

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

1. Наиболее благоприятным для родов через естественные родовые пути является:

1. Чисто-ягодичное предлежание
2. Ножное предлежание
3. Смешанное ягодичное предлежание
4. Коленное предлежание

2. При исследовании беременных и рожениц при помощи приемов Леопольда можно определить все, кроме:

1. Членорасположение плода
2. Раскрытие шейки матки
3. Положение плода
4. Позицию плода
5. Вид позиции плода

3. Отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз - это:

1. Членорасположение
2. Положение
3. Вид
4. Предлежание
5. Позиция

4. К показаниям к кесареву сечению при тазовом предлежании плода не относится:

1. Масса плода более 3500-3600
2. Ножное предлежание
3. Узкий таз
4. Чисто-ягодичное предлежание

5. Операция кесарева сечения может быть выполнена:

1. Под комбинированным эндотрахеальным наркозом
2. В условиях спинальной анестезии
3. Под местной инфильтрационной анестезией
4. Может быть использован любой из вышеперечисленных методов

6. Абсолютным показанием для операции кесарева сечения является:

1. Выраженное варикозное расширение вен в области влагалища и вульвы
2. Неполноценный рубец на матке после оперативных вмешательств
3. Неполное предлежание плаценты с выраженным кровотечением при неподготовленных родовых путях
4. Клинически узкий таз
5. Все перечисленное выше

7. Наиболее часто гестоз развивается на фоне следующей экстрагенитальной патологии, все кроме:

1. Сахарный диабет
2. Гипертоническая болезнь
3. Ожирение
4. Почечная патология
5. Легочная патология

8. Для преэклампсии не характерно:

1. Головная боль
2. Тошнота, рвота
3. Боли в эпигастрии
4. Сердечно-сосудистая недостаточность
5. Нарушения зрения

9. Клиническими признаками эклампсии не является:

1. Тонические судороги
2. Клонические судороги с потерей сознания
3. Коматозное состояние
4. Остановка дыхания

5. Остановка сердечной деятельности

10. К особенностям ведения 1 периода родов у рожениц с гестозами относятся, все кроме:

1. Тщательное обезболивание
2. Раннее вскрытие плодного пузыря
3. Применение гипотензивных средств
4. Применение седативных средств
5. Постоянный мониторинг за состоянием плода

11. Основными моментами механизма родов при переднем виде затылочного предлежания являются:

1. Сгибание головки, внутренний поворот, разгибание головки, внутренний поворот плечиков
2. Сгибание головки, внутренний поворот, максимальное сгибание головки, разгибание головки, внутренний в поворот плечиков
3. Разгибание головки, внутренний поворот, сгибание головки, разгибание головки, внутренний поворот плечиков
4. Разгибание головки, внутренний поворот головки, сгибание головки, внутренний поворот плечиков

12. Продолжительность III периода родов составляет:

1. До 2 часов
2. 1 час
3. 30 минут
4. 15 минут

13. К особенностям ведения II периода родов у рожениц с гестозами относятся, все кроме:

1. Рассечение промежности
2. Управляемая нормотония ганглиоблокаторами
3. Введение метиэргометрина
4. Акушерские щипцы
5. Обезболивание

14. Укажите размеры общеравномерносуженного таза.

1. 22-25-29-18 см
2. 24-26-29-18 см
3. 25-28-31-20 см
4. 25-25-28-20 см
5. 26-28-31-20 см

15. Укажите размеры истинной конъюгаты при II степени сужения таза.

1. 13 -11 см
2. 11-9 см
3. 9-7см
4. 7-5 см
5. 5 и менее см

16. Какой форме сужения таза соответствуют размеры 27-27-31-18?

1. Общеравномерносуженный таз,
2. Простой плоский таз
3. Плоскорахитический таз
4. Поперечносуженный таз
5. Ни одному из перечисленных выше

17. Характерным осложнением во втором периоде родов при тазовом предлежании плода является: а) запрокидывание ручек плода за головку; б) поворот плода спинкой кпереди; в) разгибание головки плода; г) выпадение петли пуповины

1. а,б,в
2. а,в
3. б,г
4. г
5. а,б,в,г

18. К критериям нормальной КТГ относят: а) базальный ритм 120-160 уд/мин; б) амплитуда variability базального ритма 10-25 уд/мин; в) регистрируются 2 акцелерации и более за каждые 10 мин наблюдения; г) спорадические, ранние, короткие децелерации.

1. а,б,в
2. а,в
3. б,г
4. г
5. а,б,в,г

19. Беременность 32-33 недели. По данным УЗИ – неполное предлежание плаценты. Жалобы на незначительные тянущие боли внизу живота. Тактика врача женской консультации:

1. наблюдение за беременной на дому с соблюдением постельного режима, назначением спазмолитиков и токолитиков;
2. динамический ультразвуковой контроль в амбулаторных условиях за процессом миграции плаценты
3. срочная госпитализация с назначением строго постельного режима, проведение терапии направленной на сохранение беременности и оптимизации функции фетоплацентарного комплекса
4. тактика врача зависит от состояния плода и самочувствия беременной
5. тактика врача зависит от результатов ультразвуковой диагностики

20. Проведение гипотензивной терапии у беременных преследует цель:

1. снижение систолического артериального давления до уровня нормальных цифр до исходных цифр до беременности
2. до цифр на 30 мм рт.ст., превышающих исходные до беременности
3. до цифр на 30 мм рт.ст., превышающих "рабочие" во время беременности
4. все перечисленное неверно

21. ДВС-синдром при акушерских осложнениях вызывается: а) грамотрицательной инфекцией чаще, чем грамположительной; б) несовместимостью крови при переливании; в) отслойкой плаценты; г) хирургическим вмешательством:

1. а,б,в
2. а,в
3. б,г
4. г
5. а,б,в,г

22. Во время беременности наблюдаются следующие изменения: а) повышается уровень фибриногена; б) объем плазмы увеличивается пропорционально массе эритроцитов; в) появление бета-фибриногена; г) объем крови увеличивается на 50%

1. а,б,в
2. а,в
3. б,г
4. г
5. а,б,в,г

23. Преэклампсия: а) служит противопоказанием для родов через естественные родовые пути; б) служит показанием к эпидуральной анестезии; в) может быть купирована сульфатом магния; г) может обуславливать трудную интубацию

1. а,б,в
2. а,в
3. б,в
4. г
5. а,б,в,г

24. Повторнородящая 36 лет. В анамнезе 2 аборта и 1 операция кесарева сечения по поводу ПОНРП. Доставлена в родильный дом с бурной родовой деятельностью. Внезапно появились кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота, АД снизилось до 85/45 мм рт.ст. Сердцебиения плода нет. Родовая деятельность прекратилась. Диагноз:

1. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
2. предлежание плаценты, кровотечение
3. разрыв матки
4. эмболия околоплодными водами

5. разрыв шейки матки

25. Через два часа после родов крупным плодом (4200 г) у роженицы внезапно появились боли в животе, отмечается выраженное вздутие живота, положительные симптомы раздражения брюшины, умеренные кровяные выделения из половых путей. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 90 уд. в мин., напряжен. Язык сухой. Матка плохо контурируется при пальпации. Предположительный диагноз:

1. парез кишечника
2. острый аппендицит
3. разрыв матки
4. перитонит
5. кишечная непроходимость

26. Особенности биомеханизма родов при поперечно-суженном тазе состоят в следующем:

1. может быть косо асинклитическое вставление головки плода
2. может быть высокое прямое стояние головки плода
3. головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота
4. во всем перечисленном
5. ни в чем из перечисленного

27. Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и излившимся водах свидетельствуют:

1. об окончании первого периода родов
2. о начавшемся разрыве матки
3. о клинически узком тазе
4. об ущемлении передней губы шейки матки
5. обо всем перечисленном

28. Положительный симптом Вастена свидетельствует:

1. о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
2. об угрозе разрыва матки
3. о наличии тазового предлежания
4. о всем перечисленном
5. ни о чем из перечисленного

29. Клинически узкий таз – это:

1. остановка родов из-за утомления роженицы
2. упорная слабость родовой деятельности
3. дискоординация, переходящая в слабость схваток и потуг
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

30. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать:

1. о слабости родовой деятельности
2. о дискоординации родовой деятельности
3. о дистоции шейки матки
4. о ригидности шейки матки
5. обо всем перечисленном

31. Метод исследования не имеет диагностической ценности у больных миомой матки:

1. выскабливание полости матки и цервикального канала
2. УЗИ
3. зондирование полости матки
4. расширенная кольпоскопия
5. гистероскопия

32. Риск озлокачествления миомы матки у женщин в постменопаузе:

1. 0,1 – 0,25%
2. 15 – 17%
3. 30 – 40%
4. более 50%

33. У больных миомой матки чаще малигнизируются:

1. интерстициальные узлы
2. субсерозные узлы

3. субмукозные узлы
4. интралигаментарные узлы
5. интерстициально-субсерозные узлы

34. Быстрым ростом считается увеличение размеров матки за 1 год:

1. менее 1 недели
2. на 1 неделю
3. на 2 недели
4. на 3 недели
5. на 4 недели и более

35. Показанием к консервативному лечению миомы матки является:

1. субмукозная форма
2. некроз миоматозного узла
3. величина миомы матки 5 – 6 недель беременности
4. подозрение на озлокачествление
5. перекрут ножки узла

36. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать с:

1. преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
2. разрывом варикозно расширенного узла влагалища
3. ПОНРП и разрывом матки
4. всем перечисленным

37. При преждевременной отслойке плаценты, расположенной на передней стенке матки, характерно:

1. локальная болезненность
2. схваткообразные боли в крестце и пояснице
3. отёки нижних конечностей
4. отёки передней брюшной стенки
5. ничего из перечисленного

38. Показанием к ручному отделению плаценты, как правило, является:

1. умеренные кровянистые выделения из половых путей при отсутствии признаков отделения плаценты
2. обильные кровянистые выделения из половых путей при наличии признаков отделения плаценты
3. длительное (30 минут) течение последового периода при отсутствии кровянистых выделений из половых путей
4. обильные кровянистые выделения из половых путей при отсутствии признаков отделения плаценты и длительное (более 30 минут) течение последового периода при отсутствии кровянистых выделений из половых путей
5. все перечисленное

39. Клиническая картина при предлежании плаценты, как правило, характеризуется: а) возникновением кровотечения из половых путей; б) повторяемостью кровотечения из половых путей; в) высоким процентом косых и поперечных положений плода; г) высоким процентом преждевременных родов

1. а,б,в
2. а,в
3. б,г
4. г
5. а,б,в,г

40. Специфические особенности анамнеза гинекологических больных:

1. сведения о менструальной и секреторной функции
2. сведения о гемотрансфузии
3. сведения об образовании
4. сведения о профессии
5. наличие аллергических реакций

41. Антропометрическое исследование в гинекологии используется для диагностики:

1. экстрагенитальных заболеваний
2. эндокринных нарушений

3. опухолей
4. воспалительных процессов
5. заболеваний нервной системы

42. Типичные жалобы гинекологических больных:

1. боли, бели, кровотечения
2. повышение температуры
3. бесплодие
4. тошнота, рвота
5. головная боль

43. Бимануальное влагалищно-абдоминальное исследование матки не дает представления о:

1. положении матки
2. величине матки
3. подвижности матки
4. внутренней структуре
5. консистенции матки

44. При бимануальном влагалищно-абдоминальном исследовании неизмененные маточные трубы пальпируются в виде:

1. тяжей
2. шнуров
3. колбасовидных образований
4. не пальпируются
5. четок

45. Наиболее информативный метод обследования для определения патологического состояния шейки матки:

1. лапароскопия
2. расширенная кольпоскопия
3. осмотр шейки матки с помощью зеркал
4. двуручное влагалищно-абдоминальное исследование
5. МРТ

46. Наиболее информативный метод исследования эндометрия:

1. гистеросальпингография
2. гистероскопия
3. гистероскопия с выскабливанием слизистой полости матки с последующим гистологическим исследованием
4. аспирационная биопсия
5. пункция заднего свода влагалища

47. Производственный фактор, воздействие которого на работающего в Концентрация вредных веществ, которая при каждодневной работе в течение определенной продолжительности часов, в течение всего рабочего стажа не может вызывать заболеваний или отклонений состояния здоровья называется:

1. Средняя пороговая
2. Пороговая
3. Предельно допустимая
4. Опасная
5. Безопасная

48. Диагностическое выскабливание полости матки проводится в дни менструального цикла:

1. после менструации
2. на 7-й день менструального цикла
3. на 14-й день менструального цикла
4. накануне менструации
5. не зависит от дня цикла

49. Для выяснения деятельности функции яичников используются тесты функциональной диагностики за исключением:

1. состояния влагалищной слизи
2. базальной температуры

3. мазков на флору
4. симптома «зрачка»
5. симптома «папоротника»

50. Тесты функциональной диагностики имеют значение при оценке:

1. характера воспалительного процесса придатков матки
2. гормональной функции яичников
3. состояния шейки матки
4. проходимости маточных труб
5. наличия опухолей матки

51. Симптом «зрачка» свидетельствует о преобладании влияния гормонов:

1. прогестерона
2. андрогенов
3. эстрогенов
4. лютеинизирующего гормона
5. пролактина

52. Процент kariопикнотического индекса в период овуляции составляет:

1. 5-10%
2. 11-25%
3. 16-37%
4. 60-80%
5. 1-2%

53. Повышение (выше 37 °С) базальной температуры при овуляторном менструальном цикле наблюдается:

1. сразу после менструации
2. на 7-й день менструального цикла в 1-й пик эстрогенов
3. в середине менструального цикла
4. во 2-ю фазу менструального цикла
5. накануне менструации

54. В каком размере вступает головка плода во вход в малый таз при переднем виде затылочного предлежания:

1. Прямом
2. Правом косом
3. Поперечном
4. Косом и поперечным
5. Левом косом

55. Каким размером прорезывается головка при заднем виде затылочного предлежания:

1. Прямым
2. Малым косым
3. Средним косым
4. Большим косым
5. Вертикальным

56. Целью инфузионной терапии тяжелых форм гестоза является все, кроме:

1. снятия генерализованного спазма
2. назначение диуретиков
3. улучшения микроциркуляции жизненно важных органов
4. коррекции водно-электролитного обмена
5. управляемой гемодилюции

57. Показаниями для проведения дискретного плазмафереза в акушерской практике являются: а) острый жировой гепатоз; б) припадок судорог; в) HELLP-синдром; г) постэкламптическая кома

1. а,б,в
2. а,в
3. б,г
4. г
5. а,б,в,г

58. Содержимое мазка на наличие гонококка у женщин берется из:

1. цервикального канала и влагалища
2. влагалища
3. уретры и цервикального канала
4. влагалища и уретры
5. цервикального канала и заднего прохода

59. Гинекологическое обследование девочки проводится с помощью:

1. кольпоскопии
2. гистероскопии
3. вагиноскопии
4. осмотра с помощью зеркал
5. гистеросальпингографии

60. Обследование внутренних половых органов девочки проводится с помощью:

1. бимануального исследования
2. ректально-абдоминального исследования
3. лапароскопии
4. рентгенографии брюшной полости
5. гистероскопии

61. Лапароскопия не уточняет диагноз при:

1. внематочной беременности
2. апоплексии яичника
3. воспалительных процессах в придатках матки
4. внутреннем эндометриозе
5. опухоли яичника

62. Наиболее информативно в дифференциальной диагностике между миомой матки и опухолью яичника:

1. двуручное влагалищное исследование
2. УЗИ
3. проба с пулевыми щипцами
4. лапароскопия
5. гистероскопия

63. Под воздействием 17-оксипрогестерона капроната происходит всё, кроме:

1. снижение митотической активности железистого эпителия;
2. секреторная трансформация эндометрия;
3. снижение тонуса матки и маточных труб;
4. стимулирует развитие концевых элементов молочной железы;
5. стимулирует образование гонадотропных гормонов.

64. Показанием для проведения лапароскопии в плановом порядке:

1. диагностика проходимости маточных труб
2. установление причин внутрибрюшного кровотечения
3. дифференциальная диагностика гинекологического и хирургического заболевания
4. подозрение на перфорацию матки
5. перекрут ножки опухоли придатков матки

65. Метод кольпоскопии позволяет выявить патологические изменения:

1. эндоцервикса
2. экзоцервикса
3. бартолиниевой железы
4. слизистой уретры
5. эндометрия

66. Гистероскопия позволяет уточнить диагноз при:

1. внематочной беременности
2. апоплексии яичника
3. воспалительных процессах в придатках матки
4. внутреннем эндометриозе
5. подбрюшинной миоме матки

67. Для лечения кандидозного кольпита применяют:

1. Антибиотики
2. Клион-Д
3. Настой календулы
4. Спринцевания
5. Сульфаниламиды

68. Больным с кистой бартолиниевой железы рекомендуется:

1. УФО
2. лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
3. оперативное лечение: вылушивание кисты бартолиниевой железы в стадию ремиссии
4. санаторно-курортное лечение
5. УВЧ

69. Для пельвиоперитонита гонорейной этиологии характерны:

1. склонность к образованию спаек и сращений
2. чаще отмечается распространенный процесс
3. наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
4. наклонность к септикопиемии
5. abortивное течение

70. При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:

1. пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков
2. хирургическое лечение
3. терапия пирогеналом
4. терапия гоновакциной
5. электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике

71. При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется:

1. в лёгких
2. в костях
3. в мочевыделительной системе
4. в лимфатических узлах
5. на брюшине

72. В каком возрастном периоде наиболее часто выявляют туберкулёз внутренних половых органов:

1. в периоде детства
2. в пубертатном периоде
3. в репродуктивном периоде
4. в пременопаузальном периоде
5. в постменопаузальном периоде

73. Для гонококков характерны следующие признаки:

1. положительная окраска по Граму
2. тропность к многослойному плоскому эпителию
3. внутриклеточное расположение
4. шарообразная форма
5. внеклеточное расположение

74. Восходящая гонорея - это поражение:

1. уретры
2. цервикального канала
3. маточных труб
4. миндалин
5. яичников

75. Какие признаки соответствуют I степени чистоты влагалищного мазка:

1. единичные лейкоциты
2. обильная кокковая флора
3. внутриклеточные грам-отрицательные диплококки
4. отсутствие палочек Додерлейна
5. наличие трихомонад

76. Продолжительность нормального менструального цикла:

1. 21 - 35 дней
2. 28 - 40 дней;
3. 3 - 7 дней
4. 280 дней;
5. 14 - 28 дней

77. Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

1. 200 - 250 мл;
2. 100 - 150 мл;
3. 20 - 30 мл;
4. 50 - 70 мл;
5. 150 - 200 мл.

78. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

1. «пикового» выброса лютеотропина;
2. снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови
3. снижения уровня пролактина в крови;
4. повышения уровня эстрадиола в крови;
5. «пикового» выброса фоллитропина.

79. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:

1. правильный ритм менструации;
2. время наступления первой менструации;
3. особенность становления менструальной функции в период полового созревания;
4. овуляция;
5. овуляция и наличие полноценной лютеиновой фазы цикла.

80. Какой основной из тестов функциональной диагностики свидетельствует о наличии двухфазного менструального цикла?

1. Симптом зрачка.
2. Кариопикнотический индекс.
3. Базальная термометрия.
4. Симптом «папоротника».
5. Симптом натяжения слизи.

81. Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте:

1. эстрадиола;
2. простагландинов;
3. прогестерона;
4. ЛГ;
5. ФСГ.

82. Выраженное и длительное (более 16 дней) повышение базальной температуры во второй фазе менструального цикла свидетельствует (выберите неверный ответ):

1. о гипертермическом действии прогестерона
2. о происшедшей овуляции
3. о наличии функционально активного желтого тела
4. о фазе пролиферации
5. о наступлении беременности.

83. При нормальном менструальном цикле не происходит

1. овуляция
2. образование желтого тела в яичнике
3. преобладание гестагенов во второй фазе цикла
4. атрезии фолликулов
5. образование доминантного фолликула

84. «Пик» лютеотропина в середине менструального цикла является следствием:

1. значительного повышения уровня пролактина в крови;
2. уменьшения выработки фоллитропина;
3. уменьшения выработки гонадотропин-релизинг-гормона;
4. снижения уровня эстрогенов и прогестерона;

5. значительного повышения уровня эстрадиола.

85. Для I патогенетического варианта рака эндометрия характерно, все кроме:

1. Сахарного диабета, ожирения, артериальной гипертензии
2. Высокой дифференцировки опухоли
3. Медленной прогрессии, позднего метастазирования и потери дифференцировки
4. Частого синхронного и метасинхронного возникновения рака молочной железы, яичников, толстого кишечника
5. Низкой чувствительности к прогестинам

86. Разрыв кисты желтого тела чаще происходит в:

1. Первые дни менструального цикла
2. Середине менструального цикла
3. Вторую фазу менструального цикла

87. Какой метод в диагностике эктопической беременности наиболее точен:

1. Определение хорионического гонадотропина в крови
2. Лапараскопия
3. УЗИ органов малого таза
4. Биопсия эндометрия
5. Пункция брюшной полости через задний свод

88. Наиболее характерные изменения эндометрия при внематочной беременности:

1. Атрофия
2. Прролиферация
3. Железисто-кистозная гиперплазия
4. Децидуальная трансформация
5. Эндометриальный полип

89. Какая из опухолей яичников наиболее часто подвергается малигнизации?

1. Фиброма
2. Муцинозная цистаденома
3. Серозная цистаденома
4. Текома
5. Тератома

90. Наиболее частое осложнение при доброкачественных опухолях яичников?

1. Перекрут ножки опухоли
2. Кровоизлияние в полость опухоли
3. Разрыв капсулы
4. Нагноение содержимого
5. Сдавление соседних органов

91. Объем оперативного вмешательства при раке яичников II-III стадии?

1. Расширенная экстирпация матки (операция Вертгейма)
2. Экстирпация матки с придатками с одновременной резекцией большого тальника
3. Надвлагалищная ампутация матки с придатками
4. Пангистерэктомия
5. Аднексэктомия с обеих сторон

92. Симптомы субмукозного расположения миоматозного узла, все кроме:

1. Волевой симптом
2. Альгодисменорея
3. Меноррагия
4. Вторичное бесплодие
5. Железодифицитная анемия

93. Оптимальные методы оперативного лечения больных с отдельным субсерозным узлом это:

1. Трансцервикальная консервативная миомэктомия
2. Лапароскопия суправагинальная ампутация матки
3. Лапаротомия суправагинальная ампутация матки
4. Лапароскопия консервативная миомэктомия

94. Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:

1. Трансвагинальная эхография

2. Осмотр шейки матки в зеркалах
3. Рентгенотелевизионная гистеросальпингография
4. Гистероскопия
5. Лапароскопия

95. Тканями-мишенями для половых стероидных гормонов не является:

1. слизистая оболочка влагалища;
2. железистые структуры молочных желез;
3. эндометрий;
4. фолликулы кожи;
5. желудочно-кишечный тракт.

96. Основными стероид продуцирующими тканями яичников являются:

1. гранулёза, текальная оболочка;
2. белочная оболочка;
3. строма яичника;
4. поверхностный и стромальный эпителий;
5. связочный аппарат яичников.

