
Б: язвенным колитом  
В: глистной инвазией  
Г: нефроптозом

**Вопрос №6** Развитие дивертикулита следует заподозрить при наличии :

А: лейкоцитоза в клиническом анализе крови  
Б: положительной пробы на скрытую кровь в кале  
В: повышенного уровня фекального кальпротектина  
Г: признаков железодефицитного состояния

**Вопрос №7** Больной с дивертикулезом ободочной кишки следует рекомендовать:

А: осмотические слабительные  
Б: антрагликозиды  
В: вазелиновое масло  
Г: касторовое масло

**Вопрос №8** При развитии дивертикулита в качестве базисного противовоспалительного средства следует назначить :

А: производные 5-аминосалициловой кислоты  
Б: невсасывающиеся антибиотики  
В: фторхинолоны  
Г: нитроимидазолы

**Вопрос №9** Больной с дивертикулезом ободочной кишки, осложнившимся дивертикулитом, следует назначить:

А: невсасывающиеся антибиотики  
Б: фторхинолоны  
В: нитроимидазолы  
Г: пробиотики

**Вопрос №10** Больным с дивертикулезом ободочной кишки препараты со спазмолитическим эффектом следует комбинировать с:

А: ветрогонными пеногасителями  
Б: полиферментными препаратами



В: нестероидными анальгетиками

Г: солевыми слабительными

**Вопрос №11** Наиболее высок риск кишечных кровотечений у больных с:

А: диаметром дивертикулов свыше 3 см

Б: множественными дивертикулами

В: локализацией дивертикулов в сигмовидной кишке

Г: долихосигмой

**Вопрос №12** Профилактика развития осложнений дивертикулярной болезни обеспечивается:

А: диетой с большим содержанием пищевых волокон

Б: водопотреблением в объеме не менее 1,5-2 л/сут

В: достаточно высокой физической активностью

Г: регулярным приемом осмотических слабительных

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-4-8</b> <b>ПК-1,2</b></p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Мужчина 66 лет был доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение терапевтического стационара после обращения в поликлинику по месту жительства.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> На появление «мурашек» в области кистей и стоп, головокружение, общую слабость, боли в языке. Отмечает, что коллеги по работе заметили бледность кожи, и желтоватый цвет склер.</p> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> В возрасте 59 лет у пациента внезапно, в покое, возникло чувство жжения за грудиной, сопровождавшееся повышенной потливостью, чувством нехватки воздуха и страхом смерти. Данные жалобы сохранялись в течение нескольких часов. Обращался в поликлинику по месту жительства. На снятой электрокардиограмме патологии не выявлено. В виду тяжёлого состояния и сохраняющегося болевого синдрома пациент был госпитализирован с диагнозом «Острый коронарный синдром». В стационаре повторно снята ЭКГ – без признаков ишемии. Исследованы тропонины: тропонин I=0.1 нг/мл, тропонин T=0.01 нг/мл. Учитывая жалобы на остро возникшую нехватку воздуха, был оценён риск развития тромбоза лёгочной артерии: по шкале Wells 0 баллов (низкий риск ТЭЛА), по шкале Geneva 0 баллов (низкий риск ТЭЛА); на ЭКГ признаков перегрузки правых отделов нет. При проведении ЭхоКГ: ЛП из апикальной позиции 4.0x5.0, ЛП 2.5 – 4.0, ПП из апикальной позиции 2.6x4.2 см, КДО ЛЖ 43 мл, КСО ЛЖ 50 мл, давление в ЛА 28 мм рт. ст., ФВ по</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

методу Симпсона 53%, зон гипо-, дис-, акинезии не выявлено. СДЛА 17 мм рт. ст. Показаний к проведению КТ ангиографии с контрастированием с целью исключения ТЭЛА не было.

Тогда же, при более детальном опросе выяснилось, что пациент отмечал появление болей сразу после приёма пищи (был на банкете), где выпил «большое количество алкоголя». Помимо этого, обращало на себя внимание, что за последние полгода одежда стала велика на 2 размера. Была проведена ЭГДС с биопсией. Заключение: язва малой кривизны в области кардиального отдела; Forrest III. При биопсии были выявлены низкодифференцированные клетки. С целью поиска отдалённых метастазов проводились УЗИ брюшной полости (метастазы в л/у по малой кривизне, в воротах печени, в печени не выявлены), УЗИ малого таза (метастаз Шницлера не выявлен), УЗИ мягких тканей окологрудинной области (метастаз сестёр Айриш не выявлен); при пальпации области между ножек грудино-ключичной мышцы слева увеличенных л/у (метастаз Вирхова) обнаружено не было. После нескольких курсов химиотерапии пациенту была проведена проксимальная субтотальная резекция желудка. При выписке рекомендовано наблюдение онколога по месту жительства, соблюдение строгой диеты.

На протяжении последующих 7 лет состояние оставалось удовлетворительным, однако, в течение последнего месяца появились парестезии по типу перчаток и носков, отметил снижение всех видов чувствительности и аппетита, общую слабость, в связи с чем обратился в поликлинику по м/ж, откуда был госпитализирован в стационар с подозрением на транзиторную ишемическую атаку.

#### **1.4. Анамнез жизни**

- Другие хронические заболевания: Хроническая обструктивная болезнь лёгких.
- Наследственность – отец умер от рака (какого не помнит) в 68 лет.
- Курит 1 пачку в день в течение ~20 лет. Индекс курящего человека – 20 пачка/лет.
- Профессиональных вредностей не имеет
- Аллергических реакций не было

#### **1.5. Объективный статус**

Состояние при поступлении средней степени тяжести. Температура тела — 36,8°C. При осмотре кожные покровы бледно-розовые. Видимые слизистые: бледные, склеры субиктеричны. Периферических отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Рост 188 см, вес 78 кг, индекс массы тела 22 кг/м<sup>2</sup>. Суставы нормальных размеров и формы, объем активных и пассивных движений полный. Грудная клетка цилиндрической формы. При

сравнительной перкуссии легких звук ясный легочный. При аускультации дыхание жесткое, сухие хрипы над всей поверхностью лёгких. Частота дыхательных движений — 19 в минуту, SpO2 – 97%. При осмотре прекардиальной области патологических деформаций не выявлено. При пальпации области сердца верхушечный толчок локализуется в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правому краю грудины, верхняя — нижний край II ребра, левая — на 2 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в V межреберье. При аускультации сердца: тоны сердца ритмичные, приглушённые. Шумов нет. I и II тоны без изменений. Частота сердечных сокращений — 88 ударов в минуту, Пульс ритмичный, симметричный на обеих руках, нормального наполнения и напряжения. Артериальное давление — 123/85 мм рт. ст. Язык: атрофия сосочков языка («лакированный» язык). Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации живота по методу Образцова–Стражеско патологии не выявлено. Размеры печени по Курлову — 9х9х8 см. Пальпация печени умеренно безболезненна. Селезенка: не пальпируется. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание, со слов пациента, без особенностей.