97. Укажите механизм действия эстрогенов при проведении гормонального гемостаза - всё перечисленное верно кроме:

1. активная пролиферация эндометрия;
2. повышение тонуса миометрия;
3. повышение тонуса маточных труб;
4. блокада фоллитропина и нормализация соотношения лютеотропин/фоллитропин;
5. отторжение (десквамация) эндометрия

98. К факторам риска развития рака эндометрия относят, все кроме:

1. Сахарный диабет
2. Бесплодие эндокринного генеза
3. Ожирение, артериальную гипертензию
4. Наследственную отягощенность по онкозаболеваниям молочной железы, яичников, толстого кишечника, эндометрия
5. Беспорядочную половую жизнь

99. Продолжительность III периода родов составляет:

1. До 2 часов
2. 1 час
3. 30 минут
4. 15 минут

100. Патологические изменения в организме плода у беременных с сифилисом формируются:

1. До 12 недель гестации
2. После 20 недель
3. К 30 неделям
4. К 38-40 неделям

101. Основным путем инфицирования новорожденного вирусом простого герпеса считают:

1. Антенатальный
2. Интранатальный
3. Постнатальный (при грудном вскармливании)
4. Все вышеперечисленное верно

102. Для лечения хламидиоза при беременности допустимо применение:

1. Нитрофуранов
2. Пенициллинов
3. Тетрациклинов
4. Макролидов

103. Для профилактики гонококковой офтальмии у новорожденных используют:

1. Альбуцид
2. Эритромициновую мазь
3. Все вышеперечисленное
4. Ничего из вышеперечисленного

104. К развитию гемолитической болезни плода и новорожденного приводят следующие продукты внутрисосудистого гемолиза у плода:

1. Непрямой билирубин
2. Прямой билирубин
3. Прямой и непрямого билирубин

105. У беременной 28 лет с ревматическим митральным пороком сердца (стеноз митрального клапана) II ст. при сроке беременности 26 недель имеет место клиника активно текущего ревмокардита. Тактика врача акушера-гинеколога:

1. пролонгирование беременности на фоне лечения ревмокардита
2. прерывание беременности после проведенного лечения ревмокардита
3. немедленное прерывание беременности
4. продолжить лечение и дальнейшее обследование беременной
5. продолжить лечение и родоразрешить ближе к сроку родов

106. При биохимическом исследовании крови беременных острым жировым гепатозом выявляются: а) гипербилирубинемия за счёт прямой фракции; б) невыраженная тромбоцитопения; в) гипопроотеинемия; г) незначительный прирост трансаминаз

1. а,б,в
2. а,в
3. б,г
4. г
5. а,б,в,г

107. HELLP-синдром клинически может проявляться: а) клиникой преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты; б) разрывом печени с кровотечением в брюшную полость; в) коагулопатическим кровотечением; г) быстрым формированием печеночно-почечной недостаточности

1. а,б,в
2. а,в
3. б,г
4. г
5. а,б,в,г

108. Диагностическими критериями ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях являются: а) уровень фибриногена меньше 50 мг/100 мл; б) число тромбоцитов меньше 150000; в) протромбиновое время больше 25 с; г) наличие продуктов деградации фибрина

1. а,б,в
2. а,в
3. б,г
4. г
5. а,б,в,г

109. Во время беременности наблюдаются следующие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: а) сердечный выброс увеличивается с 6-й недели беременности; б) с 20-й недели беременности возможна обструкция нижней полой вены; в) пиковый сердечный выброс (на 30% выше исходного) наблюдается не ранее, чем на 38-й неделе беременности; г) ударный объём сердца увеличивается в большей мере, чем частота сердечных сокращений

1. а,б,в
2. а,в
3. б,г
4. г
5. а,б,в,г

110. Беременная 35 лет, при сроке беременности 36-37 недель предъявляет жалобы на головную боль, нарушение зрения, тошноту. При обследовании выявлены выраженные отёки нижних конечностей, лица, АД – 170/110 мм рт. ст. В анализе мочи – альбуминурия 8,1%. Родовой деятельности нет. Положение плода продольное. Предлежит тазовый конец плода. Предполагаемая масса плода 2800 г. При влагалищном исследовании – шейка матки незрелая. Определите правильную акушерскую тактику:

1. родоразрешить женщину путем операции кесарева сечения в экстренном порядке с предоперационной подготовкой
2. на фоне проведения комплексной терапии гестоза пролонгировать беременность
3. на фоне проведения комплексной терапии гестоза приступить к родовозбуждению простагландинами
4. уточнить степень тяжести гестоза путём доплерометрии и затем решить вопрос о дальнейшей тактике
5. родоразрешить путем кесарева сечения в плановом порядке после дообследования и уточнения диагноза

111. Для HELLP-синдрома характерны: а) тромбоцитопения; б) повышение уровня трансаминаз; в) гемолиз; г) острая сердечная недостаточность

1. а,б,в
2. а,в
3. б,г
4. г
5. а,б,в,г

112. Указанные особенности биомеханизма родов: долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере во входе в малый таз; выраженное сгибание головки плода; строго синклитическое вставление головки плода характерны для следующей формы анатомически узкого таза:

1. общеравномерносуженного
2. общесуженного плоского
3. простого плоского
4. поперечносуженного
5. плоско-рахитического

113. Выбор метода родоразрешения в пользу кесарева сечения осуществляют, как правило, если имеется следующее вставление головки плода:

1. передний асинклитизм
2. задний асинклитизм
3. высокое прямое вставление стреловидного шва (при поперечно-суженном тазе)
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

114. Следующий биомеханизм родов: сгибание головки плода во входе в малый таз; внутренний поворот головки в полости малого таза; затылком кпереди, разгибание головки характерен для предлежания:

1. переднеголового
2. лобного
3. лицевого
4. затылочного, передний вид
5. затылочного, задний вид

115. К пособию по методу Цовьянова при чистом ягодичном предлежании плода приступают, когда:

1. пререзывается передняя ягодица
2. пререзывается задняя ягодица
3. плод рождается до пупочного кольца
4. плод рождается до угла лопаток
5. пререзываются обе ягодицы

116. Повторнобеременная, первородящая, 28 лет. В анамнезе 2 самопроизвольных выкидыша. В родах – 14 часов. Открытие шейки 6 см. Предлежание – тазовое. Безводный промежуток 10 ч. На КТГ – гипоксия плода. Схватки редкие, короткие, слабые. Показана следующая акушерская тактика:

1. начать антибактериальную терапию
2. провести профилактику асфиксии плода
3. начать стимуляцию родовой деятельности
4. произвести операцию кесарева сечения

5. ничего из перечисленного

117. Особенностью кровотечения при предлежании плаценты является:

1. болезненность матки при пальпации
2. наружного кровотечения может и не быть
3. имеются признаки внутрибрюшного кровотечения
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

118. Основным фактором в выборе тактики родоразрешения при предлежании плаценты является:

1. разновидность предлежания (полное, неполное)
2. состояние родовых путей (шейка матки сглажена, укорочена, полностью открыта)
3. предлежание плода (головное, тазовое)
4. сопутствующая экстрагенитальная патология
5. возраст роженицы

119. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в родах, следует оценить:

1. состояние родовых путей
2. состояние плода
3. кровопотерю
4. состояние свертывающей системы крови
5. все перечисленное

120. При обращении в женскую консультацию беременной с жалобами на кровянистые выделения из половых путей (во второй половине беременности) тактика акушера-гинеколога должна быть следующей: а) произвести осторожный общий осмотр; б) произвести осторожное наружное акушерское исследование; в) немедленно направить беременную в родильный дом; г) организовать наблюдение за беременной в дневном стационаре (в женской консультации)

1. а,б,в
2. а,в
3. б,г
4. г
5. а,б,в,г

121. Основной клинический признак задержки полового развития:

1. гиперменорея
2. полименорея
3. олигоменорея
4. альгоменорея
5. ПМС

122. Лечение больных с синдромом истощения яичников должно быть направлено:

1. на стимуляцию функции яичников
2. на получение менструальноподобной реакции
3. на уменьшение выраженности вегето-сосудистых расстройств
4. восстановление фертильной функции
5. стимуляцию функции подкорковых центров

123. Методы исследования, используемые обычно при ДМК:

1. гистероскопия с диагностическим выскабливанием полости матки
2. ректороманоскопия
3. лапароскопия
4. кольпоскопия

124. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

1. гонадотропины
2. эстрогены
3. гестагены
4. релизинг-факторы
5. окситоцин

125. Диагностические критерии дисфункционального маточного кровотечения на фоне недостаточности лютеиновой фазы менструального цикла:

1. на графике базальной температуры отмечается стойкий подъем до 37,3-37,5°C во второй фазе цикла
2. отсутствие кровотечения типа меноррагии
3. в соскобе эндометрия за 2-3 дня до менструации - картина "смешанного" эндометрия
4. нет снижения базальной температуры при затянувшемся менструальном кровотечении
5. повышение уровня тестостерона в крови

126. У больных с дисфункциональным маточным кровотечением на фоне персистенции зрелого фолликула отмечаются следующие клинические проявления:

1. частые менструации
2. обильное кровотечение после предшествующей задержки менструации
3. отсутствие аменореи
4. схваткообразные боли внизу живота на фоне кровотечения
5. двухфазный цикл

127. При остеопорозе у больных с климактерическим синдромом рекомендуется применять:

1. чистые эстрогены или комбинацию эстрогенов с андрогенами
2. глюкокортикоиды
3. гестагены
4. андрогены
5. агонисты рилизинг-гормонов

128. Для корригирующей терапии у больных с дисфункциональным маточным кровотечением климактерического периода применяют:

1. глюкокортикоиды
2. инсулин
3. тестостерон-пропионат
4. эстрадиол-дипропионат
5. КОК

129. Гиперстимуляция яичников на фоне бесконтрольного применения кломифена обычно проявляется:

1. в болезненном увеличении яичников в размерах и меноррагии
2. увеличении щитовидной железы
3. инсулинрезистентности
4. в явлениях вирилизации
5. ожирении

130. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать с:

1. беременностью (прогрессирующей)
2. начавшимся самопроизвольным выкидышем
3. подбрюшинной миомой матки
4. кистой яичника
5. пиосальпиксом

131. Для синдрома резистентных яичников характерно:

1. снижение уровня эстрогенов значительно ниже нормы
2. отсутствие менструаций
3. повышение базального уровня ФСГ и ЛГ
4. резкое снижение веса
5. инсулинрезистентность

132. Для синдрома поликистозных яичников характерно наличие:

1. формирования фигуры по мужскому типу
2. гиперполименореи
3. сохранение фертильной функции
4. двустороннего увеличения яичников
5. кахексии

133. Важнейшими УЗ-диагностическим признаком поликистозных яичников является:

1. уменьшение объёма яичников в 2 раза и более
2. наличие утолщенной оболочки с множеством расположенных под ней кистозных структур диаметром 5-8 мм
3. наличие гипоплазии стромальной ткани в центральной части яичников
4. нормальный фолликулогенез
5. овуляция

134. Этиологические факторы дисфункциональных маточных кровотечений:

1. нерациональное питание
2. черепно-мозговая травма
3. интоксикация и инфекция
4. опухоли яичников
5. опухоль матки

135. К причинам дисфункциональных маточных кровотечений в климактерическом периоде относят:

1. аденокарциному
2. подслизистую миому
3. гиперплазию эндометрия, вызванную гормонопродуцирующей опухолью
4. климактерическую метропатию
5. воспалительный процесс гениталий

136. Из дополнительных методов исследования при диагностике дисфункциональных маточных кровотечений менее информативны:

1. гормоны в крови
2. УЗИ
3. лапароскопия
4. диагностическое выскабливание
5. гормоны в моче

137. При лечении ювенильного кровотечения редко применяется:

1. комплексная симптоматическая терапия
2. гормональный гемостаз
3. регуляция менструального цикла
4. выскабливание полости матки
5. витаминотерапия

138. Выскабливание эндометрия следует производить при:

1. ювенильном маточном кровотечении
2. подозрении на рак сигмовидной кишки
3. гиперплазии эндометрия
4. подозрении на эндомиометрит
5. подозрении на эктопическую беременность

139. К фоновым заболеваниям эндометрия по классификации ВОЗ относится:

1. дисплазия шейки матки
2. полип цервикального канала
3. железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
4. атипическая гиперплазия эндометрия
5. канцероматоз

1. Тератома

140. Отличие международной классификации CIN (I,II,III) от отечественной (дисплазии I,II,III, внутриэпителиального рака) заключается в:

1. объединении всех степеней Д
2. выделении внутриэпителиального рака в самостоятельную группу
3. объединении ДI и ДII
4. объединении ДII и ДIII
5. объединении ДIII и внутриэпителиального рака

141. Типы вируса папилломы человека считаются наиболее онкогенными для развития дисплазии и рака шейки матки:

1. 6, 11

2. 16, 18
3. 31, 33
4. 6, 11, 31, 33
5. 42

142. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относятся:

1. эктопия
2. эктропион
3. истинная эрозия
4. простая основа лейкоплакии
5. дискератоз

143. Дисплазии шейки матки характеризуются:

1. нарушением дифференцировки клеток эпителия
2. нарушением слоистости эпителия
3. нарушением полярности ядер клеток эпителия
4. атипией клеток эпителия
5. повышенной кровоточивостью

144. Крауроз и лейкоплакия вульвы чаще встречаются у женщин в возрасте:

1. 31-40 лет
2. 41-50 лет
3. 51-60 лет
4. 61-70 лет
5. независимо от возраста

145. Современные исследования позволяют выделить патогенетические типы гиперпластических процессов и рака эндометрия:

1. первый, второй
2. третий, четвертый
3. смешанный
4. неклассифицируемый
5. атипичный

146. Клинические проявления гиперпластических процессов у женщин в репродуктивном периоде:

1. ациклические кровотечения по типу меноррагии
2. аменорея
3. регулярный двухфазный цикл
4. опсоменорея
5. синдром резистентных яичников

147. Тесты функциональной диагностики, указывающие на гиперэстрогению:

1. кариопикнотический индекс 20-30%
2. длина растяжения цервикальной слизи 3-4 см
3. I тип влагалищного мазка
4. атрофический эндометрий
5. выраженный «симптом зрачка»

148. О наличии гиперпластического процесса и рака эндометрия можно судить на основании:

1. цитологического исследования пунктата из заднего свода влагалища
2. обзорной рентгенограммы брюшной полости
3. гистероскопии с отдельным диагностическим выскабливанием полости матки
4. кольпоскопии
5. лапароскопии

149. Для железистой гиперплазии эндометрия характерны следующие морфологические изменения:

1. большое число желез с пролиферацией базального слоя
2. железы правильной формы
3. циклические изменения в эпителии желез
4. железы не расширены
5. атрофия эндометрия

150. К предраку шейки матки относится:

1. лейкоплакия с атипией
2. эктопия
3. папиллома
4. ретенционные кисты
5. полип

151. Гормональный гемостаз эффективен при маточных кровотечениях, обусловленных:

1. ановуляцией;
2. задержкой остатков плодного яйца в полости матки;
3. при кровотечениях связанных с опухолевыми процессами;
4. миомой матки с подслизистым расположением узла
5. патологией свертывающей системы крови.

152. Какие патологические изменения эндометрия возможны у больных с рецидивирующими ановуляторными маточными кровотечениями - все, перечисленные, кроме:

1. железисто-кистозная гиперплазия;
2. атипическая гиперплазия;
3. эндометриальный полип;
4. аденокарцинома;
5. атрофия эндометрия.

153. Для профилактики рецидивов дисфункциональных маточных кровотечений в репродуктивном периоде применяют - всё, кроме:

1. препараты, стимулирующие овуляцию;
2. комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
3. «чистые» гестагены;
4. циклическую гормональную терапию;
5. препараты, приводящие к аменорее.

154. Женщины с ДМК не составляют группу риска:

1. по невынашиванию и перенашиванию беременности
2. по развитию плацентарной недостаточности и аномалиям родовых сил
3. по развитию опухолей гениталий
4. по развитию опухолей молочных желез
5. по развитию опухолей костной ткани.

155. При терапии ДМК у больных климактерического возраста проводят следующие мероприятия, кроме:

1. проведение отдельного лечебно-диагностического выскабливания матки для верификации диагноза
2. терапия, направленная на подавление функции яичников
3. лечение сопутствующей соматической патологии
4. восстановление менструальной функции
5. лечение анемии

156. Методы исследования, используемые обычно при ДМК

1. ТФД
2. гистероскопия
3. диагностическое выскабливание матки
4. лапароскопия
5. УЗИ гениталий.

157. Механизм контрацептивного действия подкожных имплантатов (норпланта) основан на следующих механизмах кроме:

1. подавлении овуляции;
2. уменьшении количества и повышении вязкости шейчной слизи;
3. способности вызывать преждевременный лютеолиз;
4. снижение тонуса матки и маточных труб;
5. снижение подвижности сперматозоидов.

158. В состав инъекционных контрацептивов входят:

1. прогестагены пролонгированного действия;

2. конъюгированные эстрогены;
3. микродозы прогестагенов;
4. антиандрогены;
5. антигонадотропины.

159. К монофазным комбинированным эстроген-гестагенным препаратам относят всё кроме:

1. «Фемоден»;
2. «Нон-овлон»;
3. «Марвелон»;
4. «Дюфастон»
5. «Ригевидон»

160. В диагностике патологии эндометрия в качестве скрининг-методов используют:

1. Цитологическое исследование аспиратов из полости матки и трансвагинальную эхографию
2. Метросальпингографию и гистероскопию
3. Гинекологическое исследование
4. Радиоизотопное исследование

161. При лечении пациенток с железистой гиперплазией эндометрия в постменопаузе предпочтительным является:

1. Гормонотерапия синтетическими прогестинами
2. Гормонотерапия эстроген-гестагенными препаратами
3. Прием антиэстрогенов (тамоксифена)
4. Оперативное лечение
5. Гистерорезекция эндометрия

162. Для лечения пролиферативных процессов эндометрия у пациенток пременопаузального периода применяют:

1. Низкодозированные комбинированные эстрогенгестагенные препараты
2. Синтетические прогестины в непрерывном режиме
3. Агонисты гонадотропин-релизинг гормона
4. Андрогены

163. Ложная аменорея может быть обусловлена:

1. атрезией канала шейки матки
2. аплазией тела матки
3. дизгенезией гонад

164. О какой форме аменореи свидетельствует отрицательный результат функциональной пробы с комбинированными эстроген-гестагенными препаратами:

1. гипоталамической
2. гипофизарной
3. яичниковой
4. маточной

165. При взаимодействии гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла:

1. одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего)
2. нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего
3. функция звеньев синхронна
4. выключение одного звена нарушает всю систему в целом
5. все вышеперечисленное

166. ФСГ стимулирует:

1. рост фолликула в яичнике
2. продукцию кортикостероидов
3. продукцию ТТГ в щитовидной железе
4. синтез прогестерона
5. функцию желтого тела

167. ЛГ способствует:

1. овуляции
2. образованию желтого тела
3. трофическому воздействию на желтое тело

4. секрции эстрогенов
5. все вышеперечисленное

168. ЛТГ:

1. оказывает трофическое воздействие на желтое тело
2. стимулирует секрецию прогестерона
3. обладает лактогенным действием
4. подавляет секрецию ФСГ
5. все из перечисленного

169. Назовите наиболее часто встречающуюся форму гемолитической болезни плода:

1. Анемическая
2. Желтушная
3. Желтушно-анемическая
4. Отечная

170. Признаки отделения плаценты в 3 периоде родов выявляются при:

1. Ущемлении отделившегося последа
2. Задержке в матке уже отделившегося последа
3. Частичном плотном прикреплении или истинном приращении плаценты

171. Для выделения последа, задержавшегося в матке после отделения наиболее целесообразно использовать прием:

1. Кюстнера-Чукалова
2. Креде-Лазаревича
3. Абуладзе

172. Нарушение отделения детского места при плотном прикреплении плаценты происходит вследствие:

1. Прорастания ворсин хориона в мышечный слой матки
2. Гипотонии матки
3. Прорастания ворсин хориона в компактный слой отпадающей оболочки

173. При полном плотном прикреплении или полном истинным приращении плаценты кровотечение из матки:

1. Обильное
2. Умеренное
3. Отсутствует

174. При истинном приращении плаценты следует:

1. Продолжить (осторожно) ручное отделение плаценты
2. Выделить послед приемом Креде-Лазаревича
3. Отказаться от продолжения ручного отделения последа и удалить матку

175. Роженица в последовом периоде расценивается как пациентка:

1. Нетранспортабельная
2. Транспортабельная
3. Амбулаторная

176. Допустимая продолжительность последового периода при отсутствии кровотечения и признаков отделения плаценты:

1. 10 мин.
2. 30 мин.
3. 1 час

177. При отсутствии кровотечения и признаков отделения последа в 3 период родов необходимо:

1. Выбрать выжидательную тактику
2. Произвести ручное отделение плаценты и выделение последа
3. Использовать прием Креде-Лазаревича для выделения последа

178. Причиной острой гипоксии плода во время беременности могут быть, все кроме:

1. Разрывы матки
2. Отслойка нормально расположенной плаценты
3. Образование интраплацентарного тромбоза
4. Затягивание истинных узлов и патологии пуповины
5. Воздействие вредных факторов на плод

179. Для профилактики РДС проводят введение:

1. Кортикостероидов
2. Дыхательных аналептиков

180. Прием Кюстнера-Чукалова заключается в:

1. Надавливании кулаком на углы матки
2. Надавливании ребром ладони над лоном
3. Выделении последа потягиванием за пуповину

181. Размер истинной конъюгаты 8,5 см позволяет отнести таз к степени сужения:

1. I
2. II
3. III
4. IV

182. Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются:

1. анатомическое сужение таза
2. крупный плод
3. заднетеменной асинклитизм
4. перенесенная беременность
5. все перечисленные

183. Роды при I степени клинически узкого таза характеризуются следующим

1. биомеханизм родов соответствует форме таза
2. длительность родового акта больше обычной
3. симптом Вастена отрицательный
4. выраженная конфигурация головки
5. всем перечисленным

184. Наличие критических сроков обострения ревматизма во время беременности связано:

1. с ростом плода
2. с повышением нагрузки на сердце
3. с развитием гиперволемии
4. с развитием анемии
5. с плацентацией

185. Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности и родов является:

1. выраженный митральный стеноз
2. выраженный аортальный стеноз
3. синдром Эйзенменгера
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

186. Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются:

1. выраженной одышкой
2. кашлем
3. влажными хрипами
4. тахикардией
5. всем перечисленным

187. Кесарево сечение показано:

1. при недостаточности кровообращения ПБ-III стадии
2. при септическом эндокардите
3. при острой сердечной недостаточности в 1 периоде родов
4. при всем перечисленном
5. ни при чем из перечисленного

188. Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находиться:

1. в горизонтальном положении
2. с приподнятым ножным концом
3. в полусидячем положении
4. лежа на боку

189. Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в III триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева:

1. на 11-12 см
2. на 9-10 см
3. на 7-8 см
4. на 5-6 см

190. Развитию низкой плацентации способствуют следующие изменения в матке, кроме

1. дистрофических
2. воспалительных
3. рубцовых
4. пролиферативных

191. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является:

1. всегда наружное
2. в покое, чаще ночью
3. всегда безболезненное
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

192. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано:

1. родостимуляция окситоцином
2. родостимуляция простагландинами
3. введение метилэргометрина капельно внутривенно
4. введение гинипрала (массивный токолиз)
5. ничего из перечисленного

193. Рвота беременных как проявление раннего токсикоза чаще всего развивается у женщин

1. молодого возраста
2. первобеременных
3. с высоким инфекционным индексом
4. у всех перечисленных
5. ни у кого из перечисленных

194. При тяжелой преэклампсии отмечаются следующие изменения содержания электролитов, кроме:

1. увеличения содержания натрия и уменьшения содержания калия в плазме крови
2. уменьшения содержания натрия и увеличения содержания калия в плазме крови
3. уменьшения содержания калия в эритроцитах
4. повышение магния (верно А) и ; В)
5. не меняется

195. Тромбоксан стенки сосудов

1. суживает
2. расширяет
3. травмирует
4. истончает
5. влияния не оказывает

196. Диурез при гестозе беременных, главным образом, зависит

1. от канальцевой реабсорбции
2. от изменений почечной паренхимы
3. от клубочковой фильтрации
4. от температуры тела
5. от всего перечисленного

197. Периферическое сопротивление сосудов при гестозе

1. снижено
2. повышено
3. не изменяется
4. неравномерное
5. «красное»

198. Сердечный выброс при гестозе

1. повышен
2. снижен
3. практически не изменяется
4. «синий»
5. «красный»

199. Пациентка 48 лет величина миомы матки 15 недель, шейка не изменена, киста правого яичника. Объем операции:

1. субтотальная гистерэктомия, билатеральная аднексэктомия
2. субтотальная гистерэктомия, правосторонняя аднексэктомия
3. тотальная гистерэктомия, билатеральная аднексэктомия
4. тотальная гистерэктомия, правосторонняя аднексэктомия
5. субтотальная гистерэктомия

200. Пациентка 30 лет, не выполнившая репродуктивную функцию. Имеется 3 субсерозных узла, шейка матки и яичники не изменены. Объем операции:

1. лапаротомия, субтотальная гистерэктомия
2. лапароскопия, субтотальная гистерэктомия
3. лапароскопия, консервативная миомэктомия
4. лапаротомия, тотальная гистерэктомия
5. лапароскопия, тотальная гистерэктомия

201. Величина матки является показанием к оперативному лечению миомы матки:

1. 8 недель
2. 12 недель
3. 5 недель
4. 10 недель
5. 14 недель

202. Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:

1. трансвагинальная эхография
2. осмотр шейки матки в зеркалах
3. рентгенотелевизионная гистеросальпингография
4. гистероскопия
5. лапароскопия

203. Причиной каких экстрагенитальных заболеваний может стать миома матки:

1. гидронефроз
2. острая диарея
3. язвенная болезнь 12-перстной кишки
4. гастрит
5. холецистит

204. Метод оперативного лечения с родившимся субмукозным узлом:

1. экстирпация матки
2. консервативная трансцервикальная миомэктомия
3. лапаротомия, суправагинальная ампутация матки
4. лапароскопия, консервативная миомэктомия
5. лапароскопия, суправагинальная ампутация матки

205. Осложнения у больных с субсерозным расположением миоматозного узла:

1. маточное кровотечение
2. эндометрит
3. некроз узла
4. острый сальпингит
5. бесплодие

206. Характерные особенности, присущие внутреннему генитальному эндометриозу:

1. развитие массивного спаечного процесса в малом тазу
2. образование крупных кист (до 5-6 см в диаметре)
3. атрофия мышечных волокон, окружающих очаги эндометриоза
4. отсутствие нарушений менструального цикла

5. болезненные менструации

207. Для аденомиоза характерно все перечисленное, кроме:

1. гиперплазии мышечной ткани матки
2. равномерного увеличения размеров матки накануне менструации
3. неравномерного увеличения размеров матки накануне менструации
4. образования в миометрии плотных узлов, окруженных капсулой
5. распространения эндометриоидной ткани на всю толщу миометрия

208. Эндометриоз ректовагинальной клетчатки следует дифференцировать:

1. с раком вульвы
2. с раком желудка
3. с раком яичников III-IV стадии (распространение в ректовагинальную клетчатку)
4. с папилломой влагалища
5. миомой матки

209. Для диагностики эндометриоза шейки матки применяют методы исследования:

1. кольпоскопию и прицельную биопсию шейки матки
2. гистеросальпингографию
3. гистероскопию
4. диагностическое выскабливание цервикального канала
5. лапароскопию

210. К внутреннему генитальному эндометриозу относится следующая локализация:

1. яичники
2. трубы
3. серозный покров прямой и сигмовидной кишки
4. широкие, крестцово-маточные и круглые связки
5. тело матки

211. Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла:

1. за 1-2 дня до начала менструации
2. сразу после окончания менструации
3. на 12-14-й день
4. на 16-18-й день
5. на 20-22-й день

212. Влияние внутреннего эндометриоза тела матки на течение беременности, родов и послеродового периода:

1. повышается частота самопроизвольных абортов и преждевременных родов
2. более часто развивается послеродовый мастит
3. более часто развивается отслойка плаценты
4. может явиться причиной разрыва шейки матки в родах
5. может явиться причиной разрыва матки в родах

213. Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки обычно применяют:

1. лапароскопию
2. гистероскопию
3. компьютерную томографию
4. рентгеновское исследование лёгких

214. Оптимальная длительность лечения больных агонистами гонадолиберина составляет:

1. 3 месяца
2. 5 месяцев
3. 6 месяцев
4. 9 месяцев
5. 1 год

215. Для проведения гормональной терапии у больных эндометриозом можно применять:

1. гестагены или комбинированные эстроген-гестагенные препараты
2. инсулин
3. кортикостероиды
4. эстрогены

5. андрогены

216. О сочетанной локализации внутреннего эндометриоза тела матки можно говорить, если имеется его локализация:

1. корпоральная и истмическая
2. истмическая и яичники
3. яичники и корпоральная
4. корпоральная и шейка матки
5. яичники и трубы

217. Выраженный болевой симптом наблюдается при всех перечисленных локализациях генитального эндометриоза, кроме:

1. истмико-цервикального отдела матки
2. яичников
3. шейки матки
4. маточных труб
5. ретроцервикальной области

218. Для эндометриоза шейки матки характерно:

1. мажущие кровянистые выделения за несколько дней до менструации и после нее
2. вздутие живота
3. боли при половых сношениях
4. боли в глубине таза, усиливающиеся в сидячем положении
5. бесплодие

219. При "малых" формах эндометриоза размер эндометриоидных гетеротопий не превышает:

1. 0.4 см
2. 0.5 см
3. 0.6 см
4. 0.7 см
5. 0.8 см

220. При внутреннем эндометриозе тела матки чаще встречается:

1. диффузная форма
2. очаговая форма
3. узловатая форма
4. недифференцированная форма
5. полиорганная форма

221. Выраженность альгоменореи у больных с внутренним эндометриозом тела матки находится в прямой зависимости:

1. от распространения эндометриоза
2. от возраста женщины
3. от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии
4. от количества родов в анамнезе
5. от функции кишечника

222. Характерными признаками внутреннего эндометриоза, выявляемыми при гистеросальпингографии, являются:

1. значительное увеличение полости матки
2. выраженная деформация полости матки
3. наличие "дефектов наполнения"
4. наличие "законтурных теней"
5. удвоение матки

223. Для профилактики развития эндометриоза шейки матки криодеструкцию органа проводят в следующие дни менструального цикла:

1. за 1-2 дня до начала менструации
2. сразу после менструации
3. на 12-14-й день
4. на 20-22-й день

224. Назовите не характерные клинические проявления климактерического синдрома:

1. повышенная раздражительность;

2. приливы жара;
3. боли в области сердца;
4. цисталгия, учащение мочеиспускания;
5. усиление активности остеокластов.

225. Основные биологические свойства эстрогенов, все перечисленные кроме:

1. активируют пролиферативные процессы в эндометрии и молочных железах;
2. усиливают синтез остеобластов;
3. оказывают антиатеросклеротическое действие;
4. уменьшают свёртываемость крови;
5. формируют вторичные половые признаки.

226. Основные биологические свойства прогестерона все перечисленные, кроме:

1. вызывает секреторную трансформацию эндометрия;
2. оказывает натрийдиуретическое действие;
3. уменьшает возбудимость и сократимость мускулатуры матки;
4. активируют пролиферативные процессы в эндометрии и молочных железах.
5. уменьшают сократимость маточных труб.

227. Предшественниками эстрогенов в яичниках являются:

1. простагландины F_{2a} и E₂;
2. андрогены;
3. ингибин;
4. прогестерон.
5. релаксин

228. Назовите функциональные пробы, не позволяющие определить уровень нарушений в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе:

1. проба с люлиберином;
2. проба с кломифеном;
3. проба с гонадотропинами;
4. проба с прогестероном;
5. большая дексаметазоновая проба.

229. Рентгенологические признаки внутреннего эндометриоза, это:

1. Законтурные тени
2. Неровность контуров полости матки
3. Расширение перешейка матки, округлый контур трубных углов
4. Все перечисленное выше

230. Какие формы относят к наружному генитальному эндометриозу, все кроме:

1. Эндометриоз яичников
2. Эндометриоз тела матки
3. Эндометриоз шейки матки
4. Эндометриоз крестцово-маточных связок
5. Эндометриоз интерстициального отдела маточных труб

231. Какие симптомы характерны для аденомиоза, все кроме:

1. Аменорея
2. Менометроррагия
3. Железодифицитная анемия
4. Болевой симптом
5. Бесплодие

232. В состав инъекционных контрацептивов входят:

1. прогестагены пролонгированного действия
2. конъюгированные эстрогены
3. микродозы прогестинов
4. антиандрогены
5. антигонадотропины

233. Выберите препараты пролонгированной гормональной контрацепции:

1. тризистон
2. депо-медроксипрогестерона ацетат

3. демулен
4. депостат

234. Укажите возможные осложнения острого воспаления придатков матки:

1. Переход в хроническую форму
2. Генерализация инфекции с развитием перитонита
3. Абсцедирование
4. Формирование синдрома хронических тазовых болей
5. Все выше перечисленное

235. Укажите основные клинические симптомы острого сальпингоофорита, все кроме:

1. боли в гипогастральной области
2. повышение температуры тела
3. анемия
4. нарушение менструальной функции

236. Какие возбудители могут вызвать неспецифические воспалительные заболевания гениталий:

1. стафилококки стрептококки
2. хламидии микоплазмы
3. кишечная палочка
4. анаэробы
5. все вышеперечисленное

237. Для клинической картины преинвазивного и микроинвазивного рака шейки матки характерно:

1. диспареуния и дизурия
2. гнойные выделения
3. контактные кровотечения
4. тазовые боли

268. Наиболее характерные изменения эндометрия при внематочной беременности:

1. Атрофия
2. Пролиферация
3. Железисто-кистозная гиперплазия
4. Децидуальная трансформация
5. Эндометриальный полип

269. Какая из опухолей яичников наиболее часто подвергается малигнизации?

2. Фиброма
3. Муцинозная цистаденома
4. Серозная цистаденома
5. Текома

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

270 При тяжелой закрытой ЧМТ:

- 1 ПД в ЦНС зависит от АД
- 2 повышение ВЧД прямо пропорционально приложенному РЕЕР
- 3 фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
- 4 лечение включает гипервентиляцию с PaCO_2 23 mmHg
- 5 истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно

271 К гормонам коры надпочечников, влияющим на углеводный, жировой и белковый обмен, относятся

- 1 дезоксикортикостерона ацетат (ДОКСА)
- 2 кортизон
- 3 эстрадиол
- 4 все перечисленные гормоны

272 Гипофиз влияет на секрецию

- 1 гипоталамуса и коркового слоя надпочечников

- 2 мозгового вещества надпочечников
3 поджелудочной железы
4 всех перечисленных желез
5 верно только а) и б)
- 273 Осложнения вследствие отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции не включают**
- 1 интраоперационную гипокалиемию
2 тяжелую послеоперационную гипертензию
3 усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи
4 ишемию миокарда во время анестезии
- 274 После развития инфаркта миокарда у пациента синусовый ритм, ЧСС 80 в мин и АД 110\70. На ЭКГ выявлена мультифокальная желудочковая экстрасистолия 10 в мин. Необходимая терапия включает:**
- 1 атропин 0,6 мг в\в
2 пропранолол 1 мг в\в
3 кислородотерапия
4 лидокаин 100 мг в\в
5 дигоксин
- 275 При миастении противопоказан**
- 1 прозерин
2 гексенал
3 атропин
4 сукцинилхолин
5 кетамин
- 276 Больному 50 лет, страдающему циррозом печени, произведена холецистэктомия в условиях эндотрахеальной комбинированной анестезии с применением для миорелаксации сукцинилхолина. Течение анестезии гладкое, но после ее окончания длительно не восстанавливалось самостоятельное дыхание. Наиболее вероятной причиной осложнения является**
- 1 анемия
2 высокий уровень холинэстеразы крови
3 низкий уровень холинэстеразы крови
4 высокая концентрация холинэстеразы крови
5 повышенный уровень небелкового остаточного азота
- 277 При порфирии противопоказаны**
- 1 опиаты
2 барбитураты
3 фторотан
4 симпатомиметики
- 278 Одной из важных причин, лимитирующих приспособительные возможности сердца у пожилых в экстремальных ситуациях, является**
- 1 а) изменения в синусо-предсердном узле
2 б) атеросклеротические изменения сосудов
3 в) снижение ударного объема сердца
4 верны все ответы
- 279 Суточная потребность в белках рассчитывается:**
- 1 а) по количеству белка в плазме
2 б) по экскреции азота с мочой
3 в) по потреблению O₂
4 верны все ответы
- 280 При волевических нарушениях наиболее важными и доступными для определения критериями адекватности инфузионно-трансфузионной терапии являются: а) нормализация цвета кожных покровов, градиента температуры, диуреза б)**

гемодинамические показатели: АД, ЧСС, ЦВД в) показатели состава крови, метаболизма, коагулограмма в) показатели состава крови, метаболизма, коагулограмма

- 1 верно только а)
- 2 верно только б)
- 3 верно только в)
- 4 верно а) и б)
- 5 верны все ответы

281 Набухшие (растянутые) шейные вены в положении стоя наблюдаются при

- 1 тампонаде сердца
- 2 напряженном пневмотораксе
- 3 легочной эмболии
- 4 верны все ответы

282 Гипотензия при анафилактическом шоке развивается вследствие

- 1 увеличения проницаемости сосудов и потери объема внутрисосудистой жидкости
- 2 потери симпатического тонуса
- 3 высвобождения простогландина
- 4 брадикардии
- 5 всего перечисленного

283 У больного с массивной пневмонией определены следующие показатели кислотно-основного состояния: pH-7,2, BE-0;pCO₂-55 мм рт.ст. Это связано

- 1 с дыхательным алкалозом
- 2 с дыхательным ацидозом
- 3 с метаболическим ацидозом
- 4 с метаболическим алкалозом
- 5 показатели в норме

284 Назначение режима спонтанной вентиляции с ПДКВ больным с массивной пневмонией, осложненной острой дыхательной недостаточностью, обосновано следующим

- 1 а) способствует увеличению дыхательной поверхности легких
- 2 б) облегчает естественное дренирование дыхательных путей
- 3 в) уменьшает венозный шунт в легких за счет улучшения соотношения вентиляция\кровоток

285 Псевдохолинэстеразой крови разрушаются

- 1 ардуан
- 2 сукцинилхолин
- 3 атракуриум

286 Сукцинилхолин может вызывать: а)гиперкалиемию б)выброс гистамина в)аритмию сердца

- 1 верно а)
- 2 верно б)
- 3 верны все ответы
- 4 верно а) и б)
- 5 верно а) и в)

287 Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является:

- 1 депрессия коры
- 2 депрессия каротидного синуса
- 3 снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂

- 4 снижение чувствительности каротидных телец к CO₂
5 снижение чувствительности дыхательных телец к CO₂
- 288 Больных с острыми судорожными нарушениями можно лечить с помощью:**
- 1 а) барбитуратов и бензодиазепинов
2 б) кетамина
3 в) дроперидола
4 всех перечисленных препаратов
- 289 Укажите нехарактерное для утопления в морской воде нарушение**
- 1 дизритмии сердца
2 гемолиз
3 гипотензия
4 ателектаз
5 судороги
- 290 Приступ бронхиальной астмы сопровождается**
- 1 а) уменьшением объема и скорости форсированного выдоха
2 б) увеличением остаточного объема
3 в) увеличением сопротивления к выдоху
4 верны все ответы
- 291 У пациента в состоянии астматического приступа угрожающими признаками являются: а) обструкция бронхиол и появление немых зон при аускультации б) понижение парциального напряжения CO₂ в) снижение PaO₂ менее 60 мм рт.ст.**
- 1 верно только а)
2 верно только б)
3 верны все ответы
4 верно только а) и в)
5 верно б) и в)
- 293 Спазм бронхиол во время анестезии сопровождается:**
- 1 продолжительным форсированным выдохом
2 продолжительным вдохом
3 продолжительным вдохом и продолжительным форсированным выдохом
4 ослабленным вдохом и ослабленным выдохом
5 коротким вдохом и пролонгированным выдохом
- 294 Гемодиализ не показан при отравлении**
- 1 амитриптилином, аминазином
2 фенobarбиталом
3 этиленгликолем
4 ртутью, соединениями тяжелых металлов
5 метиловым спиртом
- 295 Перитонеальный диализ не показан при отравлении**
- 1 амитриптилином
2 дихлорэтаном, карбофосом
3 метиловым спиртом
4 этаминал-натрием
5 этиленгликолем
- 296 К симптомам гемолитической болезни не относятся:**
- 1 гемоглобинурия, почечная недостаточность
2 артериальная гипертензия
3 желтуха, тошнота, рвота

- 4 гипертермия
5 геморрагический диатез
- 297 Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:**
- 1 белковый катаболизм
2 нарушение утилизации энергетических субстратов
3 слайдж-синдром
4 нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиции
5 все перечисленные нарушения
- 298 Интенсивная терапия при инфекционно-токсическом шоке включает:**
- 1 а) инфузионную терапию, парентеральное питание, ИВЛ
2 б) плазмаферез, гемофильтрацию
3 в) искусственное кровообращение
4 верно а) и б)
5 верны все ответы
- 299 Длина трахеи у взрослого человека составляет:**
- 1 5-8 см
2 11-13 см
3 15-17 см
4 18-24 см
- 300 Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен:**
- 1 в трахее
2 на бифуркации
3 в правом главном бронхе
4 в левом главном бронхе
- 301 Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является**
- 1 а) экзотоксический шок
2 б) гемолиз
3 в) коматозное состояние
4 г) противопоказаний нет
- 302 К методам детоксикации не относятся**
- 1 форсированный диурез
2 гемодиализ и плазмаферез
3 гемо- и плазмосорбция
4 УФО и лазерное облучение крови
5 использование ионообменных смол
- 303 При остром респираторном дистресс-синдроме взрослых происходит**
- 1 повышение альвеолярной вентиляции
2 снижение альвеолярно-артериального PO₂ градиента
3 снижение активности легочного сурфактанта
4 повышение податливости (compliance) легких
5 снижение сопротивления воздушных путей
- 304 К поздним осложнениям длительной интубации через рот нельзя отнести**
- 1 гранулему
2 стеноз трахеи
3 повреждение возвратного гортанного нерва
4 бронхоплевральную фистулу
5 дисфонию

- 305 Развитие спонтанного пневмоторакса связано с: а) врожденной легочной буллой б) астмой в) ревматоидным артритом**
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно а) и в)
 - 4 верны все ответы
 - 5 верно только а) и б)
- 306 Альвеолярная гиповентиляция часто развивается у больных**
- 1 а) при повышении ВЧД
 - 2 б) эмфиземой и астмой
 - 3 в) при наличии метаболического алкалоза
 - 4 все ответы верные
- 307 Положительное давление в конце выдоха (РЕЕР) уменьшает**
- 1 внутригрудной объем крови
 - 2 P_aCO_2
 - 3 функциональную остаточную емкость
 - 4 внутричерепное давление
 - 5 легочное капиллярное давление заклинивания (wedge)
- 308 Показаниями к переводу больного с отеком легких на искусственную вентиляцию легких являются все, кроме**
- 1 гипоксическая кома
 - 2 pO_2 ниже 60 мм рт.ст., тахикардия более 120 в минуту
 - 3 частота дыхания более 40 в минуту
 - 4 P_vO_2 более 50 мм рт.ст
- 309 У 20-летнего пациента после приступа кашля появились резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно-высокий тимпанический звук. Ему необходимо**
- 1 трахеостомия
 - 2 дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O_2
 - 3 дренирование плевральной полости
 - 4 интубация трахеи
 - 5 аспирация слизистой пробки из правого главного бронха
- 310 При лечении пароксизмальной предсердной тахикардии не показано применять**
- 1 антагонисты бета-адренорецепторов
 - 2 электрическую кардиоверсию
 - 3 давление на каротидный синус
 - 4 лидокаин
 - 5 верапамил
- 311 У вентилируемого больного с отеком легких при низком давлении и септическим шоком внутривенная инфузия 7,5 мкг/кг/мин допамина увеличит: а) P_aO_2 , насыщение кислородом смешанной венозной крови, потребление кислорода б) мочеотделение в) сердечный выброс**
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно только а) и в)
 - 4 верно только б) и в)
 - 5 верны все ответы

- 312** **Высокое венозное давление, гипотензия и острая циркуляторная недостаточность бывают при: а) напряженном пневмотораксе б) эмболии легочной артерии в) венозной воздушной эмболии**
- 1 правильно только а)
 - 2 правильно только б) и в)
 - 3 правильно только в)
 - 4 правильно а) и б)
 - 5 правильны все ответы
- 313** **ЭКГ-признаками субэндокардиальной ишемии миокарда являются: а) повышение сегмента S-T выше изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм б) снижение сегмента S-T ниже изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм в) инверсия зубца T**
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно только в)
 - 4 верно только б) и в)
 - 5 верно только а) и в)
- 314** **Левожелудочковая недостаточность может быть вызвана: а) недостаточным притоком крови к сердцу б) перегрузкой объемом крови в) снижением сократительной способности миокарда**
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно только в)
 - 4 верно только б) и в)
 - 5 верны все ответы
- 315** **Лечение анафилактического шока включает использование: а) адреналина б) антигистаминных препаратов в) нейроплегиков**
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно б) и в)
 - 4 верно а) и б)
 - 5 верны все ответы
- 316** **Электрокардиостимуляция не показана при**
- 1 полной атриовентрикулярной блокаде
 - 2 синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамс-Стокса
 - 3 мерцательной аритмии с редкими сокращениями желудочков
 - 4 брадиаритмии, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами
- 317** **Концентрация гемоглобина 8 г/дл (80 г/л) и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при**
- 1 апластической анемии
 - 2 нелеченой пернициозной анемии
 - 3 анемии при хронической почечной недостаточности
 - 4 постгеморрагической анемии
 - 5 острой лейкемии
- 318** **Периоперативное кровотечение при экстренной операции у пациента с гемофилией является показанием для: а) трансфузии свежезамороженной плазмы б) введение концентрата 8-го фактора свертывания в) трансфузии тромбоцитарной массы**
- 1 верны все ответы

- 2 верно только б)
- 3 верно только в)
- 4 верно а) и б)
- 5 верно а) и в)

319 Для коррекции хронической постгеморрагической анемии следует использовать

- 1 реоглюман
- 2 свежезамороженную плазму
- 3 эритроцитарную массу
- 4 криопреципитат
- 5 полифер

320 К наиболее эффективным методам выведения продуктов гемолиза относятся: а) форсированный диурез и плазмаферез б) ультрафильтрация плазмы в) высокие очистительные клизмы и энтеросорбция

- 1 верно только а)
- 2 верно только б)
- 3 верны все ответы
- 4 верно а) и б)
- 5 верно б) и в)

321 Нарушение секреции антидиуретического гормона в послеоперационном периоде проявляются

- 1 гипернатриемией
- 2 снижением осмолярности мочи
- 3 гиповолемией
- 4 поддержанием нормальной функции почек
- 5 гипогликемией

322 Мозговой кровоток обратно пропорционален

- 1 P_aCO_2
- 2 потреблению мозгом кислорода
- 3 вдыхаемой концентрации фторотана
- 4 среднему артериальному давлению
- 5 P_aO_2

323 Методы снижения внутричерепного давления включают

- 1 нитропруссид натрия
- 2 желудочковый дренаж
- 3 изофлюран
- 4 нимодипин

324 Лечение воздушной эмболии, произошедшей во время операции на задней черепной ямке не должно включать применение

- 1 компрессии v.jugularis
- 2 прекращение дачи закиси азота
- 3 аспирации воздуха через катетер из правого предсердия
- 4 маннитола
- 5 перевода больного в положение на левом боку

325 Вероятный диагноз у пациента с желтухой и повышением билирубина в моче:

- 1 а) инфекционный гепатит
- 2 б) обструкция желчных протоков
- 3 в) метастаз карциномы в печень
- 4 возможен любой из перечисленных диагнозов

- 326 Рвотный центр располагается**
- 1 в базальном ганглии
 - 2 в центральной извилине
 - 3 в мозжечке
 - 4 в продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
 - 5 в продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации
- 327 Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать**
- 1 анестезией фторотаном
 - 2 спинальной анестезией до уровня T10
 - 3 пентазоцином (фортралом)
 - 4 анестезией закисью азота с релаксантами
 - 5 анестезией кетаминном
- 328 Вероятные интраоперационные осложнения при изолированной вентиляции левого легкого во время правосторонней верхней лобэктомии включают**
- 1 парадоксальную вентиляцию
 - 2 ателектаз левой нижней доли
 - 3 увеличение V\Q соотношения в левом легком
 - 4 гиперкарбию
- 329 Факторы, увеличивающие величину пневмоторакса при анестезии закисью азота включают**
- 1 гипервентиляцию
 - 2 увеличение плеврального кровотока
 - 3 увеличение вдыхаемой концентрации закиси азота
 - 4 присутствие в пневмотораксе азота
 - 5 одновременная дача изофлюрана
- 330 Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить**
- 1 вентиляцией при постоянном повышенном давлении
 - 2 инфузией нитроглицерина
 - 3 ингибиторами фосфодиэстеразы
 - 4 парентеральным введением морфина
 - 5 всеми перечисленными методами
- 331 Плацентарный кровоток**
- 1 не зависит от среднего АД
 - 2 имеет местную ауторегуляцию
 - 3 снижается при гипоксии
 - 4 повышается изофлюрана
- 332 К препаратам, не проникающим через плаценту, относят:**
- 1 глюкозу
 - 2 сердечно-сосудистые средства
 - 3 атропин
 - 4 гепарин
- 333 Характерным для тяжелого септического шока является**
- 1 удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
 - 2 снижение уровня сывороточного фибриногена
 - 3 наличие продуктов дегидратации фибрина
 - 4 сниженное число тромбоцитов
 - 5 все перечисленное