**Вопрос №1** При обследовании пациента лабораторная диагностика должна включать:

А: общий анализ крови

Б: определение содержания витамина В~12~ и В~9~ в сыворотке крови

В: биохимический анализ крови

Г: общий анализ мочи

Д: исследование на суточную альбуминурию

Е: исследование уровня тропонина I

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Общий анализ крови

Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой		
Лейкоциты	2,4 x 10 <sup>9</sup> /л	4,00-10,00
Эритроциты	2,09 x 10 <sup>12</sup> /л	4,30-5,70
Гемоглобин	88 г/л	132-173
Гематокрит	38 %	39,0-49,0
MCV	109 fL	80,0-99,0
MCH	38 пг	27,0-34,0

МСНС	311 г/л	300-380
ЦП	1,26	0,86-1,05
Тромбоциты	170 x 10 <sup>9</sup> /л	180-320
Нейтрофилы	5,48 x 10 <sup>9</sup> /л	1,80-7,70
Лимфоциты	2,50 x 10 <sup>9</sup> /л	1,00-4,80
Моноциты	0,67 x 10 <sup>9</sup> /л	0,05-0,82
Эозинофилы	0,26 x 10 <sup>9</sup> /л	0,02-0,50
Базофилы	0,07 x 10 <sup>9</sup> /л	0,00-0,08
Нейтрофилы	61,0%	47,0-72,0
Палочкоядерные нейтрофилы	5%	1-6%
Сегментоядерные нейтрофилы	37%	45-72%
Лимфоциты	54 %	19,0-37,0
Моноциты	3 %	3,0-12,0
Эозинофилы	2 %	2,0-5,0
СОЭ	38 мм/час	2-20

### 3.2. Определение содержания витамина В12 и В9 в сыворотке крови

Цианкобаламин, фолиевая кислота		
Показатель	Результат	Референсные значения
В12, (цианкобаламин) пг/мл	70,00	191,0-663,00
В9 (Фолиевая кислота), нмоль/л	27,90	7,00-39,70

### 3.3. Биохимический анализ крови

Биохимический анализ крови		
Показатель	Результат	Референсные значения
Общий белок	80,0 г/л	64,0-83,0
Альбумин	46 г/л	35,0-52,0

Глюкоза	4,8 ммоль/л	3,3-5,5
Креатинин	75,9 мкмоль/л	64-115
Азот мочевины	3,48 ммоль/л	2,5-9,2
Мочевая кислота	200,35 мкмоль/л	202,30-416,50
Билирубин общий	28,0	0,00-21,00
Билирубин прямой	6,5	0,00-5,00
Билирубин непрямой	21,5	
АСТ	29,3 Ед/л	0,0-32,0
АЛТ	19,4 Ед/л	0,0-33,0
ЛДГ	350 Ед/л	135-214
Железо сыворотки	19,0 мкмоль/л	6,60-26,00
ОЖСС	42,80	45,30-77,10
ЛЖСС	23,80 мкмоль/л	20,00-62,00
Ферритин сыворотки	76,0 мкг/л	10,00-120,00
Амилаза панкреатическая	33 Ед/л	0-53

#### 3.4. Общий анализ мочи

Общий анализ мочи		
Цвет	Светло-жёлтый	От соломенно-желтого до жёлтого
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Удельный вес	1,011	1,003-1,030
Реакция	5,0	5,0-7,5
Белок	0,033‰	Не обнаружено
Билирубин	Не обнаружено	Не обнаружено
Уробилиноген	Следы	На обнаружено или следы
Кетоновые тела	Не обнаружено	Не обнаружено

Нитриты	Не обнаружено	Не обнаружено
Реакция на кровь (гемоглобин)	Не обнаружено	Не обнаружено
Лейкоцитарная эластаза	Не обнаружено	Не обнаружено или следы
<b>Микроскопия мочи</b>		
Плоский эпителий	1,0-2,0 кл/мкл	0,0-15,0
Лейкоциты	4,0-8,0 кл/мкл	0,0-27,5
Эритроциты	3,0 -7,0 кл/мкл	0,0-11,0
Цилиндры	Не обнаружено	Не обнаружено
Кристаллы	Не обнаружено	Не обнаружено
Бактерии	Не обнаружено	Не обнаружено или небольшое количество
Слизь	Не обнаружено	Небольшое количество

### 3.5. Исследование на суточную альбуминурию

<b>Альбумин в суточной моче</b>		
Показатель	Результат	Референсные значения
Альбумин	25,0 мг/сут	0,00-30,00

### 3.6. Исследование уровня тропонина I

<b>Тропонины крови</b>		
Показатель	Результат	Референсные значения
Тропонин I	0,09 нг/мл	0,00-0,29

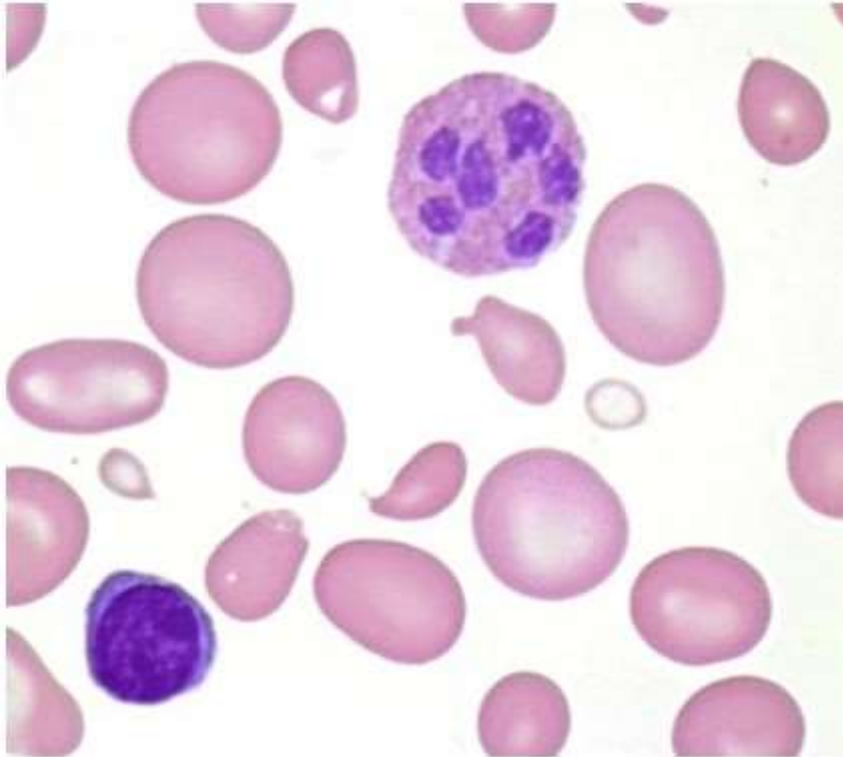
**Вопрос №2** Для дифференциальной диагностики с миелодиспластическим синдромом пациенту показано проведение:

А: цитологического исследования мазка костного мозга

Б: компьютерной томографии головного мозга  
В: компьютерной томографии органов брюшной полости  
Г: исследования спинномозговой жидкости

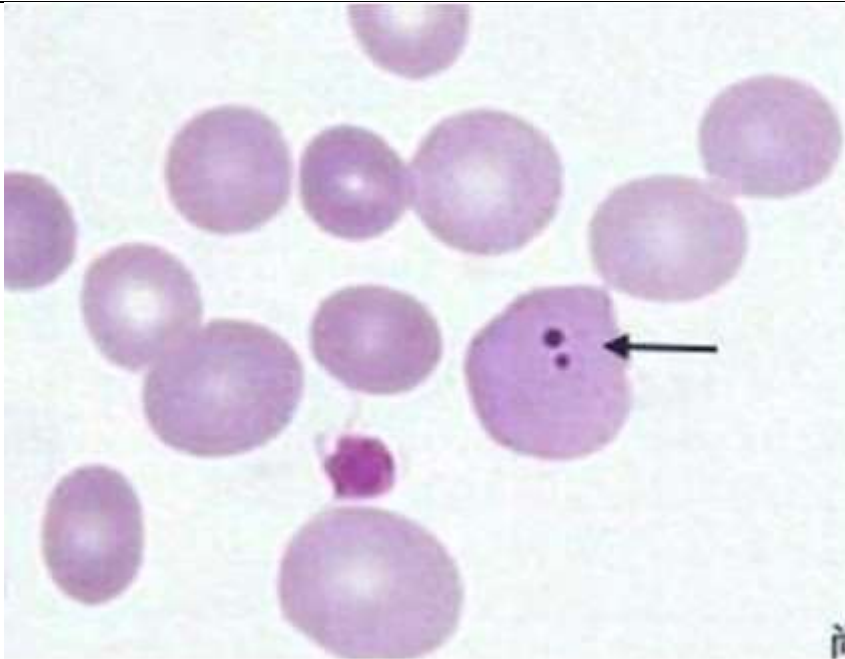
## **5. Результаты обследования**

### **5.1. Цитологическое исследование мазка костного мозга**

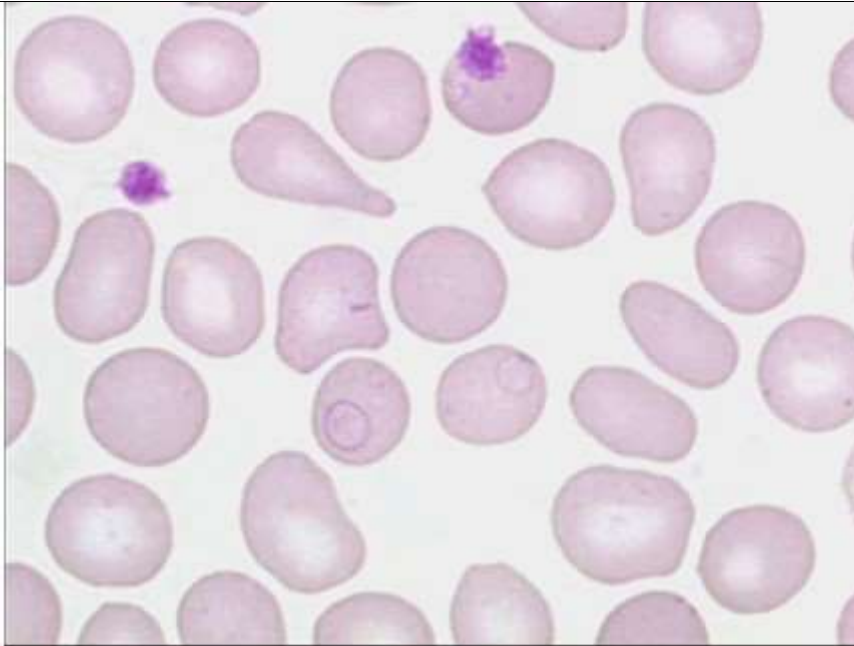


Макроцитоз, гиперхромия эритроцитов, встречаются эритроциты с базофильной пунктацией.





Тельца Жолли (тельца Хауэлла-Жолли) - мелкие круглые фиолетово-красные включения размером 1 - 2 мкм, встречаются по 1 (реже по 2 - 3) в одном эритроците. Представляют собой остаток ядра после удаления его РЭС.



Кольца Кебота - остатки оболочки ядра эритрокариоцита в виде восьмерки или кольца, окрашиваются в красный цвет.

**Заключение:** мегалобластный тип кроветворения: клеточность костного мозга повышена, в препарате большое количество мегалобластов; выявляются гиперсегментированные нейтрофилы, а также гигантские миелоциты, метамиелоциты и п/я нейтрофилы.

### **5.2. Компьютерная томография головного мозга**

КТ головного мозга. заключение:

Головной мозг: смещения срединных структур не выявлено.

Вещество головного мозга: серое и белое вещество мозга дифференцируется. Очагов патологической плотности в веществе головного мозга не выявлено.

Ликворосодержащие пространства: субарахноидальные пространства и цистерны мозга не расширены. Желудочки мозга не расширены. Боковые желудочки симметричны.

Селлярная область: не изменена.

Краниовертебральный переход: обычно сформирован. Миндалины мозжечка расположены выше края большого затылочного отверстия.

Костные структуры и полости: внутренние и наружные слуховые проходы – без особенностей. Воздушность клеток сосцевидных отростков не изменена. Остальные кости основания и свода черепа не изменены.

**Заключение:** патологии не выявлено.

### **5.3. Компьютерная томография органов брюшной полости**

КТ органов брюшной полости:

Печень: не увеличена, неоднородной структуры. Внутри- и внепечёночные протоки – не расширены.