- 334** Развитием инфекционно-токсического шока способствуют: а) массивный прорыв инфекции и высокая вирулентность флоры б) иммунодепрессия в) сахарный диабет
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верны все ответы
 - 4 верно а) и б)
 - 5 верно а) и в)
- 335** Для оценки степени дегидратации больных с острыми кишечными инфекциями наиболее информативны следующие лабораторные показатели
- 1 гемоглобин и количество эритроцитов
 - 2 гематокрит и концентрация электролитов крови
 - 3 гемоглобин и гематокрит
 - 4 удельный вес мочи
 - 5 темп диуреза
- 336** Премедикация опиоидами
- 1 снижает общие периоперационные потребности в опиоидах
 - 2 не может быть проведена приемом таблеток внутрь
 - 3 противопоказана у детей
 - 4 замедляет эвакуацию из желудка
 - 5 улучшает печеночный клиренс анестетических агентов
- 337** Наиболее сильно вызывает расширение церебральных сосудов:
- 1 эфир
 - 2 фторотан
 - 3 барбитураты
 - 4 повышение pCO_2
 - 5 снижение pO_2
- 338** Злокачественная гипертермия
- 1 развивается интраоперационно при операциях свыше 3-х часов
 - 2 провоцируется сукцинилхолином
 - 3 требует мониторинга температуры тела для диагноза
 - 4 чаще развивается у больных с почечной патологией
 - 5 чаще развивается у больных с тиреотоксикозом
- 339** Гипотензивный эффект фторотана обусловлен: а) отрицательным инотропным эффектом б) симпатолитическим и ганглиоблокирующим действием в) выбросом гистамина с эффектом вазоплегии
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно только в)
 - 4 верно а) и б)
 - 5 верны все ответы
- 340** Абсолютным противопоказанием к барбитуратам является:
- 1 феохромоцитомы
 - 2 острая кровопотеря, шок
 - 3 беременность
 - 4 порфирия
 - 5 заболевания печени

- 341 У экстренного больного с выраженной гиповолемией анестетиком выбора может быть:**
- 1 барбитурат
 - 2 фторотан
 - 3 кетамин
 - 4 эфир
 - 5 диприван (пропофол)
- 342 Прекураризация недеполяризующим миорелаксантом перед введением сукцинилхолина при вводимом наркозе производится с целью:** а) предупреждения регургитации и послеоперационных мышечных болей б) предупреждения повышения внутриглазного давления в) предупреждения повышения уровня калия в плазме
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно а) и в)
 - 4 верно а) и б)
 - 5 верны все ответы
- 343 Доставлен в больницу сбитый автомашиной взрослый пациент с множественными переломами большеберцовой кости. Других повреждений не обнаружено. После коррекции перелома под общей анестезией у пациента не восстанавливается сознание. Наиболее вероятные причины этого состояния:** а) внутричерепная гематома б) жировая эмболия в) нарушения мозгового кровообращения вследствие гиповолемии и кровопотери
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно только в)
 - 4 верно а) и б)
 - 5 верны все ответы
- 344 При острой кровопотере в течение нескольких минут:**
- 1 происходит перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло с целью поддержания постоянного объема плазмы
 - 2 наступает гемодилюция с падением гематокрита
 - 3 гематокрит не изменяется
 - 4 наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита
- 345 Репозицию отломков при переломе луча в типичном месте безопаснее выполнять:**
- 1 под наркозом сомбревином
 - 2 под тиопенталом
 - 3 под кетамином
 - 4 под новокаиновой блокадой в место перелома (гематому)
 - 5 под проводниковой анестезией по Куленкампфу
- 346 Показаниями к электрокардиоверсии являются**
- 1 синусовая тахикардия
 - 2 узловая брадикардия
 - 3 желудочковая тахикардия
 - 4 электро-механическая диссоциация
 - 5 все перечисленные состояния
- 347 Причины синусовой тахикардии включают:** а) констриктивный перикардит б) анемию в) синдром лишения наркотиков

- 1 верно только а)
- 2 верно только б)
- 3 верно только в)
- 4 все перечисленные состояния
- 5 верно только а) и б)

348 Абсолютными показаниями для интубации двухпросветной трубкой являются:

- 1 опухоль легкого
- 2 бронхоплевральный свищ
- 3 необходимость выполнения лобэктомии
- 4 ламинэктомия в торакальном отделе
- 5 операция на пищеводе

349 Проблемы, связанные с анестезией при абдоминальной операции у пациента маленького роста при патологическом ожирении, включают:

- 1 повышение торакопульмональной податливости
- 2 неправильно завышенные показатели кровяного давления
- 3 трудную интубацию
- 4 увеличенный объем распределения миорелаксантов
- 5 все ответы правильны

350 Отметьте неправильное утверждение касательно известных осложнений при остром панкреатите

- 1 диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- 2 паралитическая непроходимость
- 3 гипокальциемия
- 4 гипоксемия
- 5 гиполипидемия

351 Характерными осложнениями после хирургического вмешательства при дивертикулезе являются:

- 1 кровотечение
- 2 везиковагинальная фистула
- 3 стриктуры
- 4 кишечная непроходимость
- 5 все перечисленное

352 После плановой гистерэктомии у пациентки развивается цианоз, сильная боль в правой половине груди, синусовая тахикардия и гипотензия. Вероятные диагнозы включают: а) инфаркт миокарда б) легочную эмболию в) спонтанный пневмоторакс

- 1 верно только а)
- 2 верно только б)
- 3 верно а) и в)
- 4 все ответы верные
- 5 верно только б) и в)

353 В комплекс интенсивной терапии острого панкреатита входит: а) инфузионно-трансфузионная терапия б) применение методов экстракорпоральной детоксикации в) обменное переливание крови

- 1 верно только а)
- 2 верно только б)
- 3 верно только б) и в)
- 4 все перечисленные методы

- 5 верно только а) и б)
- 354 Неотложное лечение комы при микседеме включает: а) гидрокортизон внутривенно б) искусственную вентиляцию в) внутривенно три-йодтиронин (Т3)**
- 1 верно только а)
2 верно только б)
3 верно только б) и в)
4 все перечисленные мероприятия
5 верно только а) и в)
- 355 При лечении послеоперационного тиреотоксического криза показано применение**
- 1 седации
2 плазмафереза
3 кортикостероидов
4 пропранолола (анаприлина)
5 комплекса перечисленных мер
- 356 Периоперативная олигурия бывает из-за :**
- 1 освобождения антидиуретического гормона АДГ
2 стимуляции освобождения альдостерона
3 гистаминового эффекта
4 специфического эффекта анестезии на почечные канальцы
5 гипергликемии
- 357 Осмотические диуретики (маннитол, сорбитол) действуют на уровне:**
- 1 а) мозговой части восходящего колена почечной петли
2 б) проксимального канальца и почечной петли
3 в) дистального канальца
- 358 Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение**
- 1 податливости (compliance) легких - грудной клетки
2 концентрации бикарбоната плазмы
3 резистентности воздушных путей
4 работы дыхания
5 объема закрытия
- 359 Генерализованная лимфаденопатия бывает при**
- 1 а) краснухе
2 б) туберкулезе
3 в) диссеминированной красной волчанке
4 всех перечисленных заболеваний
- 360 Больному с митральным стенозом предстоит экстренная операция по поводу перитонита. При анестезии следует в первую очередь опасаться**
- 1 гипертонического криза
2 отека легких в ответ на инфузионную терапию
3 коллапса вследствие падения сосудистого сопротивления
4 эмболии легочной артерии
- 361 Длительная истощающая рвота при стенозе привратника приводит: а) к декомпенсированному алкалозу б) снижению рН крови в) к судорогам**
- 1 верно только а)
2 верно только а) и б)

- 3 верно только в)
4 все ответы верные
5 верно только а) и в)
- 362 Побочные эффекты опиоидов, ограничивающие их использование у постоперационных нейрохирургических больных, включают**
- 1 депрессию дыхания
2 изменение зрачковых рефлексов
3 подавление кашлевого рефлекса
4 верны все ответы
- 363 Внутреннее применение барбитуратов противопоказано**
- 1 при эпилептических судорогах
2 при состоянии возбуждения
3 при судорожном синдроме, вызванном оксибутиратом натрия
4 при сердечно-сосудистом коллапсе
5 при тонических судорогах
- 364 Атропин применяется как антидот при отравлении**
- 1 инсулином
2 амитриптилином
3 ФОС
4 этиленгликолем, метиловым спиртом
5 тяжелыми металлами
- 365 Прозерин применяется как антидот при отравлениях**
- 1 инсулином
2 амитриптилином
3 ФОС
4 этиленгликолем, метиловым спиртом
5 тяжелыми металлами
- 366 Соотношение вентиляции/кровоток снижено при следующих состояниях: а) бронхиальной астме б) ателектазе в) эмболии легочной артерии**
- 1 верно только а)
2 верно только б)
3 верно только в)
4 верно а) и б)
5 верно б) и в)
- 367 Осмолярность плазмы в норме составляет**
- 1 205 мосмоль
2 230 мосмоль
3 290 мосмоль
4 320 мосмоль
5 340 мосмоль
- 368 Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:**
- 1 патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз
2 отсутствие сознания
3 расширение зрачков
4 отсутствие зрачкового рефлекса
5 отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях
- 369 В приемном отделении 45-ти летний мужчина внезапно упал на пол. Он был без сознания. Вы не можете прощупать пульс. Вы должны немедленно:**

- 1 а) проверить наличие дыхания, провести удар кулаком по прекардии, если нет улучшения-вызвать помощника, проверить проходимость дыхательных путей и начать искусственное дыхание, массаж сердца
- 2 б) при отсутствии эффекта от перечисленного в а) произвести электродефибрилляцию, повторив ее при необходимости до 3-х раз
- 3 в) на фоне проведенного массажа сердца и электродефибрилляции транспортировать больного в отделении реанимации
- 4 правильны все ответы
- 5 ошибочной тактикой можно считать проведение электродефибрилляции до установления точного диагноза

370 Суточная доза лидокаина не должна превышать

- 1 2000 мг
- 2 1500 мг
- 3 750 мг
- 4 500 мг
- 5 250 мг

371 Выведение полиглюкина из организма включает следующие механизмы: а) выведение почками б) частичное поглощение клетками ретикуло-эндотелиальной системы в) активного разрушения в печени

- 1 верно только а)
- 2 верно только б)
- 3 верно а) и в)
- 4 верны все ответы
- 5 верно а) и б)

372 Внутричерепной объем крови увеличивается под влиянием

- 1 суксаметония
- 2 тиопентона
- 3 нитроглицерина
- 4 кетамина

373 Инсулин

- 1 увеличивает образование гликогена
- 2 возбуждает глюконеогенез
- 3 уменьшает синтез белка
- 4 повышает содержание калия в сыворотке
- 5 уменьшает синтез жира

374 Следующие вещества являются антиконвульсантами:

- 1 мидазолам
- 2 суксаметониум
- 3 нифедипин
- 4 атракуриум
- 5 трифторперазин

375 Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию желудочков представляет аритмия

- 1 желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту
- 2 желудочковая тахикардия
- 3 аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой левой ножки пучка Гиса
- 4 мерцательная аритмия

- 376 **При гиповолемическом типе кровообращения для повышения сердечного выброса не следует применять:**
- 1 плазмозаменители
 - 2 сердечные гликозиды
 - 3 симпатомиметики
 - 4 бета-блокаторы
 - 5 кортикостероиды
- 377 **Признаками острого инфаркта миокарда во время наркоза являются: а) гипотензия, бледность б) изменения на ЭКГ, аритмии в) увеличение пульсового давления**
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно а) и б)
 - 4 верно а) и в)
- 378 **Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке наблюдается при введении:**
- 1 норадреналина
 - 2 допамина
 - 3 дигоксина
 - 4 изадрина
 - 5 эфедрина
- 379 **Головные боли после спинальной пункции а) чаще бывают у пожилых б) уменьшаются при ограничении жидкости в) возникают чаще всего в первые сутки после пункции**
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно только в)
 - 4 верно а) и в)
 - 5 верны все ответы
- 380 **Методом выбора для экстренного обезболивания при множественных травмах нижних конечностей и таза с подозрением на повреждение внутренних органов, является**
- 1 масочный наркоз
 - 2 эпидуральная анестезия
 - 3 многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИВЛ
 - 4 спинальная анестезия местная анестезия
- 381 **Наиболее целесообразно использовать для поддержания анестезии у пожилых пациентов:**
- 1 кетамин
 - 2 диприван, Н₂A, N₂O
 - 3 фторотан
- 382 **На догоспитальном этапе применение наркотических анальгетиков недопустимо при подозрении:**
- 1 на черепно-мозговую травму
 - 2 на перелом таза
 - 3 на перелом бедра
 - 4 на компрессионные переломы позвоночника
- 383 **При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезбоживания можно считать:**
- 1 а) эпидуральную анестезию

- 2 б) блокаду области переломов и межреберную блокаду
3 в) наркотические анальгетики
- 384 Лечение желудочковой тахикардии, развившейся во время анестезии включает введение**
- 1 дигоксина
2 лидокаина
3 глюконата кальция
4 верапамила
- 385 Нелеченая предоперативная гипертензия**
- 1 повышает частоту периоперативных инфарктов миокарда
2 должна лечиться до операции
3 является противопоказанием к использованию изофлюрана
4 снижает риск тромбоза глубоких вен
5 является противопоказанием к использованию эпидуральной анальгезии
- 386 Пациент страдающий артериальной гипертензией принимает тиазидный диуретик и атенолол (100 мг/сутки). Больному предстоит большая операция на желудке. Анестезиологу следует:**
- 1 заменить атенолол блокатором кальциевых каналов
2 продолжить получаемое больным антигипертензивное лечение
3 вводить в\в бета-блокатор в течение операции
4 вводить не более 5 мл\кг\час кристаллоидов во избежание перегрузки жидкостью
5 выполнить все перечисленное
- 387 Гематурия не развивается при**
- 1 цистите
2 гипернефрозе
3 опущении почки
4 туберкулезе
5 гломерулонефрите
- 388 Какое из утверждений неправильно?**
- 1 слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным эпителием
2 стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием
3 в стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца
4 снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров
- 389 Игла, направленная в спинномозговое пространство, должна проходить через следующие анатомические образования:**
- 1 кожу
2 надостистую связку
3 желтую связку
4 твердую мозговую оболочку
5 все ответы правильны
- 390 Эпидуральное пространство находится между**
- 1 мягкой мозговой и паутинной оболочкой мозга
2 твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга
3 твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом
4 паутинной оболочкой и спинным мозгом
5 мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом
- 391 При анестезии с полностью закрытым контуром, требуемый поток свежего газа в фазе поддержания анестезии прямо зависит от**
- 1 потребления кислорода

- 2 показателя МАК испаряемого анестетика
3 мертвого пространства аппарата
4 минутной вентиляции
- 392 Флегмону кисти целесообразно оперировать под:**
- 1 внутривенным (сомбревин, кетамин) наркозом
2 масочным (эфир, фторотан) наркозом
3 местной инфильтрационной анестезией
4 проводниковой анестезией (блокада плечевого сплетения)
- 393 Больные с переломом шейки бедра:**
- 1 имеют периоперативную летальность свыше 5%
2 им противопоказана анестезия фторотаном\N2O\O2\
3 летальность уменьшается, если операцию отсрочить более, чем на 48 часов
4 риск тромбоза глубоких вен незначителен
- 394 1 Податливость легких**
- 2 повышается во время острого приступа астмы
3 повышается при инфузии опиоида
4 находится под значительным влиянием изменений положительного давления в конце выдоха
5 составляет 0,02 литра\см H2O у 70 кг человека
6 прямо связана с легочным капиллярным давлением заклинивания
- 395 Следующее верно о хроническом пиелонефрите**
- 1 учащенные мочеиспускания и дизурия - самые частые симптомы
2 имеется массивная протеинурия
3 пирексия редка
4 очень редко является причиной смерти вследствие почечной недостаточности
5 противопоказание к трансплантации почки
- 396 Гипогликемия проявляется следующими клиническими признаками а) тахикардией б) гиперактивностью рефлексов в) медленным глубоким дыханием, бледностью**
- 1 верно только а)
2 верно только б)
3 верно только в)
4 верно а) и в)
5 верно б) и в)
- 397 При лечении послеоперационного тиреотоксического криза показано применение**
- 1 седации
2 плазмафереза
3 кортикостероидов
4 пропранола (анаприлин)
5 комплекса перечисленных мер
- 398 Гипопаратиреоидизм после тиреоидэктомии характеризуется**
- 1 судороги, тетания
2 вялостью скелетной мускулатуры
3 брадикардией
4 гипотермией

- 399 **Отметьте наименее вероятное изменение у пожилого больного с длительной кишечной непроходимостью, при наличии гипотензии и спутанного сознания**
- 1 тахипноэ
 - 2 артериальная гипоксемия
 - 3 метаболический ацидоз
 - 4 повышение мочевины крови
 - 5 гипоосмолярность плазмы
- 400 **Общий печеночный кровоток снижается**
- 1 во время анестезии фторотаном
 - 2 при применении РЕЕР
 - 3 во время спинальной анестезии до T4
 - 4 при инфузии вазопрессина (антидиуретина)
 - 5 все ответы правильны
- 401 **Подготовка антацидными препаратами перед операцией Кесарева сечения включает: а) цитрат натрия б) метоклопрамид в) ранитидин**
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно только в)
 - 4 все названные препараты
 - 5 верно только а) и в)
- 402 **Для лечения метаболического алкалоза применяется: а) глюказированные растворы хлорида калия б) раствор бикарбоната натрия в) 0,05-1,0 N раствор HCL-на 5% растворе глюкозы или 5% глюкозы с аскорбиновой кислотой**
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно только в)
 - 4 верно а) и б)
 - 5 верно а) и в)
- 403 **Клиническими симптомами гипертонической дегидратации являются: а) жажда, сухость кожи и слизистых оболочек, нервно-психические нарушения б) полиурия в) повышение осмолярности плазмы**
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно только в)
 - 4 верны все ответы
 - 5 верно а) и в)
- 404 **К изотонической дегидратации приводит: а) потере жидкости из желудочно-кишечного тракта б) полиурии в) обильному потоотделению**
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)
 - 3 верно только в)
 - 4 верно а) и б)
 - 5 верны все ответы
- 405 **Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются: а) отсутствие пульса и АД, цианоз б) остановка дыхания в) отсутствие сознания**
- 1 верно только а)
 - 2 верно только б)

- 3 верно только в)
4 верно а) и б)
5 верны все ответы
- 406 Периферический нервно-мышечный блок могут потенцировать:**
- 1 антибиотики
 - 2 антидепрессанты
 - 3 иммунокорректоры
 - 4 каптоприл
- 407 Антагонистами наркотических анальгетиков являются:**
- 1 кофеин
 - 2 кордиамин
 - 3 налорфин, налоксон
 - 4 бемеград
- 408 Седуксен вызывает**
- 1 нарушение микроциркуляции
 - 2 повышение ударного объема сердца
 - 3 уменьшение сердечного выброса
 - 4 ухудшение коронарного кровообращения
- 409 Атропин оказывает на органы дыхания следующее действие**
- 1 уменьшает анатомическое, мертвое пространство
 - 2 увеличивает сопротивление дыханию
 - 3 увеличивает анатомическое мертвое пространство
- 410 Для состояния гиповолемии не характерно:**
- 1 уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК)
 - 2 снижение АД, тахикардия
 - 3 уменьшение ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ)
 - 4 повышение ЦВД
 - 5 снижение давления наполнения левого желудочка
- 411 Больной поступил в отделение реанимации после автомобильной катастрофы. Отмечается поверхностное дыхание, парадоксальное движение, деформация грудной клетки и боль при вдохе, бледность, гипотония. Наиболее вероятный диагноз:**
- 1 гемоторакс, множественные переломы ребер
 - 2 травматический разрыв главного бронха
 - 3 гемоперикард
 - 4 разрыв органов брюшной полости
- 412 Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен на основании комплекса симптомов:**
- 1 потеря сознания, преходящая анизокория, миофибрилляция, гиперсаливация, гипертонусгибательной мускулатуры, тахикардия, непроизвольное мочеиспускание и дефекация
 - 2 потеря сознания, анизокория, брадикардия, односторонняя арефлексия и атония сгибательной мускулатуры
 - 3 потеря сознания, миоз, миофибрилляция, брадикардия, гиперсаливация, бронхорея, гипертонусгибательной мускулатуры
 - 4 потеря сознания, гиперемия лица, сухость слизистых и кожных покровов, мидриаз, тахикардия
- 413 Недостаточная ретракция кровяного сгустка наступает:**
- 1 при снижении уровня белка в крови

- 2 при выраженной тромбоцитопении
3 при анемии
4 при гиперфибриногенемии
5 при гипертромбоцитозе
- 414 Гипофибриногенемия возникает:**
1 при опухолях почек
2 при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления
3 при дефиците одного или нескольких факторов протромбинового комплекса (II, V, VII, X)
4 при инфаркте миокарда
5 при ревматизме
- 415 Бактерицидным свойством обладают: а) тетрациклины б) цефалоспорины в) аминогликозиды**
1 верно только а)
2 верно только б)
3 верны все ответы
4 верно б) и в)
- 416 Для профилактики и лечения грибковой суперинфекции наиболее эффективно назначение**
1 нистатина
2 метронидазола
3 леворина
4 дифлюкана
- 417 Для оценки адекватности регидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативным показателем является:**
1 гемоглобин и количество эритроцитов
2 гематокрит и концентрация электролитов крови
3 гемоглобин и гематокрит
4 удельный вес мочи
5 темп диуреза
- 418 Когда во время анестезии возникла злокачественная гипертермия: недеполяризирующие мышечные релаксанты менее эффективны, чем ожидается**
1 температура тела повышается на 1 С каждые 30 минут
2 ей сопутствует тяжелый метаболический ацидоз
3 увеличивается концентрация калия плазмы
4 имеет место все перечисленное
- 419 Следующее справедливо для стерилизации анестезиологического оборудования:**
1 15-ти минутное кипячение в воде при атмосферном давлении убивает споры бактерий
2 гамма излучение - эффективный метод стерилизации
3 этанол оксид полностью стерилизует за 2 часа
- 420 Факторы, которые могут способствовать развитию послеоперационной печеночной недостаточности:**
1 гиперкапния
2 гипоксия
3 переливание крови
4 септицемия
5 все перечисленные факторы
- 421 Известные причины гипотензии во время спинальной анестезии включают: а) увеличение венозной емкости б) уменьшение ударного объема в) прямое угнетение миокарда**

- 1 правильно только а)
- 2 верно только б)
- 3 верно только в)
- 4 верны все ответы
- 5 верно а) и б)

422 Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет

- 1 главный врач больницы
- 2 зам. главного врача по лечебной части
- 3 профильный дежурный специалист приемного отделения
- 4 зав. отделением реанимации, а в его отсутствие-дежурный врач
- 5 зав. профильным отделением

423 Наибольшей анальгетической активностью обладает

- 1 тиопентал
- 2 калипсол
- 3 диприван
- 4 сомбревин
- 5 гексенал

424 Для повышения осмотического давления крови при лечении отека легких применяют: а) стимуляцию диуреза салуретиками б) стимуляцию диуреза осмотическими диуретиками в) инфузию альбумина

- 1 верно только а)
- 2 верно только б)
- 3 верны все ответы
- 4 верно а) и в)
- 5 верно б) и в)

425 При лечении эклампсии не следует применять

- 1 внутривенно лабеталол (бревиблок)
- 2 эпидуральную анестезию
- 3 внутривенно сульфат магнезии
- 4 внутривенно фенитоин
- 5 регидратацию бессолевыми растворами

426 Применение отмытых эритроцитов вместо цельной крови:

- 1 приводит к уменьшению вводимого антигена и безопасности трансфузии вследствие удаления вредных факторов изоагглютинации
- 2 повышает содержание эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов
- 3 выгодно вследствие удлинения на 50% срока хранения по сравнению с цельной кровью
- 4 увеличивает агрегацию лейкоцитов

427 Тромбоцитопения может наступить

- 1 при значительной гепаринемии
- 2 при травмах с разможением мышц
- 3 при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления
- 4 при гемолитических кризах
- 5 при перитоните

428 Релаксация беременной матки быстро достигается с помощью: а) спинальной анестезии б) нитроглицерина в) наркоза энфлюраном

- 1 верно только а)
- 2 верно только б)
- 3 верно только в)

- 4 всех перечисленных методов
- 5 верно только б) и в)

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

429. Для лечения рецидивирующего герпеса с успехом применяется препарат:

1. Вильпрофен
2. Дапсон
3. Валтрекс
4. Метатрексат
5. Ирунин

430. Для лечения урогенитального хламидиоза у детей до 12 лет препаратами выбора являются:

1. Макролиды
2. Тетрациклины
3. Хинолоны
4. Препараты пенициллинового ряда
5. Сульфаниламиды

431. У больного на коже туловища, конечностей имеются высыпания ярко-розового цвета, различных размеров, несколько возвышающиеся, сопровождающиеся сильным зудом. Высыпания быстро возникают и через несколько часов исчезают, не оставляя следов. Определите первичный морфологический элемент:

1. Бугорок
2. Волдырь
3. Папула
4. Розеола
5. Эритема

432. С помощью пробы Бальзера выявляется:

1. Фолликулярный гиперкератоз
2. Консистенция элемента
3. Характер кровотока
4. Разрыхленность рогового слоя
5. Болезненность

433. К группе алиламинов, противогрибковых препаратов системного действия относятся:

1. «Дифлюкан». «Орунгал». «Экзифин».
2. «Леворин». «Орунгамин». «Микосист».
3. «Ламизил». «Тербизил». «Термикон»
4. «Ламизил». «Фунготербин». «Низорал».
5. «Орунгал». «Флюкостат». «Форкан».