Жёлчный пузырь: не изменён, рентгеноконтрастных конкрементов не выявлено.

Поджелудочная железа: диффузно неоднородной структуры, контуры ровные, четкие, плотность не изменена. Вирсунгов проток 2 мм.

Селезёнка: не увеличена, структура не изменена.

Надпочечники: не увеличены, структурно не изменены.

Почки и мочевыводящая система: почки обычно расположены, не увеличены, структура и плотность паренхимы не изменена. Чашечно-лоханочные системы не расширены. Мочеточники не расширены. Конкрементов по ходу мочевыводящих путей не выявлено.

**Заключение:** признаки хронического панкреатита, фаза ремиссии.

### **5.4. Исследование спинномозговой жидкости**

Исследование спинномозговой жидкости:

Бесцветная жидкость, прозрачность – полная, pH 7.36, относительная плотность 1.005, белок – 0.2 г/л, глюкоза – 4.4 ммоль/л, хлориды – 127 ммоль/л. При микроскопическом исследовании выявляется 3-4 клеток в 1 мкл (преимущественно лимфоциты).

**Заключение:** Патологии не выявлено.

**Вопрос №3** На основании проведённого обследования пациенту может быть сформулирован диагноз:

А: В12 дефицитная анемия

Б: Железодефицитная анемия

В: Хронический миелолейкоз, Ph{plus}, BCR-ABL{plus}

Г: Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой среднемозговой артерии

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**7.1. В12 дефицитная анемия**

**7.2. Железодефицитная анемия**

**7.3. Хронический миелолейкоз, Ph+, BCR-ABL+**

**7.4. Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой среднемозговой артерии**

**Вопрос №4** Пациенту показана консультация невропатолога для исключения/подтверждения возможного наличия у него:

- А: фуникулярного миелоза
- Б: поражений VII черепного нерва
- В: поражений экстрапирамидной системы
- Г: синдрома Броун-Секара

**Вопрос №5** Пациенту показано проведение терапии:

- А: цианкобаламином
- Б: препаратами железа
- В: ингибиторами фолиевой кислоты (метотрексат)
- Г: фолиевой кислотой

**Вопрос №6** Для этого пациента оптимальным способом введения цианкобаламина будет:

- А: парентеральное введение
- Б: ингаляционный путь введения
- В: пероральный приём
- Г: использование микроклизм

**Вопрос №7** На третий день терапии цианкобаламином у пациента развился лекарственный аллергический дерматит, что требует:

- А: добавления к терапии преднизолона внутрь
- Б: отмены цианкобаламина
- В: замены витамина В~12~ на витамин В~9~
- Г: начала специфической иммунотерапии

**Вопрос №8** Ранним критерием эффективности терапии на 5-7 день лечения цианкобаламином будет:

- А: ретикулоцитарный криз
- Б: появление фетального гемоглобина
- В: развитие тромбоцитопении
- Г: снижение цветового показателя

**Вопрос №9** Ежедневная терапия цианкобаламином у данного пациента должна:

- А: продолжаться 10-14 дней после нормализации показателей крови

Б: продолжаться пожизненно  
В: быть прекращена по окончании 3-х месяцев непрерывного лечения  
Г: прекратиться при достижении уровня гемоглобина 120 г/л  
**Вопрос №10** Наиболее вероятной причиной развития В12-дефицитной анемии у пациента является:  
А: резекция желудка в анамнезе  
Б: хроническая обструктивная болезнь лёгких  
В: возраст старше 50 лет  
Г: наличие аутоантител к париетальным клеткам желудка  
**Вопрос №11** Ятрогенной причиной развития дефицита витамина В12 может стать длительный приём:  
А: метформина  
Б: амлодипина  
В: торасемида  
Г: вальпроата натрия  
**Вопрос №12** При подозрении на наличие у пациента В12 дефицитной анемии проведение терапии «ex juvantibus» витамином В12:  
А: не рекомендуется ни при каких условиях  
Б: возможно только при отсутствии неврологической симптоматики  
В: является альтернативой цитологическому исследованию костного мозга  
Г: показано только при нормальном уровне фолатов сыворотки

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Вызов врача на дом к пациентке 42 лет на 2-й день болезни.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• на повышение температуры тела, недомогание, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, нарастающую слабость, головокружение, судороги в кистях рук.</li> </ul> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Заболела остро, ночью с появления озноба, головной боли, тошноты, многократной рвоты (до 4-х раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области.</li> <li>• Позже присоединились схваткообразные боли по всему животу, частый водянистый стул до 15-ти раз.</li> <li>• Температура тела поднялась до 38,7°C. Больная отметила нарастающую слабость, головокружение при вставании, чувство жажды.</li> </ul> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Работает на хлебопекарном комбинате.</li> <li>• Аллергоанамнез: не отягощен.</li> <li>• Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания, пневмония (2 года назад). Гинекологический анамнез не отягощен.</li> <li>• Вредные привычки: отрицает.</li> <li>• Не замужем, детей нет. Проживает в отдельной квартире.</li> <li>• Эпиданамнез: со слов пациентки питается дома и на работе. Выяснено, что ежедневно по утрам выпивает по два сырых перепелиных яйца.</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b></p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

- Температура тела 38,3°C.
- Кожные покровы бледные, сухие, кисти и стопы холодные. Цианоз носогубного треугольника.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет. При пальпации живот мягкий, болезненный по ходу тонкого кишечника. Определяется урчание. Сигма безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.
- Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул обильный, водянистый, зловонный зеленоватого цвета до 15 раз.
- Диурез снижен.
- Судороги мышц кистей, кратковременные.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза необходимыми методами обследования, учитывая 2-й день болезни, являются :

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР- диагностика кала

В: анализ кислотно-щелочного состояния

Г: кал на яйца гельминтов

Д: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Е: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии**

выделена salmonella enterididis группы D.