434. Мигрирующая кольцевидная эритема Афцелиуса-Липшютца свидетельствует о заражении пациента:

1. Аскаридозом
2. Боррелиозом
3. Описторхозом
4. Лямблиозом
5. Энцефалитом

435. При склереме новорожденных не поражаются:

1. Лицо
2. Бёдра, ягодицы
3. Мошонка, половой член
4. Ладони, подошвы
5. Верно 3 и 4

436. Укажите начальные проявления десквамативной эритродермии Лейнера-Муссу:

1. Кератодермия ладоней и подошв
2. Быстро вскрывающиеся пузыри

3. Диффузная эритродермия при рождении
4. Эритема волосистой части головы, покрытая чешуйко-корочками
5. Опреловидные образования в крупных складках

437. Для системной красной волчанки не характерно:

1. Фоточувствительность
2. Эритема в форме «бабочки» на лице
3. Рубцовая алопеция
4. Сгруппированные бугорковые высыпания
5. Телеангиэктатическая эритема на кистях

438. Три стадии изменения кожи: отёк, уплотнение, атрофия свойственны:

1. Дерматомиозиту
2. Склеродермии
3. Красной волчанке
4. Буллёзному эпидермолизу
5. Врождённому ихтиозу

439. Обнаружение LE-клеток в крови больных наиболее характерно для:

1. Дерматомиозита
2. Системной красной волчанки
3. Системной склеродермии
4. Буллёзного эпидермолиза
5. Ихтиоза врождённого

440. В общей терапии СКВ наиболее важное значение имеют:

1. Синтетические противомаларийные препараты
2. Иммуностимуляторы
3. Витамины группы В
4. Глюкокортикоиды
5. Антибиотики

441. Первоосновой патогенеза пигментной ксеродермы является:

1. Нарушение репарации ДНК
2. Нарушение порфиринового обмена
3. Повышение активности коллагеназы
4. Недостаточность фермента арисульфатазы
5. Снижение активности тирозиназы

442. Для базалиомы не характерно:

1. Метастазирование
2. Инвазивный рост
3. Прогрессирование
4. Клеточный атипизм
5. Пигментация

443. Ранним симптомом синдрома Пейтца-Турена-Егерса является:

1. Полипоз кишечника с последующей малигнизацией
2. Мелена (кровавый стул)
3. Сыпь в виде полушаровидных папул фарфорово-белого цвета в основном на туловище
4. Сыпь в виде мелких пигментных пятнышек преимущественно вокруг рта
5. Нарушение общего состояния (головная боль, озноб, тошнота, рвота)

444. Сахарный диабет является фоновой патологией для всех перечисленных заболеваний, кроме:

1. Кандидоза
2. Липоидного некробиоза
3. Кольцевидной гранулемы
4. Фурункулеза
5. Микроспории

445. Провоцирующим агентом образования пузырей при буллёзном эпидермолизе является:

1. Травма, трение, давление
2. Инсоляция
3. Низкая температура окружающей среды

4. Галоиды, особенно йод
5. Употребление в пищу злаков

446. Тип наследования вульгарного ихтиоза:

1. Аутосомно-доминантный
2. Аутосомно-рецессивный
3. Сцепленный с полом
4. Полигенный
5. Тип наследования не установлен

447. Симптом Никольского объясняется:

1. Акантолизом
2. Акантозом
3. Баллонизирующей дегенерацией
4. Экссудативным воспалением
5. Эпидермолизом

448. Грибковое поражение ногтевых пластинок называется:

1. Онихогрифоз
2. Онихорексис
3. Онихофагия
4. Онихомикоз
5. Ониходистрофия

449. Наиболее ранними проявлениями нейрофиброматоза являются:

1. Пигментные пятна цвета «кофе с молоком»
2. Нейрофибромы
3. Атрофия зрительного нерва
4. Атеромы и липомы
5. Эритродермия

450. Дигидротическая экзема локализуется на:

1. Лице.
2. Туловище.
3. Верхних конечностях
4. Нижних конечностей.
5. Ладонях и подошвах

451. Степень остроты воспалительных явлений при простом дерматите зависит, в первую очередь, от:

1. Пола
2. Возраста
3. Наличия сопутствующих тяжёлых заболеваний
4. Предшествующей сенсibilизации
5. Длительности воздействия этиологического фактора

452. Укажите химическое вещество, не являющееся аллергеном и причинным фактором аллергического дерматита:

1. Соли хрома
2. Синтетические смолы
3. Урсол
4. Концентрированная щёлочь
5. Новокаин

453. Гранулёз является основным патоморфологическим изменением в коже у больных:

1. Красным плоским лишаём
2. Псориазом
3. Розовым лишаём
4. Экземой
5. Дерматитом

454. Излюбленной локализацией красного плоского лишая на слизистой полости рта является:

1. Линия смыкания зубов

2. Твёрдое нёбо
3. Мягкое нёбо
4. Язык
5. Дно полости рта

455. Первичный морфологический элемент наблюдается при розовом лишае:

1. Пятно
2. Узел
3. Волдырь
4. Везикула
5. Пустула

456. Укажите наиболее важный диагностический симптом для подтверждения диагноза пемфигуса:

1. Симптом Асбо-Ханзена
2. Реакция Манту
3. Феномен Кебнера
4. Йодная проба
5. Феномен Ауспитца

457. При атопическом дерматите нередко отмечается симптом Гертога. Что это такое?

1. Лихенификация в логтевых ямках
2. Стойкий белый дермографизм
3. Глубокие складки нижнего века
4. Разрежения латерального края бровей
5. Застойный цвет лица

458. Наиболее важным лабораторным исследованием для подтверждения диагноза вульгарной пузырчатки является:

1. Выявление в крови LE-клеток
2. Исследование мазков-отпечатков на акантолитические клетки
3. Биохимический анализ крови
4. Посев содержимого пузыря на флору
5. Исследование содержимого пузыря на эозинофилы

459. Различают два типа лейшманиоза:

1. Зимний и летний
2. Городской и сельский
3. Южный и северный
4. Доброкачественный и злокачественный
5. Поверхностный и глубокий

460. Укажите преимущественную локализацию простого (белого) лишая:

1. Лицо
2. Красная кайма губ
3. Верхняя половина туловища, шея, плечевой пояс
4. Складки
5. Верхние и нижние конечности

461. Диагноз «Красный плоский лишай» помогает поставить симптом:

1. Стеаринового пятна
2. Сеточки Уикхема
3. Ожерелье Венеры
4. Кровяной росы
5. Черных точек

462. Укажите среди перечисленных поверхностную форму стафилодермии:

1. Гидраденит.
2. Вульгарный сикоз.
3. Карбункул.
4. Псевдофурункулез
5. Фурункул

463. Для третичного активного сифилиса характерны:

1. Язвенный шанкр и региональный склераденит
2. Лейкодерма и алопеция
3. Бугорки и гуммы
4. Рупии и эктимы
5. Розеолы и папулы

464. Укажите первичный морфологический элемент при стрептококковой заезде:

1. Сосудистое эритематозное пятно
2. Папула
3. Фликтена
4. Бугорок
5. Фолликулярная пустула

465. Укажите излюбленную локализацию отрубевидного лишая:

1. Подошвы и ладони
2. Третья и четвёртая межпальцевые складки стоп
3. Складка между третьим и четвёртым пальцами кисти
4. Шея и верхняя половина туловища
5. Паховые и подмышечные складки

466. Основным источником заражения поверхностной трихофитией являются:

1. Больные дети, инфицированные вещи и предметы обихода
2. Женщины, страдающие хронической формой заболевания
3. Крупный рогатый скот и лошади
4. Кошки и собаки
5. Мыши и крысы

467. Твердому шанкру свойственно:

1. Тенденция к периферическому росту
2. Выраженная болезненность
3. Цвет сырого мяса
4. Периферическая эритематозная кайма
5. Отвесные, неровные края

468. Среди грибковых заболеваний ногтевые пластинки, не поражаются при:

1. Эпидермофитии
2. Руброфитии
3. Кандидозе
4. Трихофитии хронической
5. Микроспории

469. Платяные вши откладывают яйца:

1. В складках и швах одежды
2. На волосистой части головы
3. На лобке
4. На пушковых волосах туловища
5. В складках кожного покрова человека

470. Для лечения больных чесоткой рекомендуются следующие лекарственные препараты, кроме:

1. Димедроловой мази
2. Спрегалия
3. Медифокса
4. Серной мази
5. Эмульсии бензилбензоата

471. Белый дермографизм отмечается при:

1. Атопическом дерматите
2. Аллергическом дерматите
3. Простом дерматите
4. Токсидермии
5. Экземе

472. Для строфулюса характерны:

1. Пузыри
2. Папуловезикулёзные и уртикарнопятнистые элементы
3. Лихеноидные папулы
4. Полушаровидные, плотные, круглые узелки, часто с веррукозной поверхностью
5. Имеются только экскориации

473. Укажите наиболее типичную локализацию диффузного нейродермита:

1. Ано-генитальная область
2. Сгибательная поверхность локтевых и коленных суставов, лицо, шея
3. Разгибательная поверхность конечностей, спина, живот, поясница, ягодицы
4. Не только на коже туловища и конечностей, но и на слизистых
5. На открытых участках кожного покрова

474. Укажите среди перечисленных морфологический элемент, характерный для крапивницы:

1. Папула.
2. Экскориация.
3. Пятно
4. Волдырь
5. Лихенификация

475. Какие из перечисленных элементов сыпи встречаются при кожном зуде:

1. Экскориации
2. Волдыри
3. Эрозии
4. Везикулы
5. Папулы

476. Для подкожного адинекроза новорожденных характерно все, кроме:

1. Локализации на плечах, спинке, ягодичках
2. Плотных инфильтратов в форме узлов
3. Некрозов с доброкачественным течением
4. Тяжелого общего состояния
5. Нормальной температуры тела

477. Синдром Андогского подразумевает сочетание атопического дерматита с:

1. Двусторонней катарактой
2. Сахарным диабетом
3. Гипертонической болезнью
4. Вульгарным ихтиозом
5. Бронхиальной астмой

478. Первичным морфологическим элементом при псориазе является:

1. Папула
2. Везикула
3. Волдырь
4. Бугорок
5. Пустула

479. Ведущим этиологическим фактором акне является:

1. Гиперандрогенемия
2. Нарушение азотистого обмена
3. Изменения аминокислотного состава крови
4. Выраженный иммунодефицит
5. Синдром мальабсорбции

480. Высыпания при розовых угрях локализуются на:

1. Лице
2. Шее
3. Грудь
4. Спине
5. Кистях

481. О каком заболевании чаще приходится думать, если на коже носа, щёк, средней части лба имеется стойкая гиперемия с телеангиэктазиями; кожа утолщённая, жирная; зияют устья гипертрофированных сальных желез:

1. Жирная себорея
2. Розовые угри
3. Вульгарные угри
4. Красная волчанка
5. Сухая себорея

482. Укажите, для какого заболевания характерно сочетание симптомов: плоские бугорки с некротическими «корочками»; штампованные рубцы; локализация – разгибательные поверхности верхних и нижних конечностей:

1. Бородавчатый туберкулёз
2. Васкулит
3. Герпетиформный дерматит Дюринга
4. Папуло-некротический туберкулёз
5. Почесуха

483. Инкубационный период при лепре в среднем составляет:

1. От 2-3 до 5 дней
2. 3-4 недели
3. 5-6 месяцев
4. 1 год
5. 3-5 лет

484. Для лепроматозного типа лепры характерно все, кроме:

1. Появления узлов, сплошных инфильтратов
2. Высокой сопротивляемости организма
3. Высокой контагиозности
4. Отрицательных лепроминовых проб
5. «Facies leonina»

485. Источниками заражения лейшманиозом сельского типа являются:

1. Люди
2. Кошки и собаки
3. Крупный рогатый скот
4. Грызуны
5. Москиты

486. Гнойное воспаление экриновой потовой железы называется:

1. Остиофолликулитом
2. Фолликулитом
3. Фурункулом
4. Псевдофурункулом
5. Карбункулом

487. Генитальный герпес необходимо в первую очередь дифференцировать с:

1. Эрозивным баланопоститом
2. Эрозивным шанкром.
3. Шанкриформной пиодермией
4. Мягким шанкром
5. Опоясывающим герпесом

488. Укажите способ лечения контагиозного моллюска:

1. Инъекции антибиотиков
2. Лечение по методу Демьяновича
3. Нафталановая паста
4. Стероидная мазь
5. Выдавливание пинцетом содержимого узелка с последующим смазыванием 5-10% раствором йода

489. Солнечные лучи, как правило, играют положительную роль при:

1. Атопическом дерматите
2. Дискоидной красной волчанке
3. Розацеа
4. Пузырчатке истинной
5. Поздней кожной порфирии

490. Герпетиформная экзема Капоши развивается после контакта ребёнка, страдающего атопическим дерматитом, с больным:

1. Простым пузырьковым лишаём
2. Герпетиформным дерматозом Дюринга
3. Пиодермией
4. Вульгарной пузырчаткой
5. Контагиозным моллюском

491. Какой симптом нередко наблюдается при чесотке:

1. Асбо-Ганзена
2. Бенъе-Мещерского
3. Горчакова-Арди
4. Старого парика
5. Дамского каблучка

492. Какой чесотки не бывает:

1. Чесотки «чистюль»
2. Чесотки «грязнуль»
3. Чесотки без ходов
4. Норвежской чесотки
5. Бразильской чесотки

493. Какое из перечисленных заболеваний возникает у ВИЧ инфицированных в ранние сроки:

1. Волосатая лейкоплакия слизистой рта
2. Саркома Капоши
3. Контагиозный моллюск
4. Себорейный дерматит
5. Рубромикоз

494. Какое вирусное заболевание встречается почти исключительно у ВИЧ инфицированных:

1. Контагиозный моллюск
2. Вульгарные и плохие бородавки
3. Остроконечные кондиломы
4. Волосатая лейкоплакия слизистой языка
5. Опоясывающий герпес

495. Пальпаторное определение наличия жидкого гноя под кожей называется симптомом:

1. Флюктуации
2. Экзацербации
3. Флюоресценции
4. Эффоресценции
5. Скрытой везикуляции

496. Диагноз «детская гонорея» должен быть обязательно подтверждён:

1. Микроскопическим исследованием
2. Конфронтацией
3. Постановкой реакции Борде-Жангу
4. Использованием аллергена гонококка
5. Культуральным исследованием

497. Для уточнения топического диагноза у больного острым гонорейным уретритом следует провести

1. Бужирование уретры
2. Массаж уретры на буже
3. Уретроскопию
4. 2-х стаканную пробу
5. Все верно.

498. Наиболее частым симптомом хронического гонорейного уретрита является:

1. Появление капли гноя по утрам
2. Гематурия
3. Боли при мочеиспускании
4. Болезненные эрекции
5. Чувство инородного тела в заднем проходе

499. Выберите наиболее эффективное средство для лечения хламидийного уретрита:

1. Пенициллин
2. Сульфадиметоксин
3. Доксициклин
4. Тинидазол
5. Трихопол

500. Возбудитель гонореи представляет собой:

1. Грамотрицательный диплококк
2. Грамположительный диплококк
3. Бактерию
4. Вирус
5. .Одноклеточный паразит, относящийся к классу простейших

501. Продолжительность жизненного цикла развития хламидий:

1. 24-72 часа
2. 48-72 часов.
3. 12-48 часов
4. 72-96 часов
5. 6-12 часов

502. Какой лишай не склонен к рецидивам:

1. Розовый
2. Разноцветный
3. Красный плоский
4. Простой пузырьковый
5. Чешуйчатый

503. Как отличить геморрагическое пятно от гиперемического:

1. Смазать маслом
2. Смазать йодом
3. Нажать пуговчатым зондом
4. По наличию пушковых волос
5. Провести диаскопию

504. Установление контроля излеченности урогенитального хламидиоза с применением полимеразной цепной реакции (ПЦР) следует проводить:

1. Не ранее чем через 1,5 месяцев после лечения
2. Сразу по окончании лечения
3. Через 10 дней после лечения
4. Через 1 месяц после лечения
5. В течение месяца 3 раза с интервалом в 10 дней

505. Глюкокортикоидные гормоны в общей терапии назначаются по жизненным показаниям больным

1. Экссудативным псориазом
2. Дисгидротической экземой
3. Дiskoидной красной волчанкой
4. Вульгарной пузырчаткой
5. Атопическим дерматитом

506. Назовите атипичную форму первичной сифиломы:

1. Фимоз
2. Баланопостит
3. Фагеденизм
4. Индуративный отёк

5. Мягкий шанкр

507. Увеличение регионарных лимфатических узлов у больных сифилисом отмечается:

1. Через 1-2 дня после заражения
2. Через 7 - 14 дней после появления твёрдого шанкра
3. Через 3 - 4 недели после появления твёрдого шанкра
4. В конце инкубационного периода
5. В конце первичного периода

508. Отметить признак, свойственный сифилитической розеоле:

1. При диаскопии не исчезает
2. Как правило покрыта мелкопластинчатыми чешуйками
3. Склонна к слиянию в крупные эритематозные пятна
4. Как правило, не сопровождается субъективными ощущениями
5. Появляется в середине или в конце первичного периода сифилиса

509. Причиной рубцовой алопеции может быть все, кроме:

1. Дискоидной красной волчанки
2. Склеродермии очаговой
3. Псевдопеллады Брока
4. Псориаза
5. Красного плоского лишая

510. Достоверным признаком позднего врождённого сифилиса является:

1. Триада Гетчинсона
2. Радиарные рубцы Фурнье
3. Псевдопаралич Парро
4. Инфильтрация Гохзингера
5. Симптом Авситидийского

511. Ринофима может образоваться у лиц длительно болеющих:

1. Псориазом
2. Нейродермитом
3. Красной волчанкой
4. Экземой

5. Розацеа

512. В реабилитации пациентов с atopическим дерматитом (нейродермитом) необходимо учитывать возможные осложнения в течение заболевания:

1. Экзематизацию и изъязвление очагов
2. Развитие телеангиоэктазий и кальциноза
3. Развитие пиодермии и экзематизации очагов
4. Изъязвление очагов и присоединение вторичной инфекции
5. Атрофии и гангренизации кожи

513. Дезинфекция обуви больного микозом стоп проводится препаратом:

1. Медифокс
2. А-ПАР
3. Микостоп
4. Бензил-бензоат
5. Спрегаль

514. Этиологическим фактором болезни Рейтера является:

1. Лейшмания
2. Гарднерелла
3. Цитомегаловирус
4. Трепонема
5. Хламидия

515. Для туберкулезной волчанки характерны осложнения все, кроме:

1. Слоновости

2. Рожистого воспаления
3. Плоскоклеточного рака
4. Атрофии мелких мышц
5. Пиогенного процесса

516. Токи Дарсонваля успешно применяют при:

1. Диффузном выпадении волос
2. Акне, период островоспалительных высыпаний;
3. Множественных фолликулитах
4. Очаговой склеродермии
5. Хронической трихофитии

517. Больному дерматитом Дюринга рекомендуют исключить из рациона:

1. Продукты из морской фауны и флоры
2. Мясо птицы
3. Молочные продукты
4. Овощи красного цвета
5. Яичный белок

518. После установления критериев излеченности гонореи, в случае не выявленного источника инфицирования, рекомендуется провести следующие обязательные исследования, кроме:

1. Обследования на гепатит В
2. Обследования на ВИЧ – инфекцию
3. Обследования на сифилис
4. Обследования на гонорею
5. Обследования на гепатит С

519. Для лечения беременных, больным гонореей, показаны только:

1. Фторхинолоны
2. Макролиды
3. Цефалоспорины
4. Тетрациклины
5. Пенициллины

520. Отличить гиперпигментированное пятно от импрегнационного паразитарного позволяет только:

1. Диаскопия
2. Проба пуговичным зондом
3. Проба Бальзера
4. Проба Минора
5. Смазывание растительным маслом

521. Бледно-розовые пятнышки размерами меньше ногтя мизинца, исчезающие при диаскопии называются:

1. Волдыри
2. Розеолы
3. Петехии
4. Эритемы
5. Экхимозы

522. Феномен точечного кровотечения, выявляемый послойным поскабливанием, указывает на:

1. Истончение эпидермиса
2. Отсутствие зернистого и блестящего слоёв
3. Неравномерное увеличение сосочков
4. Повышенную ломкость сосудов
5. Тромбоцитопению

523. Изоморфная реакция характеризуется тем, что при некоторых заболеваниях кожи на видимо здоровой коже в ответ на её повреждение появляются:

1. Мелкоточечные геморрагии
2. Отечное сосудистое эритематозное пятно или уртикарные элементы
3. Возвышенный дермографизм
4. Высыпания, свойственные данному заболеванию
5. Полостные элементы (пузырьки, пузыри)

524. Симптом «яблочного желе» выявляется:

1. Диаскопией
2. Надавливанием пуговичным зондом
3. Поскабливанием
4. Смазыванием раствором йода
5. Смазыванием вазелиновым маслом

525. Смазывание растительным маслом используется с целью:

1. Определения характера шелушения
2. Определения проницаемости рогового слоя
3. Отличия импрегнационного пятна от пигментного
4. Лучшего выявления «сетки Уикхема»
5. Установления наличия или отсутствия пушковых волос

526. Пятна подразделяются прежде всего на:

1. Сосудистые, пигментные, геморрагические
2. Сосудистые пигментные паразитарные
3. Эритематозные, пигментные, паразитарные
4. Эритематозные, геморрагические, телеангиэктатические
5. Сосудистые, пигментные, импрегнационные

527. Плотно сидящие чешуйки, болезненность при попытке их удаления путём активного поскабливания характерны для:

1. Симптом Асбо-Ганзена
2. Пробы Бальзера
3. Пробы Минора
4. Симптома «дамского каблучка»
5. Симптома Бенъе-Мещерского

528. Общим признаком для простого и опоясывающего герпеса является:

1. Тесная группировка высыпаний
2. Симметричность высыпаний
3. Предшествующая и последующая невралгия
4. Склонность к рецидивам
5. Потенциальная опасность развития герпетиформной экземы Капоши

529. Основным патоморфологическим механизмом образования герпетических высыпаний является:

1. Спонгиоз
2. Баллонная дистрофия
3. Акантолиз
4. Вакуольная дистрофия
5. Эпидермолиз

530. Апокриновые потовые железы отсутствуют только:

1. В аксилярных ямках
2. Вокруг сосков грудных желез
3. Вокруг пупка
4. В области генеталий и промежности
5. На ладонях и подошвах

531. Гиперкератоз – это утолщение:

1. Эпидермиса
2. Базального слоя
3. Шиповидного слоя

4. Зернистого слоя
 5. Рогового слоя
- 532. Секретция сальных желез регулируется всем перечисленным, кроме:**
1. Нервной системы
 2. Гормонов половых желез
 3. Гормонов гипофиза
 4. Гормонов надпочечников
 5. Гормонов поджелудочной железы
- 533. Третий слой эпидермиса называется:**
1. Базальным
 2. Сосочковым
 3. Сетчатым
 4. Зернистым
 5. Блестящим
- 534. Недостаток в организме витаминов группы В может привести к возникновению:**
1. Подагры
 2. Пеллагры
 3. Красного плоского лишая
 4. Нейродермита
 5. Псориаза
- 535. Акантоз – это утолщение:**
1. Рогового слоя
 2. Зернистого слоя
 3. Базального слоя
 4. Шиповидного слоя
 5. Всех слоёв кожи, кроме базального
- 536. Медицинской сестре, впервые заболевшей, поставлен диагноз «аллергический профессиональный медикаментозный дерматит». Найдите ошибку в действиях врача:**
1. Назначены инъекции хлорида кальция
 2. Назначено антигистаминное средство
 3. Выдан больничный лист
 4. Поставлены кожные пробы
 5. Назначен кортикостероидный крем
- 537. Синдром Лайелла характеризуется всем, кроме:**
1. Болезненной эритемой всего кожного покрова.
 2. Крайне тяжелого состояния
 3. Обширного некроза эпидермиса
 4. Резко положительного симптома Никольского
 5. Нестерпимого кожного зуда
- 538. Для младенческой стадии атопического дерматита характерно все, кроме**
1. Поражения кожи щек
 2. Острого воспаления с мокнутием
 3. Асимметрии процесса
 4. Наличия алиментарной аллергии
 5. Наличия ферментопатии
- 539. Основным клиническим признаком экземы является:**
1. Группировка элементов сыпи
 2. Истинный полиморфизм
 3. Эритематозные пятна
 4. Лихенификация
 5. Микровезикуляция
- 540. Хронический лучевой дерматит характеризуется всем, кроме:**
1. Телеангиэктазии
 2. Потери эластичности кожи
 3. Лихенизации

4. Наличие гипер- и гипопигментированных очагов
 5. Наличие участков гиперкератоза, бородавчатых разрастаний
- 541. Наиболее частой локализацией аллергического дерматита являются:**
1. Кисти
 2. Внутренние поверхности бёдер
 3. Волосистая часть головы
 4. Локтевые и коленные сгибы
 5. Подмышечные впадины
- 542. Для токсидермии характерным является все, кроме:**
1. Симметричности процесса
 2. Пароксизмального зуда
 3. Истинного полиморфизма
 4. Возможности поражения слизистых оболочек
 5. Возможности развития общих явлений
- 543. Для экземы наиболее характерным является следующий первичный морфологический элемент:**
1. Эритема
 2. Папула
 3. Микровезикула
 4. Волдырь
 5. Пузырь
- 544. В стадии мокнутия для наружной терапии экземы применяются только:**
1. Присыпки
 2. Кремы
 3. Пасты
 4. Примочки
 5. Взбалтываемые взвеси
- 545. В ответ на воздействие концентрированной серной кислоты на кожу возникает:**
1. Простой контактный дерматит
 2. Аллергический контактный дерматит
 3. Токсикодермия
 4. Экзема
 5. Пиодермия
- 546. Основной лекарственной формой для наружного лечения острой распространённой токсикодермии является:**
1. Взбалтываемая взвесь
 2. Примочка
 3. Паста
 4. Мазь.
 5. Крем
- 547. Место роста ногтя называется:**
1. Матрицей
 2. Эпонихиумом
 3. Лунулой
 4. Ногтевым ложем
 5. Ногтевым валиком
- 548. Собственно дерма состоит из двух слоев:**
1. Сосочкового и сетчатого
 2. Рогового и блестящего
 3. Блестящего и зернистого
 4. Зернистого и шиповатого
 5. Шиповатого и базального
- 549. Онихолизисом называется:**
1. Поперечные вдавления или бороздки на всех ногтя у основания лунки
 2. Утолщение ногтевой пластинки

3. Отделение ногтевой пластинки от ногтевого ложа
4. Точечные вдавления на поверхности ногтя
5. Изменение цвета ногтя

550. Поперечные линии Бо на ногтевых пластинках возникают:

1. После тяжелых острых общих заболеваний
2. При псориазе, красном плоском лишае
3. При грибковой инфекции
4. При скоплении крови под ногтевой пластинкой
5. При травме концевой фаланги

551. К инкансулированным нервным окончаниям кожи относятся все, кроме:

1. Телец Фатер-Пачини
2. Телец Гольджи-Маццони
3. Телец Мейснера
4. Колб Краузе
5. Клеток Павлова-Тцанка

552. Причиной рубцовой алопеции может быть всё, кроме:

1. Склеродермии
2. Псевдопеллады Брока
3. Дискондной красной волчанки
4. Липоидного некробиоза
5. Псориаза

553. При везикулопустулёзе поражаются:

1. Апокринные потовые железы
2. Волосные фолликулы
3. Сальные железы
4. Эккринные потовые железы
5. Слизистые оболочки

554. Провести исследование крови на сахар рекомендуется больному:

1. Вульгарным импетиго
2. Остиофолликулитом
3. Фурункулом в области носогубного треугольника
4. Фурункулёзом
5. Вазулопустулезом

555. Простой (белый) лишай вызывается:

1. Вирусом
2. Дрожжеподобным грибом
3. Стрептококком
4. Стафилококком
5. Коринебактерией

556. Первичным элементом при поверхностном панариции является:

1. Папула
2. Поверхностный фолликулит
3. Остиофолликулит
4. Сосудистое эритематозное пятно
5. Фликтена

557. Эпидемическая пузырчатка новорожденных чаще всего начинается:

1. В первые 1-2 дня жизни
2. На 7-10 день жизни
3. В конце 2-й недели жизни
4. На 3-й неделе жизни
5. В конце 1-го месяца

558. Начинаящий развиваться фурункул отличается от глубокого фолликулита:

1. Больше плотностью при пальпации
2. Конической формой
3. Выраженной спонтанной болезненностью.

4. Глубиной залегания
5. Большими размерами

559. Эктимы локализуются чаще всего на:

1. Верхних конечностях
2. Лице
3. Нижних конечностях
4. Коже складок
5. Туловище

560. В лучах лампы Вуда эритразма светится:

1. Ярко-зелёным цветом
2. Бледно-зелёным цветом
3. Кораллово-красным цветом
4. Жёлто-коричневым цветом
5. Снежно-белым цветом

561. Показанием для назначения дифлюкана является:

1. Острая дисгидротическая эпидермофития
2. Рубромикоз с поражением ногтей и пушковых волос
3. Эпидермофития, осложнённая лимфангитом и лимфаденитом
4. Микроспория волосистой части головы
5. Упорно протекающая молочница

562. Для наружного лечения эритразмы целесообразно использовать:

1. Эритромициновую мазь
2. Раствор буры в глицерине
3. Мазь Элоком
4. Отслойку по Ариевичу
5. Лечение по Демьяновичу

563.. При дерматофитиях часто поражаются ногтевые пластинки. Исключение составляет только:

1. Эпидермофития
2. Руброфития
3. Кандидоз
4. Трихофитии хронической
5. Микроспории

564. Для хронической трихофитии волосистой части головы характерен симптом:

1. «Бурелома»
2. «Чёрных точек»
3. «Медовых сот»
4. «Скошенного луга»
5. «Старого парика»

565. Для волоса, поражённого возбудителем *Tr.Schonleini* характерна следующая микроскопическая картина:

1. Волос сплошь заполнен цепочками из круглых или квадратных спор
2. Волос окутан круглыми мелкими спорами, лежащими хаотично
3. Внутри волоса – споры разных размеров, капельки жира и пузырьки воздуха
4. Волос окутан мелкими спорами, лежащими параллельными рядами
5. Волос окутан крупными спорами, лежащими параллельными рядами

566. Из числа трихомикозов в средней полосе России, преимущественно в сельской местности, может регистрироваться:

1. Поверхностная трихофития
2. Фавус
3. Микроспория антропонозная
4. Хроническая трихофития
5. Трихофития инфильтративно-нагноительная

567. Среди патогенных грибов самым контагиозным является:

1. Фиолетовый трихофитон

2. Ржавый микроспорум
3. Собачий микроспорум
4. Ахорион Шонлейна
5. Бородавчатый трихофитон

568. Источником заражения «пушистой микроспорией» являются:

1. Птицы (куры, гуси)
2. Женщины, страдающие хронической формой заболевания
3. Крупный рогатый скот и лошади
4. Кошки и собаки
5. Мыши и крысы

569. Для зоонозной трихофитии волосистой части головы характерен симптом:

1. «Бурелома»
2. «Чёрных точек»
3. «Медовых сот»
4. «Скошенного луга»
5. «Старого парика»

570. Для антропонозной микроспории волосистой части головы характерны:

1. Множественные мелкие очаги, склонные к слиянию и расположенные преимущественно в краевых зонах
2. Охряно-жёлтые округлые корки с вдавлением в центре на слегка гиперемизированных пятнах
3. Единичные крупные очаги правильной округлой формы с чёткими границами
4. Малочисленные крупные, резко очерченные очаги, гиперемизированные, инфильтрированные, покрытые множеством гнойных сочных корок
5. Очаги с неровными, нечёткими границами, незначительными воспалительными явлениями, покрытые белесоватыми отрубевидными чешуйками

571. Для волоса, поражённого возбудителем *Tr.violaceum* характерна следующая микроскопическая картина:

1. Волос сплошь заполнен цепочками из круглых или квадратных спор
2. Волос окутан круглыми мелкими спорами, лежащими хаотично
3. Внутри волоса – споры разных размеров, капельки жира и пузырьки воздуха
4. Волос окутан мелкими спорами, лежащими параллельными рядами
5. Волос окутан крупными спорами, лежащими параллельными рядами

572. Среди патогенных грибов самым редко встречающимся является:

1. Фиолетовый трихофитон
2. Ржавый микроспорум
3. Собачий микроспорум
4. Трихофитон Шонлейна
5. Бородавчатый трихофитон

573. Из числа трихомикозов в средней полосе России чаще всего регистрируется:

1. Поверхностная трихофития
2. Favus
3. Микроспория антропонозная
4. Микроспория зоонозная
5. Трихофития инфильтративно-нагноительная

574. Для лечения саркомы Капоши следует применить всё перечисленное, кроме:

1. Препаратов мышьяка
2. Проспирина в комплексной химиотерапии
3. Винкристина или винбластина в комплексной химиотерапии
4. Леакадина
5. Реаферона

575. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться всем, кроме:

1. Появлением неравномерной зоны гиперемии вокруг невуса
2. Неравномерности пигментации
3. Увеличения или неравномерности плотности

4. Изъязвления, кровоточивости, увеличения размеров
5. Уменьшения его размеров

576. Клиническими проявлениями при грибовидном микозе может быть всё перечисленное, кроме:

1. Сильного зуда
2. Эритематозных очагов, инфильтрированных бляшек
3. Опухолевидно-узловатых образований с язвенным распадом
4. Эритродермии и кератодермии ладоней и подошв
5. Лимфангиэктатических кист

577. Ангиосаркома Капоши, не ассоциированная с ВИЧ-инфекцией, локализуется чаще всего на:

1. Проксимальных отделах конечностей
2. Диестальных отделах конечностей
3. В крупных складках кожи
4. На половых органах
5. На слизистых оболочках рта и гениталий

578. Среди патогенов мочеполового тракта представителем отряда простейших является:

1. Гонококк.
2. Хламидия.
3. Микопlasма
4. Уреаплазма
5. Трихомонада

579. Установление контроля излеченности урогенитального хламидиоза с применением полимеразной цепной реакции (ПЦР) следует проводить:

1. Не ранее чем через 1,5 месяцев после лечения
2. Сразу по окончании лечения
3. Через 10 дней после лечения
4. Через 2-3 недели после лечения
5. В течение месяца 3 раза с интервалом в 10 дней

580. Наиболее частая локализация плоских (юношеских) бородавок:

1. Лицо
2. Шея
3. Боковые поверхности туловища
4. Складки кожи
5. Ладони

581. Для клинической картины простого герпеса характерны:

Гнойнички, язвы

Узелки, чешуйки

Пузыри, эрозии

Волдыри

Пузырьки, корочки

582. Подозрение на ВИЧ- инфекции закономерно вызывают рецидивы:

1. Истинной экзема
2. Гидраденита
3. Простого герпеса
4. Опоясывающего герпеса
5. Крапивницы

583. Для клинической картины первичного сифилиса характерно:

1. Бледные, малочисленные розеола, а также папулы, склонные к группировке и локализации в складках
2. Сгруппированные бугорки, единичные узловатые элементы
3. Обильные розеолёзные сыпи, реже папулы, рассеянные преимущественно на коже туловища
4. Пигментный сифилид (лейкодерма) и/или алопеция (выпадение волос)
5. Единичные или малочисленные язвы или эрозии, преимущественно на коже гениталий, регионарный склероденит

584. По мере «старения» вторичного сифилиса папулезные элементы:

1. Сопровождаются усилением зуда
 2. Приобретают ярко-красный цвет
 3. Интенсивно шелушатся
 4. Постепенно увеличиваются количественно
 5. Проявляют склонность к группировке и к локализации в складках кожи
- 585. Для «реакции обострения», возникающей нередко после начала лечения больных сифилисом водорастворимым пенициллином, характерно всё перечисленное, кроме:**
1. Развития её в первые часы после начала лечения
 2. Лихорадочной реакции и нарушения общего состояния
 3. Появления новых розеолезных элементов
 4. Появления папул и пустул
 5. «Воспаменения» существующих розеолезных элементов
- 586. Пузыри при сифилитической пузырчатке локализуются преимущественно:**
1. На волосистой части головы и лице
 2. На ладонях и подошвах
 3. На местах, подверженных травматизации
 4. На передней брюшной стенке и половых органах.
 5. Не имеют преимущественной локализации
- 587. Профилактическое лечение проводится:**
1. Беременным женщинам, а также новорожденным, бывшим в тесном бытовом контакте с больным заразной формой сифилиса
 2. Детям, родившимся от матерей, получивших во время беременности превентивное лечение
 3. Детям, матери которых подлежали профилактическому лечению во время беременности, но по какой-то причине не получили его
 4. Детям, рождённым матерями, болевшими сифилисом, несмотря на то, что у матери после полноценного специфического лечения ещё до беременности наступила стойкая негитивация КСР
 5. Детям, имевшим тесный бытовой контакт с больным сифилисом
- 588. К «индикаторным» на ВИЧ-инфекцию относятся следующие заболевания, кроме:**
1. Рецидивирующего опоясывающего герпеса
 2. Орофарингеального кандидоза
 3. Волосатой лейкоплакии языка
 4. Аброзивного хейлита Манганотти
 5. Распространённого себорейного дерматита

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

- 589. При подозрении на разрыв забрюшинной части 12-перстной кишки наиболее информативным исследованием является:**
1. ультразвук;
 2. рентгеновский обзорный снимок;
 3. лапароскопия;
 4. гастродуоденоскопия;
 5. исследование желудка с бариевой взвесью.
- 590. При травме костей свода черепа у детей младшего возраста характерными для костей признаками являются:**
1. четкая граница между наружной и внутренней пластинками кости;
 2. отсутствие четкой границы между наружной и внутренней пластинками кости;
 3. внутренняя пластинка кости при травме отслаивается;
 4. внутренняя пластинка кости при травме не отслаивается;
- 591. Чаще всего терминальный отдел грудного протока впадает в заднюю поверхность:**

1. левого венозного угла;
2. правого венозного угла;
3. левой внутренней яремной вены;
4. левой подключичной вены;
5. любой из перечисленных вариантов.

592. Наиболее частые причины ранения непарной вены во время операции на легких возникают:

1. при обработке корня легкого;
2. при выделении задней стенки перикарда;
3. при остановке кровотечения;
4. при выделении легкого из плоских сращений;
5. при выделении сосудов корня легкого.

593. Большой сальник развивается настолько, что прикрывает петли тонких кишок на таком же протяжении, как и у взрослого:

1. к 1 году;
2. к 2-3 годам;
3. к 5-6 годам;
4. к 7 годам;
5. к 9-11 годам.

594. Иннервация печени осуществляется за счет:

1. ветвей солнечного сплетения;
2. блуждающих нервов;
3. правого диафрагмального нерва;
4. ни одного из перечисленных;
5. всех перечисленных.

595. В образовании каво-кавальных анастомозов большую роль играют следующие вены забрюшинного пространства:

1. поясничные;
2. почечные;
3. непарная и полунепарная;
4. яичковые;
5. брыжеечные.

596. Полное окостенение лопатки происходит;

1. к 1-3 годам;
2. к 7-8 годам;
3. к 13-17 годам;
4. к 16-18 годам;
5. к 20-25 годам.

597. Чтобы правильно трактовать имеющиеся изменения, необходимо произвести рентгенографию грудной клетки в положении:

1. лежа на спине;
2. стоя;
3. лежа на животе;
4. в положении Тренделенбурга;
5. на "горке".

598. Абсолютными показаниями к выполнению торакоскопии у детей являются:

1. киста легкого;
2. спонтанный пневмоторакс;
3. легочная секвестрация;
4. опухоль легкого;
5. опухоль средостения.

599. Ректальное пальцевое исследование в детской хирургии не показано при подозрении на:

1. абсцесс дугласова пространства;
2. кисту яичника;
3. инородное тело прямой кишки;

4. ректосигмоидит;
5. полип прямой кишки.

600. При антенатальном ультразвуковом исследовании плода нельзя выявить:

1. гидронефротическую трансформацию почек;
2. врожденную кишечную непроходимость;
3. врожденный трахеопищеводный свищ;
4. гастрошизис;
5. врожденный порок сердца.

601. Пункция оболочек яичка показана:

1. при кисте семенного канатика;
2. при перекруте яичка;
3. при орхиэпидидимите;
4. при напряженной водянке оболочек яичка;
5. при идиопатическом отеке мошонки.

602. Для цистографии используют :

1. сергозин ;
2. Б) сульфат бария ;
3. верографин ;
4. Г) сульфат натрия ;
5. Д) тиосульфат натрия.

603 Красочная проба (введение синьки в мочевой пузырь) наиболее информативна для выявления;

1. удвоения верхних мочевых путей и уретероцеле;
2. рефлюкса в мочеточник верхней половины удвоенной почки;
3. ночного недержания мочи (энуреза);
4. эктопии устья добавочного мочеточника ниже сфинктера мочевого пузыря;
5. уретерогидронефроза одной из половин удвоенной почки.

604. Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено:

1. нарушением обратного развития зобно-глоточного протока;
2. незаращением остатков жаберных дуг;
3. нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока;
4. хромосомными аберрациями;
5. эктопией эпителия дна полости рта.

605. Для боковых кист шеи характерны:

1. болезненность при пальпации;
2. истончение кожи над образованием;
3. расположение над яремной веной;
4. расположение по внутреннему краю кивательной мышцы;
5. плотная консистенция.

606. Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить:

1. с орхитом;
2. с водянкой оболочек яичка;
3. с варикоцеле;
4. с перекрутом гидатиды;

607. В послеоперационном периоде по поводу водянки оболочек яичка необходимо:

1. физиотерапия;
2. массаж;
3. обычный образ жизни;
4. ограничение физической нагрузки;
5. постельный режим.

608. Наиболее вероятной причиной развития пупочной грыжи является:

1. порок развития сосудов пуповины;
2. незаращение апоневроза пупочного кольца;
3. воспаление пупочных сосудов;

4. портальная гипертензия;
5. родовая травма.

609. Наиболее часто в детской практике при грыже белой линии живота применяется:

1. ушивание апоневроза узловыми швами;
2. аутодермопластика кожными лоскутами;
3. подшивание синтетических материалов;
4. операция Лойа;
5. пластика с широкой фасцией бедра.

610. Наиболее характерным симптомом для грыжи спигелиевой линии является:

1. диспептические явления;
2. подъем температуры;
3. боли по средней линии живота выше пупка после физической нагрузки;
4. плохой аппетит;
5. эластическое выпячивание в эпигастральной области.

611. После операции по поводу артерио-венозного свища больному необходимы:

1. гормонотерапия;
2. гепаринотерапия;
3. рентгенотерапия;
4. лечебная физкультура;
5. ангиография.

612. Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей определяется:

1. особенностями вскармливания;
2. склонностью к гипертермии;
3. травмой ЦНС в анамнезе;
4. относительной незрелостью органов и тканей;
5. токсокозом I половины беременности.

613. Особенностью ампутации при анаэробной инфекции не является:

1. ампутация выше визуально определяемой зоны поражения;
2. операция без жгута;
3. отказ от ушивания культи;
4. рассечение фасциальных футляров;
5. отказ от дренирования раны.

614. Первично отсроченный шов при гнойной ране выполняется в сроки:

1. 3-4-й день;
2. 5-6-й день;
3. 7-10-й день;
4. 10-12-й день;
5. 12- 14-й день.

615. Размножение возбудителя при сепсисе происходит, как правило:

1. в первичном очаге;
2. во вторичном очаге;
3. в крови;
4. в зависимости от индивидуальных особенностей;
5. возможны все варианты.

616. Подострый лимфаденит обычно не дифференцируют с:

1. с туберкулезом;
2. с лимфогранулематозом;
3. с опухолью;
4. с болезнью кошачьих царапин;
5. с гемангиомой.

617. При направленном выборе антибиотика в случае гнойного воспаления основным не является:

1. характер и чувствительность микрофлоры;
2. фармакодинамика и фармакокинетика препарата;
3. токсичность препарата;
4. совместимость с другими лекарственными препаратами;

5. давность заболевания.

618. Ребенок 7 лет поступил в стационар с острым гематогенным остеомиелитом нижней трети бедра на 3-й сутки заболевания. Состояние тяжелое. Интоксикация. Пневмония. Ребенку необходима:

1. срочная остеоперфорация;
2. остеоперфорация после предоперационной подготовки;
3. инфузионная и антибактериальная терапия;
4. остеоперфорация в плановом порядке;
5. разрез мягких тканей после предоперационной подготовки;
6. внутрикостное введение антибиотиков.

619. Декомпрессивная остеоперфорация при остром гематогенном остеомиелите не позволяет:

1. уточнить диагноз в неясных случаях;
2. получить отделяемое из костномозгового канала для цитологического исследования;
3. снизить внутрикостное давление;
4. снять боль;
5. полностью санировать очаг воспаления.

620. Ошибкой в хирургической тактике ведения больных с эпифизарным остеомиелитом считают:

1. пункцию сустава;
2. сквозное дренирование сустава;
3. дренирование параартикулярного пространства;
4. артротомию;
5. повторные пункции сустава.

621. Отметьте препараты, применяемые для антибиотикопрофилактики в хирургии:

1. оксациллин;
2. цефазолин;
3. фортум;
4. линкомицин;
5. пенициллин.

622. У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз:

1. гипоплазия легкого;
2. аплазия легкого;
3. агенезия легкого;
4. ателектаз;
5. буллы.

623. Для того чтобы правильно определить уровень и степень гипоплазии легкого, необходимо провести:

1. сканирование легкого;
2. бронхоскопию;
3. ангиопульмонографию;
4. аортографию;
5. бронхографию.

624. Резекцию нижней доли при внутрилегочной секвестрации следует начинать с выделения:

1. артерии нижней доли;
2. бронха нижней доли;
3. разделения нижней легочной связки;
4. нижней легочной вены;
5. основного ствола легочной артерии.

625. При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является:

1. пункция абсцесса;
2. радикальная операция;
3. бронхоскопическая санация;
4. дренирование плевральной полости;
5. катетеризация бронха.

626. Оптимальным доступом при резекции верхней доли является:

1. задний;
2. заднебоковой;
3. передний;
4. боковой;
5. переднебоковой.