#### **3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя**

Параметр	Результат
DNA salmonella spp.	Положительно
DNA shigella spp.	отрицательно
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно

RNA norovirus

отрицательно

### 3.3. Кислотно-щелочное состояние

Наименование	Результат	Нормы	Ед. измерения
pH	7,35	7,350 - 7,450	относит. величина
pO <sub>2</sub>	82,2	80,0 - 100,0	мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	44,0	35,0-45,0	мм рт. ст.
Na	134,6	135,0-145,0	ммоль/л
Cl	101,0	98,0-107,0	ммоль/л
Ca	1,10	1,120-1,320	ммоль/л
K	3,5	3,5 – 4,5	ммоль/л
BE	-3	0±2	ммоль/л

### 3.4. Кал на яйца гельминтов

Результат отрицательный

### 3.5. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Результат отрицательный

### 3.6. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой диагноз можно предположить у данной больной?:

А: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант

Б: Острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

В: Сальмонеллез, генерализованная форма, септикопиемический вариант

Г: Иерсиниоз, абдоминальная форма, мезаденит

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** У данной больной определяется \_\_\_\_\_ степень обезвоживания :

А: II

Б: I



<p>В: III Г: IV</p> <p><b>Вопрос №4</b> Дифференциальную диагностику сальмонеллеза следует проводить с:</p> <p>А: эшерихиозами, ротавирусным гастроэнтеритом, кампилобактериозом Б: холерой, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом В: энтеровирусной инфекцией, паратифом А, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом Г: ботулизмом, паратифом В, амебиазом</p> <p><b>Вопрос №5</b> Тяжесть течения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза определяется степенью обезвоживания и:</p> <p>А: выраженностью интоксикационного синдрома Б: выраженностью гепатоспленомегалии В: развитием кишечного кровотечения Г: развитием окуло-уретро-синовиального синдрома</p> <p><b>Вопрос №6</b> Тактика ведения данного больного включает:</p> <p>А: госпитализацию в инфекционный стационар Б: госпитализацию в мельцеровский бокс В: ведение пациента в амбулаторных условиях Г: ведение пациента в дневном стационаре</p> <p><b>Вопрос №7</b> Лечебная тактика гастроинтестинальной формы сальмонеллеза среднетяжелого течения включает назначение :</p> <p>А: регидратационной терапии, пероральных антибактериальных препаратов Б: дегидратационной терапии, парентеральных антибактериальных препаратов В: противодиарейных препаратов, коллоидных растворов Г: специфической детоксикации, пробиотиков</p> <p><b>Вопрос №8</b> Средством для пероральной регидратации при сальмонеллезе является:</p> <p>А: глюкозо-электролитная смесь Б: физиологический раствор В: глюкозо-полярная смесь Г: полиионный раствор</p> <p><b>Вопрос №9</b> Средством для парентеральной регидратации при сальмонеллезе является:</p> <p>А: трисоль Б: реополиглюкин В: цитраглюкосолан</p>	
---	--

Г: волемокор  
**Вопрос №10** При гастроинтестинальной форме сальмонеллеза целесообразно назначение:  
А: фторхинолонов  
Б: цефалоспоринов I поколения  
В: полусинтетических пенициллинов  
Г: макролидов  
**Вопрос №11** Правилom выписки реконвалесцента, относящегося к декретированной группе после сальмонеллеза является:  
А: однократный отрицательный бактериальный посев кала  
Б: двукратный отрицательный бактериальный посев кала  
В: отрицательный бактериологический посев желчи  
Г: отрицательный бактериологический посев крови  
**Вопрос №12** Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту в очаге острой кишечной инфекцией составляет:  
А: 1 неделю  
Б: 2 недели  
В: 3 дня  
Г: 10 дней

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>УК-1</b> <b>ОПК-4-8</b> <b>ПК-1,2</b></p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Женщина 71 года, пенсионерка, обратилась к врачу-терапевту участковому с просьбой назначить лечение.</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> на одышку при небольшой физической нагрузке, редко в покое, повышение АД до 160/100 мм рт.ст., шум в ушах, боли в пояснице.</p> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> Считает себя больной в течение 10 лет, когда стала отмечать повышение АД с максимальными значениями 160-170/100 мм рт.ст., сопровождающееся ухудшением состояния, появилась одышка при умеренной физической нагрузке, эпизодически шум в голове. До этого времени АД не контролировала, гипотензивную терапию не получала. Больной была подобрана антигипертензивная терапия амлодипином и индапамидом. В дальнейшем чувствовала себя хорошо, АД находилась на уровне целевых значений. В течение последних 3 месяцев отмечает повышение АД до 170/100 мм рт.ст. и появление указанных жалоб.</p> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Росла и развивалась нормально.</li> <li>• Образование среднее.</li> <li>• На пенсии с 65 лет.</li> <li>• Наследственность: отягощена по сердечно-сосудистым заболеваниям.</li> <li>• Гинекологический анамнез: менопауза с 50 лет, миома матки.</li> <li>• Аллергологический анамнез не отягощен.</li> <li>• Вредные привычки: не курит, злоупотребление алкоголем отрицает.</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b></p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. ИМТ=36 кг/м<sup>2</sup>. Пастозность голеней. Лимфоузлы не увеличены. ЧДД – 18 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание жесткое, хрипов нет. Границы сердца не расширены, тоны не изменены, шумов нет. ЧСС – 80 ударов в минуту, экстрасистолия. АД – 160/80 мм рт.ст. Невправимая пупочная грыжа. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе очаговой и менингеальной симптоматики не выявлено.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы исследования на первом этапе обследования:

А: общий анализ мочи

Б: исследование глюкозы в плазме крови (натощак)

В: исследование общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов (ТГ)

Г: уровень креатинина плазмы

Д: коагулограмма

Е: определение в крови уровня тиреоидных гормонов

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Норма
Цвет	желтая	от светло- до темно-желтого
Прозрачность	мутная	полная
рН	5,05	5,0-7,0
Отн. плотность утренней порции	1012	1010 и выше
Белок	-	не более 0,033 г/л
Сахар	-	-
Кетоновые тела	-	-
Уробилин	-	-

Билирубин	-	-
<b>Микроскопия</b>		
Эритроциты	1-2 в поле зрения	единичные в препарате
Лейкоциты	покрывают все поле зрения	м. 0-3 в поле зрения ж. 0-5 в поле зрения
Эпителий	эпител. клетки плоские умер. кол-во	плоский единичный в поле зрения
Цилиндры	единичные в препарате	единичные гиалиновые в препарате
Микробное число	более 50 000 в 1 мл	не более 50 000 бактерий в 1 мл

### 3.2. Исследование глюкозы в плазме крови (натощак)

Глюкоза в плазме крови натощак 5,3 ммоль/л

### 3.3. Исследование общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов (ТГ)

Показатель	Результат	Ед.измерения	Норма
Холестерин общий	4,99	ммоль/л	(0,00-5,30)
Триглицериды	1,47	ммоль/л	(0,00-1,70)
Холестерин ЛПВП	1,22	ммоль/л	(0,90-1,90)
Холестерин ЛПОНП	0,29	ммоль/л	(0,10-1,00)
Холестерин ЛПНП	3,2	ммоль/л	(0,00-3,30)
Коэффициент атерогенности	2,4		(2,28-3,02)

### 3.4. Уровень креатинина плазмы

Креатинин 1,49 мг/дл, СКФ по формуле СКД-ЕРІ = 35 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>

### 3.5. Коагулограмма

АЧТВ	30,1	сек.	(норма	25,9-36,6	сек.)
Тромбиновое время	17,1	сек.	(норма	14-21	сек.)
МНО 1,08 (норма 0,85-1,5)					

### 3.6. Определение в крови уровня тиреоидных гормонов

Тиреотропный гормон 0,3 мЕд/л (N: 0,25–3,5)

Тироксин свободный 17 пмоль/л (N: 10–27)

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: внеофисное измерение АД: СКАД и/или СМАД

Б: ЭКГ покоя в 12 отведениях

В: эхокардиография трансторакальная

Г: УЗИ почек

Д: УЗИ щитовидной железы

Е: МРТ головного мозга

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. Внеофисное измерение АД: СКАД и/или СМАД

Среднее АД днем 168/101 мм рт.ст., ночью 135/85 мм рт.ст. Максимальное САД 171 мм рт.ст., ДАД 104 мм рт.ст. Повышение показателей ср САД, ср ДАД в период бодрствования. В ночные часы недостаточная степень ночного снижения САД и ДАД.

#### 5.2. ЭКГ покоя в 12 отведениях

Синусовый ритм. Отклонение ЭОС влево. Признаков гипертрофии левого желудочка, ишемии миокарда нет.

#### 5.3. Эхокардиография трансторакальная

Полость левого желудочка: Dd 5,2 см, KDO 90 мл, KSO 34 мл, ЛП 60 мл, ПП 47 мл, ПЖ 1,7 см. Толщина стенок: МЖП 0,9 см, ЗС 1,0 см, ПЖ 0,5 см. ФВ – 62%. Нарушения локальной сократимости нет. МК: уплотнение фиброзного кольца. АК: уплотнение створок и фиброзного кольца. ТК не изменен. Клапан ЛА: не изменен. Стенки аорты уплотнены, просвет корня аорты 2,9 см. Диастолическая функция: не изменена. (Е/А = 0,96).

**Заключение:** сократительная способность миокарда сохранена, уплотнение стенки аорты и АК.

#### 5.4. УЗИ почек

Почки обычно расположены, нормальных размеров, толщина паренхимы до 12-13 мм, с неровными контурами, дилатация ЧЛС обеих почек, теней конкрементов не выявлено, с

обеих сторон множественные синусные кисты диаметром 13-17 мм. Область надпочечников не изменена.

**Заключение:** УЗ-признаки хронического пиелонефрита, поликистоза почек.

#### **5.5. УЗИ щитовидной железы**

Щитовидная железа обычно расположена, нормальных размеров, контуры ровные, четкие, паренхима обычной степени эхогенности, эхоструктура однородная. Данных за наличие узлов и других патологических образований не получено. Васкуляризация тканей в норме. Линейные и спектральные характеристики кровотока по сосудам щитовидной железы не изменены. Регионарные лимфатические узлы без особенностей.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений щитовидной железы не выявлено.

#### **5.6. МРТ головного мозга**

МР-данных за наличие изменений очагового и диффузного характера в веществе головного мозга не выявлено.

**Вопрос №3** Основной диагноз пациента:

А: Хронический пиелонефрит. Поликистоз почек. Почечная АГ

Б: Гипертоническая болезнь

В: Фибромышечная дисплазия почечных артерий. Почечная АГ

Г: Хронический гломерулонефрит. Почечная АГ

#### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** У пациентки \_\_\_\_\_ степень АГ:

А: 2

Б: 1

В: 3

Г: изолированная систолическая

**Вопрос №5** Для выявления заболевания почек и оценки сердечно-сосудистого риска пациентке необходимо определить уровень:

А: микроальбуминурии

Б: мочевины

В: билирубина

Г: щелочной фосфатазы

**Вопрос №6** У пациентки альбуминурия составляет 250 мг/г, категория ХБП :

А: С3b, А2

Б: С3а, А1

В: С3а, А2

Г: С3б, А1

**Вопрос №7** У пациентки \_\_\_\_\_ риск развития сердечно-сосудистых осложнений

:

А: высокий

Б: низкий

В: средний

Г: очень высокий

**Вопрос №8** Больной необходимо :

А: провести бактериологический посев мочи для выбора антибактериальной терапии

Б: назначить стартовую антибактериальную терапию аминогликозидами

В: провести бактериологический посев мочи для выбора противовоспалительной терапии

Г: назначить стартовую антибактериальную терапию антибиотиками резерва

**Вопрос №9** Целевым для пациентки является АД < \_\_\_\_\_ мм рт.ст.:

А: 135/75

Б: 140/85

В: 150/90

Г: 150/85

**Вопрос №10** Больной следует :

А: увеличить комбинированную антигипертензивную терапию с обязательным назначением блокаторов РААС

Б: увеличить комбинированную антигипертензивную терапию с обязательным назначением тиазидных диуретиков

В: уменьшить дозы антигипертензивных средств

Г: сохранить прежнюю схему антигипертензивной терапии

**Вопрос №11** Больной рекомендуется:

А: лечение в амбулаторных условиях

Б: госпитализация в терапевтический стационар

В: госпитализация в кардиологический стационар

Г: направление на санаторно-курортное лечение

**Вопрос №12** После купирования обострения хронического пиелонефрита пациентке показана:



	<p>А: длительная терапия отварами мочегонных и антисептических трав или официальными растительными препаратами (цистоном, канефроном Н) и постоянная гипотензивная терапия</p> <p>Б: длительная терапия нитрофуранами</p> <p>В: длительная противовоспалительная терапия</p> <p>Г: длительная терапия иммуностимуляторами</p>	
--	---	--

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.49 Терапия

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-8 ПК-1,2</p>	<p><b>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</b></p> <p><b>1.1. Ситуация</b> Больной 36 лет, инженер, обратился в поликлинику</p> <p><b>1.2. Жалобы</b> На отеки голеней и стоп, нарастающие к вечеру, уменьшение количества выделяемой мочи, изменение ее вида (пенящаяся).</p> <p><b>1.3. Анамнез заболевания</b> 4 месяца назад после перенесенной инфекции ОРВИ стал отмечать периодическое появление отеков на стопах. Учитывая самостоятельный регресс отеков, пациент за медицинской помощью не обращался. В течение последних двух недель отеки стоп и голеней стали носить постоянный характер, заметил, что моча пенится. Обратился к участковому терапевту.</p> <p><b>1.4. Анамнез жизни</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Перенесенные заболевания и операции: частые ОРВИ. В течение 5 лет – избыточная масса тела</li> <li>• Наследственность не отягощена</li> <li>• Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет</li> <li>• АД – 120-130/80 мм.рт.ст.</li> </ul> <p><b>1.5. Объективный статус</b> Состояние средней тяжести. Вес 95 кг, рост 172 см. Температура тела 36,60С. Кожные покровы бледные, чистые. Зев не гиперемирован. Периферические л.у. не пальпируются. Отеки голеней, стоп. При надавливании легко образуется ямка. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 72 в мин.,</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