627. Функциональной зрелости пищевод достигает к:

1. 3 месяцам;
2. 6 месяцам;
3. 12 месяцам;
4. 2 годам;
5. 5 годам.

628. У ребенка имеется тяжелая дыхательная недостаточность. На рентгенограмме напряженная киста правого легкого. Лечение больного включает:

- 1.....пункцию кисты;
- 2.....дренирование кисты;
- 3.....радикальную операцию;
- 4.....консервативную терапию;
- 5.....выжидательную тактику.

629. Дубликационные кисты чаще всего локализуются:

1. в заднем средостении;
2. в центральном средостении;
3. в верхнем отделе переднего средостения;
4. в нижнем отделе переднего средостения;
5. в нижнем отделе заднего средостения.

630 При врожденном коротком пищеводе ведущим симптомом является:

1. рвота;
2. икота;
3. дисфагия;
4. регургитация;
5. саливация.

631. При эзофагоскопии у больного с ожогом пищевода обнаружен небольшой отек и гиперемия слизистой. Это соответствует:

1. первой (легкой) степени ожога;
2. второй (средней) степени ожога;
3. третьей (тяжелой) степени ожога;
4. нет ожога;
5. четвертой степени ожога.

632. Во время бужирования пищевода произошла его перфорация. При контрастном исследовании пищевода имеется затек контрастного вещества более чем на 2 см. Тактика должна предусматривать:

1. курс лечебных эзофагоскопий;
2. введение зонда в желудок и консервативную терапию;
3. перевод больного на парентеральное питание и консервативную терапию;
4. срочную операцию;
5. гастростомию.

633. Перелом ребер у детей чаще всего происходит:

1. в хрящевой части грудины;
2. в хрящевой части у перехода ее в костную часть ребра;
3. в переднем отделе костной части ребра;
4. по аксиллярной линии;
5. в заднем отделе ребра.

634. У больного 4 лет установлен диагноз "скрытый половой член". Ребенку показано:

1. наблюдение эндокринолога + гормональная терапия;
2. оперативное лечение при желании родителей;

3. показана фаллопластика;
4. не наблюдать;
5. смена паспортного пола + феминизирующая пластика.

635 Положительная проба с ХГ имеет диагностическую ценность в случае:

1. одностороннего крипторхизма;
2. двустороннего крипторхизма;
3. ложного крипторхизма;
4. анорхизма;
5. монорхизма.

636. Какое из перечисленных положений, относящихся к проблеме лечения крипторхизма, трудно назвать справедливым:

1. основное осложнение крипторхизма - гипогенитализм и бесплодие;
2. крипторхизм - системное заболевание, одним из внешних проявлений которого является опущение яичек;
3. аутоиммунная агрессия является одним из пусковых механизмов дегенеративных изменений в яичках;
4. лечение крипторхизма начинают с 6-месячного возраста;
5. лечение крипторхизма начинают с 6-летнего возраста.

637. Больной 5 лет поступил с диагнозом: правосторонний орхит. Анамнез: заболевание началось накануне внезапно - почувствовал резкую боль в правой половине мошонки, через 1 час появились отек и гиперемия мошонки. За 10 дней до этого перенес паротит.

При осмотре: отек и гиперемия мошонки резко выражены,

Яичко болезненное, увеличено в размерах и подтянуто к корню мошонки. В данном случае имеет место:

1. правосторонний паротитный орхит;
2. перекрут яичка;
3. перекрут гидатиды;
4. аллергический отек мошонки;
5. флегмона мошонки.

638. Характерной формой эпителиального копчикового хода у детей, определяемой макроскопически, является:

1. короткий ход в межъягодичной складке, проникающий в подкожную клетчатку;
2. длинный ход, оканчивающийся на передней поверхности крестца или копчика;
3. копчиковая киста;
4. воронкообразное кожное втяжение;
5. все перечисленное.

639. Наиболее информативным методом определения высоты расположения прямой кишки при свищевых формах ее атрезии у детей является:

1. рентгенография по Вангенстину;
2. контрастное исследование кишки через свищ;
3. исследование свища зондом;
4. электромиография промежности;
5. профилометрия.

640. Оптимальным оперативным пособием при острой форме болезни Гиршпрунга у детей является:

1. операция Дюамеля;
2. операция Свенсона;
3. операция Соаве;
4. колостома;
5. илеостома.

641. У ребенка на протяжении полугода дважды отмечено выделение слизи, крови и гноя из прямой кишки на фоне нормального стула. При этом имели место незначительные приступообразные боли в животе. Температура субфебрильная. В этом случае следует думать:

1. об острой форме неспецифического язвенного колита;
2. о первично-хронической форме неспецифического язвенного колита;

3. о хронической форме неспецифического язвенного колита;
4. о подострой форме неспецифического язвенного колита;
5. о молниеносной и скоротечной форме неспецифического язвенного колита.

642. При дермоидной кисте крестцово-копчиковой области у ребенка целесообразны:

1. радикальное оперативное вмешательство, удаление кисты;
2. дренирование кисты;
3. антибактериальная терапия;
4. рентгенотерапия;
5. наблюдение.

643. Визуально оценивая выделенную мочу, наиболее достоверно можно определить:

1. пиурию;
2. альбуминурию;
3. микрогематурию;
4. макрогематурию;
5. оксалурию.

644. Наиболее информативным обследованием для выявления обструкции в прилоханочном отделе мочеточника считают:

1. экскреторную урографию;
2. цистографию;
3. цистоскопию;
4. цистометрию;
5. УЗИ с определением кровотока.

645. Метод микционной цистоуретрографии наиболее информативен для диагностики:

1. нейрогенных дисфункций мочевого пузыря;
2. гидронефроза;
3. пороков уретры ПМР;
4. удвоения верхних мочевых путей;
5. нефроптоза.

646. Наиболее серьезным осложнением оперативного лечения гидронефроза считают:

1. гематурию;
2. обострение пиелонефрита;
3. стеноз сформированного анастомоза;
4. мочевого затек;
5. нагноение послеоперационной раны.

647. Оптимальным методом отведения мочи при декомпенсированной стадии клапанной обструкции у детей считают:

1. нефростомию;
2. пиелостомию;
3. прямую уретерокутанеостомию;
4. обратную уретерокутанеостомию;
5. интубационную уретеростомию.

648. Первичная пластика мочевого пузыря местными тканями при экстрофии включает:

1. ушивание мочевого пузыря, удлинение и погружение уретры, сведение костей лона, ушивание брюшной стенки;
2. ушивание мочевого пузыря, пластику брюшной стенки;
3. иссечение мочевого пузыря и имплантацию мочеточников в кишку с антирефлюксной защитой по Коэну;
4. выделение мочевого пузыря и пересадку его в сигмовидную кишку единым блоком;
5. ушивание мочевого пузыря с использованием синтетических материалов, замещение дефекта передней брюшной стенки полимерными материалами.

649. Наиболее информативным методом определения тяжести повреждения уретры при ее разрыве считают:

1. урофлоуметрию;
2. профилометрию;
3. экскреторную урографию;

4. уретроскопию;
5. прямую цистометрию.

650. Какой из перечисленных симптомов не служит показанием к операции Винкельмана у детей:

1. водянка у ребенка старшего возраста, возникшая впервые;
2. мутная водяночная жидкость;
3. изменение оболочки яичка;
4. облитерированный вагинальный отросток;
5. гиперемия мошонки.

651. С каким состоянием не следует дифференцировать перекрут гидатиды яичка:

1. орхиэпидидимита;
2. перекрут яичка;
3. аллергический отек мошонки;
4. ущемленная паховая грыжа;
5. рожистое воспаление мошонки.

652. Основным эхографическим критерием мультикисто́за почки у детей является:

1. увеличение одной из почек в размерах;
2. полное замещение кистами паренхимы одной из почек;
3. деформация чашечно-лоханочной системы;
4. выявление в паренхиме отдельных кистозных включений;
5. расширение отделов чашечно-лоханочной системы.

653. Укажите не характерную для отделения хирургии новорожденных группу заболеваний:

1. пороки развития;
2. гнойно-воспалительные заболевания;
3. злокачественные опухоли;
4. сосудистые дисплазии;
5. родовая травма.

654. Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода у новорожденных является:

1. врожденный изолированный трахеопищеводный свищ;
2. атрезия пищевода с верхним и нижним свищом;
3. атрезия пищевода без свища;
4. атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом;
5. атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищом.

655. Наиболее достоверным диагностическим приемом, подтверждающим наличие трахеопищеводного свища, является:

1. эзофагоскопия;
2. трахеобронхоскопия;
3. проба с метиленовой синью;
4. рентгеноконтрастное исследование пищевода;
5. трахеобронхоскопия с одномоментным введением метиленовой сини в пищевод.

656. Поставить правильный диагноз. У ребенка 1,5 месяцев выражен симптом срыгивания, плохо прибавляет в массе тела, часто болеет пневмониями, бронхитами, в рвотных массах примесь слизи и крови, беспокойство во время кормления, симптом покашливания во сне:

1. пилороспазм;
2. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
3. высокая частичная кишечная непроходимость;
4. постгипоксическая энцефалопатия;
5. муковисцидоз.

657. Из перечисленных вариантов кишечного соустья у новорожденного с атрезией подвздошной кишки и большой разницей в диаметре приводящего и отводящего отделов кишечной трубки наиболее целесообразным является:

1. анастомоз "конец в конец";
2. U-образный анастомоз;
3. анастомоз "конец в бок";

4. двойная илеостомия по Микуличу;
5. анастомоз "бок в бок".

658. Недоношенный ребенок массой тела 1800 г с НМК II-III степени и врожденным пороком сердца поступил в клинику с диагнозом атрезии ануса и прямой кишки. При обследовании выявлена промежуточная форма атрезии со свищем в уретру. Наиболее целесообразным методом оперативного вмешательства является:

1. колостомия на восходящую кишку;
2. радикальная операция в возрасте 1 суток;
3. трансверзостомия;
4. терминальная колостомия с иссечением свища;
5. сигмостомия.

659. Экстренное хирургическое лечение полного свища желточного протока показано при:

1. инфицировании свищевого хода;
2. флегмонозном омфалите;
3. потере кишечного содержимого;
4. мацерации кожи вокруг пупка;
5. эвагинации кишечника.

660. У ребенка с резко выраженной дыхательной недостаточностью невозможно провести через нос катетер для отсасывания слизи. Наиболее вероятной причиной этого состояния является:

1. трахеопищеводный свищ;
2. синдром Пьера Робена;
3. атрезия хоан;
4. макроглоссия;
5. порок развития твердого нёба.

661. У ребенка 10 дней появилась болезненная припухлость в пахово-мошоночной области, отек мягких тканей, гиперемия кожи. Тактика хирурга включает:

1. динамическое наблюдение;
2. пункцию образования;
3. попытку "вправления" образования в брюшную полость;
4. рентгенографию брюшной полости;
5. операцию - ревизию пахово-мошоночной области.

662. У новорожденного 3 дней обширная кефалогематома справа в теменной области. Следует рекомендовать:

1. лечения не требуется;
2. пункцию кефалогематомы в возрасте 5 дней;
3. разрез в области кефалогематомы;
4. физиотерапию;
5. пункцию кефалогематомы на 9-10-й день жизни.

663. Червеобразный отросток - это:

1. рудимент;
2. функциональный орган;
3. порок развития;
4. аномалия;
5. вариант развития.

664. Допустимая продолжительность наблюдения за ребенком, поступившим хирургический стационар с подозрением на острый аппендицит, при отсутствии возможности сделать лапароскопию ограничена:

1. 3 часами;
2. 6 часами;
3. 12 часами;
4. 18 часами;
5. 24 часами.

665. Холодный аппендикулярный инфильтрат обнаружен во время операции. Операция должна быть закончена:

1. разделением инфильтрата, аппендэктомией;
2. марлевым тампоном к инфильтрату;
3. микроирригатором;
4. резиновым выпускником;
5. ушиванием раны, антибиотиками и физиотерапией после операции.

666. При спаечно-паретической непроходимости кишечника сроки консервативной терапии не должны превышать:

1. 3-6 часов;
2. 6-12 часов;
3. 12-24 часов;
4. 24-48 часов;
5. 48-72 часа.

667 У ребенка с инвагинацией кишечника, давностью заболевания 12 часов консервативные лечебные мероприятия оказались неэффективными, инвагинат пальпируется в эпигастральной области. В этом случае предпочтительна:

1. срединная лапаротомия;
2. поперечная лапаротомия;
3. разрез в правой подвздошной области;
4. параректальный доступ;
5. разрез в правом подреберье.

668. У ребенка 7 лет после падения с высоты состояние средней тяжести. Жалобы на боли в животе. Определяется непостоянное напряжение мышц брюшной

стенки, болезненность при перкуссии живота. Начать обследование целесообразно:

1. с рентгенографии брюшной полости;
2. с ультразвукового исследования;
3. с лапароцентеза;
4. с лапароскопии;
5. внутривенной урографии.

669. Рациональное отношение к "попутной" аппендэктомии:

1. обязательное удаление отростка;
2. стремление к оставлению червеобразного отростка;
3. аппендэктомия инвагинальным способом;
4. удаление при атипичном расположении отростка;

670. Для третьего клетчаточного пространства височной области, содержащего у новорожденных большое количество жировой клетчатки, характерно:

1. сообщение с жировой клетчаткой шеечной области;
2. отсутствие связи с другими клетчаточными пространствами;
3. расположение под височной мышцей;
4. расположение между височным апоневрозом и височной мышцей;
5. правильные ответы А и Г.

671. При дренировании глубокой флегмоны (аденофлегмоны) шеи проекционная линия кожного разреза соответствует доступу:

1. по срединной линии шеи;
2. к сосудисто-нервному пучку шеи;
3. по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
4. к подключичной артерии;
5. кожной складке.

672. В средостении имеются:

1. две сердечно-перикардиальные щели;
2. три сердечно-перикардиальные щели;
3. четыре сердечно-перикардиальные щели;
4. пять сердечно-перикардиальных щелей;
5. не существует их.

673. Ветви для иннервации подчревной области брюшной стенки отходят:

1. от солнечного сплетения;
2. от верхнего брыжеечного сплетения;
3. от нижнего брыжеечного сплетения;
4. от поясничного сплетения;
5. от крестцового сплетения.

674. Верхняя брыжеечная артерия выходит через щель, образованную всеми перечисленными элементами, кроме:

1. головки поджелудочной железы;
2. нижнего края поджелудочной железы;
3. поперечной ободочной кишки;
4. нижней горизонтальной части 12-перстной кишки;
5. восходящей части 12-перстной кишки

675. В забрюшинном пространстве цистерна грудного протока (млечная цистерна) проецируется на уровне:

1. II поясничного позвонка;
2. XII грудного и I поясничного позвонка;
3. XI грудного позвонка;
4. III поясничного позвонка;
5. II-III поясничного позвонка.

676. На тыльной поверхности предплечья выделяют:

1. 2 канала;
2. 4 канала;
3. 5 канатов;
4. 6 каналов;
5. 8 каналов.

677. Левая и правая стороны на рентгенограмме грудной клетки определяются по:

1. наклейке на рентгенограмме;
2. букве "Л" или "П", поставленной рентгенологом;
3. газовому пузырю желудка;
4. тени средостения;
5. высоте куполов диафрагмы.

678. При выполнении торакографии у детей чаще всего встречается:

1. синдром напряжения в грудной полости;
2. ранение легкого инструментами;
3. отек легкого;
4. легочно-сердечная недостаточность;
5. все перечисленное.

679. Типичной проекцией привратника при пилоростенозе, выявляемой при пальпации живота у младенца 1-го месяца жизни, является:

1. средняя линия выше пупка;
2. край правого подреберья;
3. уровень пупка;
4. область правого подреберья на 2-3 см выше пупка у наружного края прямой мышцы; Д) внутри от переднего отдела правой подвздошной кости.

680. При рентгеноконтрастном исследовании пищевода и желудка нельзя выявить:

1. халазиюкардии;
2. ахалазиюкардии;
3. грыжу пищеводного отверстия диафрагмы;
4. геморрагический гастрит;
5. пилоростеноз.

681. Показанием к проведению функциональных исследований в гепатологии является:

1. спленомегалия с варикозным расширением вен пищевода;
2. гепатомегалия;
3. гипербилирубинемия;
4. анемия с частыми носовыми кровотечениями;
5. асцит.

682. Цистография не информативна для выявления:

1. размеров и контура мочевого пузыря;
2. наличия пузырно-мочеточникового рефлюкса;
3. незаращенного урахуса;
4. врожденного пузырно-кишечного свища;
5. обструкции уретерovesикального сегмента мочеточника.

683. В случае макрогематурии показано выполнение:

1. ретроградной пиелографии;
2. экскреторной урографии;
3. цистоскопии;
4. цистоуретрографии;
5. радиоизотопного обследования.

684. Характерным симптомом для срединных кист шеи является:

1. боли при глотании;
2. смещаемость кисты при глотании;

3. расположение над яремной ямкой;
4. плотная консистенция;
5. периодическое исчезновение.

685. При боковых свищах шеи наиболее информативным методом исследования является:

1. обзорная рентгенография;
2. ультразвуковое исследование;
3. фистулография;
4. венография;
5. компьютерная томография.

686. Показанием к операции по поводу пахово-мошоночной грыжи является:

1. частое ущемление;
2. возраст после двух лет;
3. установление диагноза;
4. возраст после 5 лет;
5. диаметр выпячивания свыше 3 см.

687. Осложнения в послеоперационном периоде по поводу водянки оболочек яичка обусловлены:

1. возрастом ребенка;
2. сопутствующими пороками;
3. запоздалой операцией;
4. техническими погрешностями;
5. патологией верхних мочевыводящих путей.

688. Из перечисленных симптомов наименее характерным для пупочной грыжи является:

1. расширение пупочного кольца;
2. в покое легко вправляется;
3. частое ущемление;
4. в покое трудно вправляется;
5. выпячивание чаще появляется при беспокойстве.

689. В ближайшем послеоперационном периоде по поводу грыжи белой линии живота необходимы:

1. физиотерапия;
2. лечебная физкультура;
3. домашний режим;
4. ношение бандажа;
5. постельный режим.

690. Противопоказанием к пластике местными тканями является:

1. незначительный дефект кожи после иссечения рубцов;
2. наличие вокруг дефекта запаса подвижной кожи;
3. дефект кожи после иссечения амниотической перетяжки;
4. обширный дефект кожи;
5. склонность к образованию келоидных рубцов.

691. К наиболее характерным осложнениям после операции по поводу артериовенозной аневризмы относятся:

1. нагноение послеоперационной раны;
2. расхождение швов;
3. временное нарушение функции;
4. лимфостаз;
5. тромбофлебит.

692. Наиболее частым возбудителем гнойно-воспалительных процессов у детей является:

1. стафилококк;
2. стрептококк;
3. кишечная палочка;
4. протей;
5. синегнойная палочка.

693. К основным источникам госпитальной инфекции не относят:

1. больных;
2. персонал-носитель инфекции;
3. раковины отделения;
4. растворы, кремы, мази;
5. посетителей пациента.

694. Ранние вторичные швы при гнойной ране накладывают:

1. на 3-4-й день;
2. на 5-6-й день;
3. на 7-10-й день;
4. на 10-12-й день;
5. на 12-14-й день.

695. О развитии шока у септического больного свидетельствует:

1. постепенное ухудшение состояния больного;
2. резкое уменьшение диуреза и нарушение микроциркуляции;
3. наличие метаболических нарушений;
4. длительная гипертермия;
5. наличие метастатических очагов инфекции.

696. У ребенка покраснение и припухлость околоногтевого валика. По краю ногтя определяется гной под кожей. Диагноз:

1. паронихия;
2. кожный панариций;
3. флегмона;
4. абсцесс;
5. подкожный панариций.

697. При выборе антибиотика в первую очередь следует учитывать:

1. характер и чувствительность микрофлоры;
2. локализацию гнойного очага;
3. объем гнойного отделяемого;
4. характер гнойного отделяемого;
5. распространенность воспалительного процесса.

698. Из перечисленных методов диагностики острого гематогенного остеомиелита в ранние сроки наиболее достоверным является:

1. диагностическая пункция мягких тканей;
2. остеофлебография;
3. электрорентгенография;
4. измерение внутрикостного давления;
5. бактериоскопия мазка.

699. Сроки дренирования мягких тканей при остром гематогенном остеомиелите определяются:

1. характером и количеством патологического отделяемого;
2. улучшением самочувствия;
3. динамикой лабораторных показателей;
4. динамикой рентгенологических данных;
5. купированием болевого синдрома.

700. При подозрении на эпифизарный остеомиелит показано:

1. назначение антибактериальной терапии, наблюдение;
2. диагностическая пункция сустава;
3. дренирование сустава;
4. остеоперфорация;
5. остеопункция и измерение внутри костного давления.

701. Укажите нежелательные реакции линкомицина:

1. судороги;
2. апластическая анемия;
3. отоксичность;
4. нефротоксичность;
5. псевдомембранозный колит.

702. У ребенка первого месяца жизни отмечается отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии правый главный бронх заканчивается слепо. Наиболее вероятный диагноз:

1. гипоплазия легкого;
2. аплазия легкого;
3. агенезия легкого;
4. ателектаз;
5. кистозная гипоплазия.

703. Методом выбора обследования при установлении диагноза "врожденная лобарная эмфизема" является:

1. бронхоскопия;
2. бронхография;
3. обзорная рентгенография;
4. радиоизотопное обследование легких;
5. ангиопульмонография.

704. Из осложнений после операции на легких чаще всего встречается:

1. кровотечение;
2. массивные продувания воздуха;
3. сердечно-легочная недостаточность;
4. обтурационные осложнения;
5. несостоятельность швов.

705. При буллезной форме деструкции (буллы без напряжения) оптимальным методом лечения является:

1. пункция буллы;
2. интенсивная терапия без вмешательства в очаг;
3. дренирование буллы;
4. бронхоскопический дренаж;
5. плевральная пункция.

706. Оптимальным доступом при резекции средней доли является:

1. заднебоковой;
2. передний;
3. переднебоковой;
4. задний;
5. боковой.

707. При напряженном пневмотораксе с бронхоплевральным свищем тактика лечения включает:

1. плевральную пункцию;
2. бронхоблокаду с дренированием плевральной полости и активной аспирацией;
3. дренирование плевральной полости по Бюлау;
4. дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

5. выжидательную тактику.

708. У ребенка имеется нагноившаяся киста легкого. Консервативное лечение в течение двух недель не дало успеха. Больному следует рекомендовать:

1. продолжение консервативного лечения;
2. выжидательную тактику;
3. радикальную операцию;
4. дренирование кисты;
5. санаторное лечение.

709. Сосудистые опухоли чаще всего локализуются:

1. в нижнем отделе заднего средостения;
2. в верхнем отделе заднего средостения;
3. в центральном средостении;
4. в верхнем отделе переднего средостения;
5. в нижнем отделе переднего средостения.

710. Из специальных методов обследования наиболее информативным при установлении диагноза "врожденный короткий пищевод" является:

1. рН-метрия;
2. обзорная рентгенография грудной и брюшной полостей;
3. фиброэзофагогастрскопия;
4. жесткая эзофагоскопия;
5. контрастное исследование пищевода.

711. При эзофагоскопии у больного с ожогом пищевода имеется яркая гиперемия слизистой, выраженная отечность и фиброзные наложения. Это соответствует:

1. легкой степени ожога;
2. средней степени ожога;
3. тяжелой степени ожога;
4. нет ожога;
5. очень тяжелой степени ожога.

712. Из диафрагмальных грыж чаще всего встречаются у детей:

1. френоперикардальная;
2. передние;
3. пищеводного отверстия;
4. задние ложные;
5. истинные.

713. К переломам лопатки у детей чаще всего приводит:

1. сдавление грудной клетки;
2. падение с высоты;
3. падение на руку;
4. прямой удар;
5. падение на спину.

714. Скрытым половым членом считают:

1. половой член нормальных возрастных размеров, погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки;
2. половой член с недоразвитыми кавернозными телами;
3. половой член с гипертрофированной крайней плотью;
4. половой член малых размеров;
5. микрофаллус с дисгенезией гонад.

715. После низведения в мошонку яичка, сопровождающегося техническими трудностями, у ребенка отмечено увеличение в размерах и резкая болезненность яичка. Укажите препарат, который не дает положительного эффекта:

- 1.....ацетилсалициловая кислота;
- 2.....преднизолон;

- 3.....антибиотики;
- 4.....трентал;
- 5.....никотиновая кислота.