АД 130/80 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет подкожной жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Печень – по краю реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное. За сутки выделяет около 700-800 мл мочи (пьет около 1, 2 л жидкости)

**Вопрос №1** Выберите основные необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: общий анализ мочи
- Б: биохимический анализ крови
- В: общий анализ крови
- Г: проба Зимницкого
- Д: трехстаканная проба
- Е: уровень СРБ крови

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Общий анализ мочи**

<b>Параметр</b>	<b>Значение</b>
количество	150мл
цвет	желтый
прозрачность	полная
реакция	кислая
Удельная плотность	1021
белок	5,2 г/л
уробилин	отсутствует
лейкоциты	1-2 в поле зрения
эритроциты	10-15 в поле зрения
цилиндры	гиалиновые, эритроцитарные
эпителий	отсутствует
бактерии	отсутствуют
слизь	немного
соли	отсутствуют

**3.2. Биохимический анализ крови**

Наименование	Нормы	Значение
Общий белок	64 - 82	50,8
Альбумин	32 - 48	28
Мочевина	2,5 - 6,4	5,0
Креатинин	53 - 115	85
Холестерин общий	1,4 - 5,7	9,6
Триглицериды	0,20 - 1,70	1,93
Билирубин общий	3,0 - 17,0	7,2
Билирубин прямой	0,0 - 3,0	1,2
АЛТ	15,0 - 61,0	22,0
АСТ	15,0 - 37,0	12,0
Щелочная фосфатаза	50,0 - 136,0	64,0
Мочевая кислота	155,0 - 428,0	420,0
Глюкоза	3,89 - 5,83	4,2
рСКФ (СКД-ЕPI)	95 мл/мин	

**3.3. Клинический анализ крови**

Наименование	Нормы	Значение
Гемоглобин	130,0 - 160,0	140
Гематокрит	35,0 - 47,0	41,7
Лейкоциты	4,00 - 9,00	7,5
Эритроциты	4,00 - 5,70	5,37
Тромбоциты	150,0 - 320,0	210,0
Ср.объем эритроцита	80,0 - 97,0	93,2

Ср.содерж.гемоглобина	28,0 - 35,0	31,2
Ср.конц.гемоглобина	330 - 360	320
Инд.распр.эр-тов- коэф.вар.	11,50 - 14,50	12,30
Лимфоциты абс.	1,20 - 3,50	1,66
Моноциты абс.	0,10 - 1,00	0,32
Гранулоциты абс.	1,20 - 7,00	
Нейтрофилы абс.	2,04 - 5,80	3,29
Эозинофилы абс.	0,02 - 0,30	0,22
Базофилы абс.	0,00 - 0,07	0,02
Лимфоциты	17,0 - 48,0	46,1
Моноциты	2,0 - 10,0	8,8
Гранулоциты	42,00 - 80,00	
Нейтрофилы	48,00 - 78,00	55,90
Эозинофилы	0,0 - 6,0	4,1
Базофилы	0,0 - 1,0	0,6
СОЭ по Панченкову	2 - 20	35

#### 3.4. Проба Зимницкого

Порция мочи	Время	Кол-во Мочи (мл)	Удельный вес	
1	9.00	100	1028	
2	12.00	150	1020	
3	15.00	200	1016	
4	18.00	250	1020	ДД 700 мл

5	21.00	150	1018	
6	24.00	100	1018	
7	3.00	70	1020	
8	6.00	180	1030	НД 500 мл
				СД 1200 мл

### 3.5. Трехстаканная проба

	Лейкоциты	Эритроциты
1 проба	1-2	0-1
2 проба	1-2	0-1
3 проба	1-2	0-1

### 3.6. Уровень СРБ крови

	Показатель	Норма
СРБ	0,5	0-5 мг/л

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: УЗИ почек
- Б: мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
- В: динамическая сцинтиграфия почки
- Г: доплерография сосудов почек

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. УЗИ почек

Почки обычно расположены, контуры ровные, нормальных размеров: левая 124×57×52 мм, толщина паренхимы 18-19 мм, правая 118×65×50 мм, толщина паренхимы 19 мм, кортико-медулярная дифференциация сохранена. ЧЛС не расширена. Подвижность почек при дыхании обычная. При ЦДК кровотоков не изменен, прослеживается до периферических отделов. Область надпочечников не изменена.

## **5.2. Мультиспиральная КТ с контрастированием**

Уровень исследования: надпочечники, почки

Контрастирование: в/в рентгеноконтрастное вещество 60,0 мл

На серии КТ надпочечники и почки обычно расположены. Форма, размеры, контуры и окружающая ткань надпочечников не изменены. Почки обычно расположены. Форма и размеры их не изменены.

Левая: 50x48x115мм, правая: 50x46x110мм. Паренхима гомогенная, плотность и толщина ее не изменена. Выделительная функция почек своевременная. Чашечно-лоханочная система не деформирована, не расширена. Мочеточники на уровне исследования не изменены. Конкрементов не обнаружено. Паранефральное пространство свободно. Забрюшинные лимфоузлы обычной плотности, размеры их – в пределах нормальных величин. Брюшина не уплотнена. Сосудистые ножки почек структурны, не расширены. Просвет магистральных сосудов обычного диаметра.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** КТ-признаков структурных изменений надпочечников и почек не получено. Забрюшинные лимфоузлы не увеличены.

## **5.3. Динамическая сцинтиграфия почки**

Исследуемый орган почки.

РФП, ВВОДИМАЯ АКТИВНОСТЬ пентатех+99mTc, 80 МБк

ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА почки 2мЗв, мочевого пузыря 8,9мЗв, тело 0,2мЗв

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** на сцинтиграммах в положении сидя проекционное изображение функционирующей ткани почек расположено обычно, контуры ровные, размеры не увеличены, накопление препарата интенсивное, распределение равномерное, задержка РФП не визуализируется. Поступление препарата в мочевой пузырь выражено интенсивно.

Показатели фармакокинетики радиофармпрепарата в пределах нормы.

## **5.4. Допплерография сосудов почек**

Магистральные почечные сосуды визуализируются отчетливо, типично. Артериальный кровоток прослеживается на всем протяжении почечной паренхимы, от почечного синуса до кортикального слоя включительно. Зоны а-, гипо-, и гиперваскуляризации не определяются. Скоростные показатели артериального кровотока на уровне магистральных почечных артерий и на экстрааренальных сосудов – в пределах возрастной нормы. Показатели периферического кровотока – в пределах возрастной нормы.

**Вопрос №3** Ведущим нефрологическим синдромом у данного пациента является:

А: нефротический

Б: мочевой

В: канальцевых дисфункций  
Г: острой почечной недостаточности

**Вопрос №4** Наиболее вероятным диагнозом является:

А: Хронический гломерулонефрит  
Б: Хронический пиелонефрит  
В: Тубулоинтерстициальный нефрит  
Г: Диабетическая нефропатия

**8. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику хронического гломерулонефрита (ХГН) с нефротическим синдромом и гематурией следует проводить с:

А: острым постстрептококковым гломерулонефритом, вторичным ХГН в рамках системной патологии  
Б: хроническим пиелонефритом  
В: тубулоинтерстициальным нефритом  
Г: сахарным диабетом первого типа с поражением почек (диабетическая нефропатия, нарушение функции почек)

**Вопрос №6** Показаниями к госпитализации при хроническом гломерулонефрите являются:

А: нефротический синдром, нарушение функции почек, сохраняющаяся/нарастающая артериальная гипертензия, тяжелый отечный синдром  
Б: контролируемая артериальная гипертензия, изолированная умеренная эритроцитурия, сохранная функция почек  
В: умеренно выраженные отеки, незначительная протеинурия, минимальные лейкоцитурия и эритроцитурия, умеренное нарушение функции почек  
Г: умеренные отеки, мочевого синдром, умеренная артериальная гипертензия, сохранная функция почек

**Вопрос №7** Тактика ведения данного пациента включает:

А: госпитализацию в нефрологический стационар  
Б: ведение в амбулаторных условиях  
В: ведение в дневном стационаре  
Г: санаторно-курортное лечение

**Вопрос №8** Общие немедикаментозные принципы ведения больных гломерулонефритом с нефротическим синдромом и сохранной функцией почек включают:



	<p>А: соблюдение диеты с ограничением поваренной соли, потребляемой жидкости, животных жиров, умеренным ограничением потребления белка</p> <p>Б: соблюдение общего режима с активными физическими нагрузками, диеты с повышенным содержанием белка, расширенный питьевой режим</p> <p>В: общий режим, соблюдение диеты без ограничения соли, жидкости и белка</p> <p>Г: общий режим, соблюдение «строгой» малобелковой диеты с содержанием белка 0,3-0,4 г/кг/сутки</p> <p><b>Вопрос №9</b> Показаниями к проведению биопсии почки являются:</p> <p>А: протеинурия более 1 г/сут, нефротический синдром, стойкая или рецидивирующая гломерулярная гематурия, быстро прогрессирующая почечная недостаточность, острое нарушение функции почек неясной этиологии</p> <p>Б: почечная недостаточность неясной этиологии у пациентов с уменьшенными размерами почек, развитие нефротического синдрома при поликистозе почек</p> <p>В: развитие протеинурии у пациентов с длительным течением сахарного диабета, с микро- и макроангиопатическими осложнениями; развитие нефротического синдрома у больных со злокачественными опухолями</p> <p>Г: протеинурия более 1 г/сут у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, нефротический синдром у пациентов с единственной почкой</p> <p><b>Вопрос №10</b> Причинами развития нефротического синдрома могут явиться:</p> <p>А: первичный и вторичный хронический гломерулонефрит (ХГН), амилоидоз почек, диабетическая нефропатия, острый гломерулонефрит, тромбоз сосудов почек, паранеопластический ХГН</p> <p>Б: острый пиелонефрит, хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, тубулоинтерстициальный нефрит, почечный несахарный диабет, нефрокальциноз, поликистозная болезнь почек</p> <p>В: тубулоинтерстициальный нефрит, почечный несахарный диабет</p> <p>Г: нефрокальциноз, поликистозная болезнь почек</p> <p><b>Вопрос №11</b> Нефротический синдром наиболее часто осложняется развитием:</p> <p>А: инфекций, тромбозов</p> <p>Б: гиперурикемии, мочекилой блокады</p> <p>В: пролиферативной ретинопатии, полинейропатии</p> <p>Г: повышенной кровоточивости, образованием гематом</p>	
--	--	--

**Вопрос №12** О наличии хронической почечной недостаточности (ХПН) у пациента с впервые выявленным высоким уровнем креатинина сыворотки крови могут свидетельствовать:

А: неровный контур, уменьшение размеров и толщины паренхимы почек при УЗИ; наличие других проявлений хронической почечной недостаточности (артериальной гипертонии, анемии, повышения уровня фосфора, паратгормона, калия крови)

Б: ровные контуры, нормальные размеры и толщина паренхимы почек при УЗИ; отсутствие артериальной гипертонии, повышения уровня фосфора, паратгормона, калия крови, нормальный уровень гемоглобина и сывороточного железа

В: гипоальбуминемия, гипопроteinемия, гиперхолестеринемия

Г: низкий уровень протромбина, холестерина, альбумина крови

Ректор \_\_\_\_\_ И.О. Прохоренко

#### 4.4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЭТАПОВ ГИА

##### 4.4.1. Критерии оценки I этапа «Аттестационное тестирование»:

- 0-69% **Неудовлетворительно**
- 70-80% **Удовлетворительно**
- 81-90% **Хорошо**
- 91-100% **Отлично**

##### 4.4.2. Критерии оценки II этапа «Уровень практической подготовки»:

- Оценка «**отлично**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
- Оценка «**хорошо**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.
- Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.
- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.

##### 4.4.3. Критерии оценки III этапа «Итоговое собеседование»

- оценки "**отлично**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший всестороннее, и глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; освоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации;
- оценки "**хорошо**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, освоивший основную литературу, знающий нормативные документы;
- оценки "**удовлетворительно**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения;
- оценка "**неудовлетворительно**" выставляется выпускнику ординатуры, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

#### 4.5. ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СДАЧИ ГИА

Итоговый результат ГИА определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", исходя из комплексной оценки сдачи всех этапов государственной итоговой аттестации.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.