716. Показанием к гормональной терапии неопустившегося яичка служит крипторхизм:

- 1.....в форме эктопии;
- 2.....в форме ретенции, когда уровень лютеинизирующего гормона в моче ниже 124 МЕ/л;
- 3.....в форме ретенции, когда уровень лютеинизирующего гормона в моче выше 124 МЕ/л;
- 4.....в форме ретенции у больного с ожирением;
- 5.....крипторхизм в сочетании с грыжей.

717. Для дифференциальной диагностики эпителиального копчикового хода оптимальным методом обследования у детей является:

1. зондирование;
2. пальцевое ректальное исследование;
3. рентгенофистулография;
4. ректороманоскопия, колоноскопия;
5. весь перечисленный комплекс исследований.

718. В основе болезни Гиршпрунга лежит:

1. врожденный аганглиоз участка толстой кишки;
2. гипертрофия мышечного слоя кишки;
3. поражение подслизистого и слизистого слоев кишки; Г) токсическая дилатация толстой кишки;
4. все перечисленное.

719. Ребенок 2 лет страдает хроническим запором с первых дней жизни. Стул только после клизмы. Уточнить заболевание позволит:

1. обзорная рентгенография брюшной полости;
2. ирригография с воздухом;
3. ирригография с бариевой взвесью;
4. дача бариевой взвеси через рот;
5. колоноскопия.

720. Для диагностики неспецифического язвенного колита у детей основным исследованием является:

1. бактериологическое;
2. рентгенологическое;
3. эндоскопическое;
4. пальцевое ректальное;
5. биохимия крови.

721. Допустимым сроком наблюдения ребенка с тератомой крестцово-копчиковой области является:

1. 6-8 месяцев;
2. 1 год;
3. 2 года;
4. 3 года;
5. в зависимости от роста и размеров образования.

722. Наиболее часто болевой симптом у урологического больного локализуется:

1. в поясничной области;
2. в наружном крае прямых мышц;
3. в надлобковой области;
4. в промежности;

5. в эпигастрии.

723. Рентгенологический феномен "белой почки" (стойкая фаза нефрограммы с резким замедлением экскреции) является результатом:

1. обтурации мочеточника камнем;
2. вторично-сморщенной почки;
3. острого необструктивного пиелонефрита;
4. травмы почки;
5. опухоли почки.

724. Проведение красочной пробы (введение индигокармина в мочевой пузырь) имеет ведущее дифференциально-диагностическое значение для выявления:

1. нейрогенных дисфункций мочевого пузыря;
2. энуреза (ночного недержания мочи);
3. эктопии устья добавочного мочеточника;
4. эписпадии;
5. клапана задней уретры.

725. Показанием к временному отведению мочи (пункционной нефростомой) при гидронефрозе служит:

1. сочетание гидронефроза с мегауретером;
2. нарушение проходимости в прилоханочном отделе мочеточника;
3. ХПН, пиелонефроз, спорные показания к нефрэктомии;
4. сочетание гидронефроза с МКБ;
5. сочетание гидронефроза с удвоением ВМП.

726. Показанием к отведению мочи с помощью уретерокутанеостомии служит:

1. мегауретер в сочетании с нейрогенными нарушениями мочевого пузыря, инфекция мочевых путей;
2. ХПН, двусторонний мегауретер с отсутствием сократительной способности мочеточников, некупирующийся пиелонефрит;
3. рецидивирующее течение пиелонефрита, мегауретер и грудной возраст ребенка;
4. клапан задней уретры, двусторонний мегауретер, тубулярный ацидоз;
5. миелодисплазия, арефлекторный мочевой пузырь и мегауретер.

727. Нарастающая припухлость в поясничной области характерна:

1. для удвоения почки;
2. для гидронефроза;
3. для нефроптоза;
4. для разрыва почки;
5. для туберкулеза.

728. При острой атаке пиелонефрита у детей противопоказана:

1. реоренография;
2. экскреторная урография;
3. ретроградная пиелография;
4. хромоцистоскопия;
5. радиоизотопные методы.

729. Необходимость коррекции экстрофии мочевого пузыря в первые дни жизни обусловлена:

1. опасностью восходящей инфекции мочевых путей;
2. опасностью полипозного перерождения слизистой мочевого пузыря;
3. сложностью формирования мочевого пузыря местными тканями в старшем возрасте;
4. возможностью сведения костей лона без проведения травматичных остеотомии;
5. высоким уровнем анестезиологического обеспечения на современном этапе.

730. Для перекрута яичка в мошонке характерны:

1. постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром, гиперемия;

2. внезапное начало, затем светлый промежуток, гиперемия, постепенное нарастание отека, флюктуация;
3. внезапное начало, выраженный отек, гиперемия мошонки, болевой синдром, подтянутое яичко, утолщенный семенной канатик;
4. умеренная гиперемия и отек мошонки без болевого синдрома, крепитация;
5. симптоматика зависит от возраста.

731. Эхографическим признаком гидрокаликоза у детей является:

1. изолированное расширение отдельных чашечек при нормальных размерах лоханки;
2. наличие жидкостных включений в паренхиме почки;
3. увеличение почки в размерах;
4. деформация чашечно-лоханочной системы;
5. истончение паренхимы.

732. Среди перечисленных форм работы, проводимой с врачами родильных домов, наиболее важной является:

1. совместные патологоанатомические конференции;
2. совместный разбор диагностических и лечебных ошибок;
3. летальная комиссия;
4. научно-практическая конференция;
5. консультация больных с сотрудниками кафедры.

733. Укажите у ребенка с атрезией пищевода клинический симптом, исключающий наличие нижнего трахеопищеводного свища:

1. цианоз;
2. одышка;
3. запавший живот;
4. пенистые выделения изо рта;
5. хрипы при аускультации легких.

734. Клинические симптомы пилоростеноза обычно выявляются:

1. в первые дни после рождения;
2. на второй неделе жизни;
3. на третьей неделе жизни;
4. на четвертой неделе жизни;
5. после 1 месяца жизни.

735. К возможным осложнениям после пилоротомии в отдаленные сроки относятся:

1. язвенная болезнь желудка;
2. гастродуоденит;
3. спаечная непроходимость;
4. восходящий холангит;
5. несостоятельность пилорического жома.

736. Боковая инвертограмма новорожденного с атрезией заднего прохода должна быть сделана через 24-26 часов для того, чтобы:

1. подтвердить диагноз;
2. обнаружить уровни в кишечнике;
3. определить объем и сроки предоперационной подготовки;
4. определить высоту атрезии;
5. выявить сопутствующие пороки.

737. Рациональный начальный метод лечения неосложненной мекониальной непроходимости предусматривает:

1. двойную илеостомию по Микуличу;
2. энтеростомию, отмывание мекония из просвета кишки;
3. U-образный анастомоз;
4. высокую клизму с гастрографином (верографином) и АЦЦ;
5. подвесную илеостомию.

738. В клинику доставлен новорожденный с эмбриональной грыжей пупочного канатика размером 4x5 см через 2 часа после рождения. Ребенку показана:

1. обработка оболочек раствором перманганата калия;
2. экстренная операция;
3. обзорная рентгенография брюшной полости;
4. радикальная операция на вторые сутки жизни;
5. I этап операции Гросса после 2-4 часов подготовки.

739. Из перечисленных классификационных групп диафрагмальных грыж ведущий симптом рвоты и срыгивания имеет место:

1. при истинных грыжах собственно диафрагмы;
2. при дефектах диафрагмы;
3. при грыже пищеводного отверстия диафрагмы;
4. при передних грыжах;

740. Укажите типичную локализацию флегмоны новорожденных:

1. околопупочная область;
2. передняя грудная стенка;
3. лицо;
4. задняя поверхность тела;
5. открытые поверхности тела.

741. Наиболее ярким клиническим симптомом внутричерепного кровоизлияния новорожденного является:

1. анемия;
2. апноэ, судороги;
3. гипотермия;
4. выбухание большого родничка, нистагм;
5. изменения в вегетативной нервной системе.

742. Укажите целесообразность проведения ректального исследования при подозрении на острый аппендицит:

1. обязательно;
2. не обязательно;
3. у детей младшего возраста по показаниям;
4. у девочек по показаниям;
5. в зависимости от клиники.

743. Хирург и гинеколог при совместном осмотре не могут решить, что у больного острый аппендицит или острый аднексит. В этом случае следует выполнить:

1. срединную лапаротомию;
2. лапаротомию разрезом по Пфанненштилю;
3. лапаротомию разрезом в правой подвздошной области;
4. лапароскопию;
5. динамическое наблюдение.

744. Во время операции обнаружен абсцесс-инфильтрат аппендикулярного происхождения. Давность заболевания - 6 дней. В инфильтративный процесс вовлечен купол слепой кишки. Выделение червеобразного отростка затруднено, однако основание свободно от сращений. Оптимальной тактикой будет:

1. аппендэктомия обычным способом;
2. отказ от аппендэктомии, тампонада гнойника марлей;
3. аппендэктомия ретроградным способом, дренирование гнойника;
4. отказ от аппендэктомии, оставление местномикроиригатора;
5. пересечение отростка у основания без его удаления, дренирование.

745. Ребенок 10 лет. Оперирован год назад по поводу аппендикулярного перитонита. Жалобы на приступообразные боли в животе, рвоту, задержку стула. При поступлении ребенка в стационар обследование целесообразно начать:

1. с ректального пальцевого исследования;
2. с ирригографии с воздухом;
3. с обзорной рентгенографии брюшной полости стоя;
4. с введения зонда в желудок;
5. с дачи бариевой взвеси через рот.

746. У ребенка инвагинация кишечника. Давность заболевания - более 24 часов. Выражена картина непроходимости кишечника. В этом случае предпочтительна:

1. срединная лапаротомия;
2. поперечная лапаротомия;
3. разрез в правой подвздошной области;
4. параректальный доступ справа;
5. параректальный доступ слева.

747. У ребенка с травмой живота диагностирован разрыв селезенки, внутрибрюшное кровотечение. Состояние средней тяжести. Гемодинамика нестабильна. Ребенку необходимы:

1. лапароцентез;
2. лапароскопия;
3. установка длительного дренажа брюшной полости;
4. лапаротомия, ревизия брюшной полости;
5. наблюдение, консервативная терапия.

748. У больного с травмой живота во время операции обнаружены субсерозные гематомы кишки и желудка. В этом случае наиболее рационально:

1. вскрытие гематом, ревизия стенки органа;
2. пункция и эвакуация гематом;
3. оставление гематом;
4. погружение гематом серозно-мышечными швами;
5. резекция пораженных участков.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

749. Вирус простого герпеса I типа вызывает поражение:

1. слизистых оболочек ротоглотки;
2. слизистых оболочек гениталий;
3. ветряную оспу;
4. опоясывающий лишай;
5. инфекционный мононуклеоз.

750. Опоясывающий лишай – это:

1. острая герпетическая инфекция;
2. хроническая герпетическая инфекция;
3. реактивация герпетической инфекции, вызванной ВПГ III типа;
4. реактивация герпетической инфекции, вызванной ВПГ II типа;
5. обострение хронической герпетической инфекции.

751. Биологические жидкости, в которых чаще всего обнаруживаются вирусы простого герпеса I типа:

1. кровь;
2. слюна;
3. моча;
4. влагалищный секрет;
5. сперма.

752 Высыпания при герпетической инфекции носят характер:

1. зудящих сгруппированных пузырьков на фоне эритемы и отечности;
2. не зудящих пузырьков на фоне эритемы;
3. единичных пузырьков с мокнутием;
4. множественных пузырьков, сопровождающихся лихорадкой;
5. везикулезные, впоследствии – пустулезные.

753. Геморрагическая форма герпетической инфекции свидетельствует о наличии у больного:

1. значительной кровопотери;
2. высокой физической нагрузки;
3. тропности вируса к эндотелию сосудов;
4. тяжелой иммуносупрессии;
5. нарушению системы гемостаза.

754. Характер ликвора при герпетическом серозном менингите:

1. лимфоцитоз с умеренным цитозом;
2. нейтрофилез с умеренным цитозом;
3. нейтрофилез с высоким цитозом;
4. лимфоцитоз с высоким цитозом;
5. лимфоцитоз, резко снижено содержание глюкозы.

755. Наличие у беременной антител к вирусу простого герпеса I–II типов класса IgM свидетельствует о:

1. хронической инфекции;
2. отсутствию риска инфицирования плода;
3. острой инфекции или обострении хронической;
4. необходимости назначения противогерпетических препаратов;
5. всего вышеперечисленного.

756. Пациенту 30 лет, страдающему распространенным опоясывающим лишаем, необходимо назначить дополнительное обследование:

1. сахар крови;
2. холестерин;
3. УЗИ органов брюшной полости;
4. ВИЧ-инфекцию;
5. ревматоидный фактор.

757. Признаки развития ветряночного энцефалита появляются у больного с ветряной оспой на:

1. 1–3 день болезни;
2. 3–5 день болезни;
3. 6–14 день болезни;
4. 15–20 день болезни;
5. 21–28 день болезни.

758. В лечении активной герпетической инфекции у пациентов с иммуносупрессией используется:

1. ацикловир в стандартной дозировке;
2. доза ацикловира удваивается;
3. доза ацикловира утраивается;
4. доза ацикловира стандартная, увеличивается продолжительность применения;
5. доза ацикловира удваивается, увеличивается продолжительность применения.

859 На прием к инфекционисту обратилась женщина, планирующая беременность. Из анамнеза известно, что пациентка не болела ветряной оспой. При обследовании антител к вирусу простого герпеса III типа не обнаружено. Для профилактики заболевания ветряной оспой во время беременности пациентке рекомендуется:

1. профилактический прием ацикловира;

2. введение иммуноглобулина;
3. проведение вакцинации против ветряной оспы;
4. профилактическое назначение интерферонов ректально;
5. изоляция пациентки на все время беременности.

760. Пациенту 60 лет в хирургическом отделении проведена аппендэктомия. На 3-й день после операции у больного на коже появились зудящие везикулезные высыпания по ходу VII межреберья справа. Для какой категории пациентов, находящихся на лечении в хирургическом отделении, данный больной является эпидемиологически опасным?

1. для всех пациентов, находящихся в отделении;
2. для пациентов, находившихся в одной палате с заболевшим;
3. для всех пациентов и всего медицинского персонала;
4. для всех пациентов, не болевших ветряной оспой;
5. для всех пациентов, не болевших опоясывающим лишаем

761. Основными патогенетическими механизмами при дизентерии являются:

1. токсемия;
2. воздействие токсина на центральную и периферическую нервную систему;
3. поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника, нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных и деструктивных изменений;
4. непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника;
5. все вышеперечисленное.

762. Основными жалобами больного с колитическим вариантом дизентерии будут:

1. боль в животе, рвота, жидкий стул;
2. повышение температуры тела, боль в животе, жидкий стул;
3. повышение температуры тела, рвота, жидкий стул;
4. повышение температуры тела, боль в животе, тенезмы;
5. жидкий обильный стул, боль в животе.

763. Клиническим проявлением колитического варианта дизентерии являются тенезмы, при которых появляются:

1. боль в левой подвздошной области;
2. ложные позывы;
3. частый жидкий стул со слизью;
4. тянущие судорожные боли в заднем проходе;
5. податливость ануса.

764. Отличием субклинической формы дизентерии от носительства шигелл, является:

1. повторное выделение возбудителя;
2. наличие лихорадки в остром периоде;
3. нарастание титра специфических антител в РНГА;
4. частый жидкий стул со слизью и прожилками крови;
5. изменения в анализе крови воспалительного характера.

765. При отрицательном бактериологическом исследовании кала у больного из очага дизентерии, для подтверждения диагноза выполняется:

1. ректороманоскопия;
2. колоноскопия;
3. серологическое исследование – РНГА;
4. ИФА;
5. ПЦР.

766. У больного дизентерией отрицательный анализ кала на шигеллез может быть связан с:

1. ранним использованием антибактериальных препаратов;

2. нарушенной техникой забора анализов;
3. примесью крови в испражнениях;
4. высыханием пробы кала;
5. всем вышеперечисленным.

767. Назначение антимикробной терапии при лечении легкой формы дизентерии является:

1. не обязательным;
2. обязательным;
3. обязательным при наличии факторов риска;
4. только при повторном высеве возбудителя;
5. только у беременных женщин.

768. Профилактика дизентерии при развитии чрезвычайных ситуаций включает использование:

1. вакцинации;
2. иммуноглобулина;
3. бактериофагов;
4. антибиотиков;
5. всего вышеперечисленного.

769. Главным фактором патогенности столбняка является:

1. образование спор;
2. наличие жгутикового и соматического антигенов;
3. способность вырабатывать тетаноспазмин;
4. длительное сохранение возбудителя в почве;
5. все вышеперечисленное.

770. Заболеваемость столбняком определяется:

1. уровнем развития здравоохранения региона;
2. социально-экономическим развитием региона;
3. уровнем охвата населения профилактической вакцинаций против столбняка;
4. доступностью противостолбнячного анатоксина;
5. длительностью постинфекционного иммунитета.

771. Первым, имеющим важное диагностическое значение симптомом начинающегося столбняка, является развитие:

1. судорожного синдрома;
2. тоническое напряжение жевательных мышц;
3. повышение температуры тела;
4. болезненность в области раны;
5. затруднение при глотании.

772. Пациент 48 лет с диагностированным столбняком, средней тяжестью болезни, после приступа тетанических судорог жалуется на резкую боль в области спины, усиливающуюся при перемене положения. О каком осложнении можно думать?

1. остеохондроз;
2. гипостатическая пневмония;
3. компрессионный перелом тел позвонков;
4. пролежни;
5. все вышеперечисленное.

773. Ревакцинация столбняка осуществляется каждые:

1. 2 года;
2. 5 лет;
3. 10 лет;
4. 15 лет;
5. не проводится.

774. Аутоинвазия часто наблюдается при:

1. описторхозе;
2. энтеробиозе;
3. дифиллоботриозе;
4. аскаридозе.

775. Укажите препараты для регидратации при пищевой токсикоинфекции гастроэнтеритической формы 2 степени обезвоживания:

1. 0,9 % физиологический р-р
2. Регидрон
3. Квартасоль
4. Дисоль
5. Хлосоль

776. Укажите, какому заболеванию соответствует приведенный анализ ликвора: мутный беловато-желтого цвета. Цитоз – 8500 в мкл, нейтрофилы – 89%, белок – 2,2 г/л, сахар умеренно снижен.

1. Энцефалит
2. Туберкулезный менингит
3. Субарахноидальное кровоизлияние
4. Менингококковый менингит
5. Гриппозный менингоэнцефалит

777. Укажите, какой вид малярийного плазмодия вызывает тропическую малярию:

1. Pl. Vivax
2. Pl. Ovale
3. Pl. Malaria
4. Pl. falciparum

778. Абсолютно значимая причина прекращения лечения интерфероном у больных с хроническим гепатитом вирусной этиологии:

1. Миалгии, гипертермия, «гриппоподобный синдром»
2. Поражение щитовидной железы
3. Депрессия и связанные с нею суицидальные попытки
4. Цитопенический синдром

779. Больной 27 лет поступил в ЛОР отделение с диагнозом ангина. Через 3 недели отмечает слабость, снижение АД до 90/60 мм.рт.ст., боли в области сердца, затем появились пароксизмы наджелудочковой и желудочковой тахикардии. Выявлена кардиомегалия. Через 5 недель появилась гнусавость голоса. О каком заболевании следует думать:

1. инфекционно-аллергический миокардит;
2. дифтерия, инфекционно-токсический миокардит;
3. ревматический миокардит;
4. дилатационная кардиомиопатия;
5. экссудативный перикардит.

780. У больного 55 лет появился частый стул более 20 раз в сутки с примесью крови и слизи, температура тела 38,8°C, беспокоят боли в левой подвздошной области, которые усиливаются при позывах к дефекации, тонус сфинктера снижен. При бактериологическом исследовании кала дизентерийных бактерий, амёб не выявлено. При RRS: слизистая оболочка резко гиперемирована, отечная, на фоне которой располагаются поверхностные, разных размеров кровоточащие язвы. При

рентгенографии кишечника: складки оболочки слизистой утолщены, умеренное диффузное расширение кишки, на фоне которой возникает циркуляторные спастические сокращения. Ваш диагноз?

1. дизентерия
2. болезнь Крона
3. неспецифический язвенный колит, тяжелое течение
4. амебиаз
5. дивертикулез

781. Укажите сроки первичного появления сыпи при брюшном тифе:

1. 1-3 день болезни
2. 4-7 день болезни
3. 8-10 день болезни
4. после 14 дня болезни
5. после 21 дня болезни

782. Мелена при наличии гепато- и спленомегалии подозрительна на:

1. кровоточащую язву 12-перстной кишки
2. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
3. тромбоз мезентериальных артерий
4. язвенный колит
5. геморрагический диатез

783. Патологический процесс, характерный для геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС):

1. бактериемия
2. повреждение слизистых оболочек дыхательных путей
3. поражение стенки кровеносных сосудов с повышением их проницаемости
4. поражение гипофиза, надпочечников
5. поражение зрительного нерва

784. Симптом, не характерный для начального периода геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС):

1. бледность кожных покровов
2. высокая лихорадка
3. нарушение зрения
4. гиперемия лица, одутловатость лица
5. инъекции сосудов склер и конъюнктив

785. Какие серологические маркеры характерны для гепатита А в остром периоде болезни?

1. anti-HCV IgM
2. anti-HbcorIgM
3. anti-HAV IgM
4. HBsAg

786. Укажите характерные изменения в периферической крови при брюшном тифе:

1. лейкоцитоз с эозинофилией
2. лейкопения с относительным лимфоцитозом
3. лейкоцитоз с лимфоцитозом
4. нейтрофильный лейкоцитоз

787. Препаратом выбора при лечении менингококковой инфекции, протекающей без инфекционно-токсического шока, является:

1. пенициллин,
2. ампициллин,
3. азитромицин,
4. эритромицин,
5. левомицетин.

788. Для скарлатины не характерно:

1. лихорадка,
2. гнойная ангина,
3. мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне,
4. подчелюстной лимфаденит,
5. пятнисто-папулезная сыпь.

789. Для профилактики заражения новорожденных, антиретровирусная терапия у ВИЧ-инфицированных беременных женщин проводится:

1. только при вирусной нагрузке менее 1000 копий/мл,
2. только при вирусной нагрузке более 1000 копий/мл,
3. только при вирусной нагрузке менее 1000 копий/мл и нормальном содержании CD4,
4. только при вирусной нагрузке более 1000 копий/мл и сниженном содержании CD4,
5. всем ВИЧ-инфицированным женщинам.

790. В приемный покой по СМП доставлена больная Г. 48 лет с выраженным синдромом интоксикации (температура тела – 39,2⁰С, выражены слабость, вялость, озноб). В области правой голени в средней и нижней ее трети имеется яркая гиперемия в диаметре до 25 см, резко отграниченная от здоровой кожи, края ее неровные, в виде зубцов и языков. На фоне эритемы – 2 пузырька, наполненные прозрачной желтой жидкостью. Выражен отек голени и стопы. Кожа в области эритемы горячая на ощупь, инфильтрирована, умеренно болезненна. Пальпируются болезненные, увеличенные паховые лимфатические узлы. Ваш клинический диагноз:

1. флегмона кожи,
2. сибирская язва,
3. рожа,
4. эризипеллоид,
5. посттромбофлебитический синдром.

791. Для профилактики вирусного гепатита А рекомендуется вакцина:

1. Гриппол,
2. Инфанрикс,
3. Имовакс-Полио,
4. Хаврикс,
5. Хиберикс.

792. У больного в течение последних 2-х лет отмечаются волнообразная субфебрильная лихорадка, гепатоспленомегалия, увеличение лимфатических узлов, которые сочетаются с изменениями в опорно-двигательном аппарате, урогенитальной и нервной системах. При исследовании в общем анализе крови – лейкопения, легкая анемия. Ваш предположительный диагноз:

1. ревматизм,
2. хронический бруцеллез,
3. иерсиниоз,
4. ревматоидный артрит,
5. субсепсис Вислера-Фанкони.

793. Для подтверждения диагноза сепсиса главным диагностическим методом является:

1. бактериологическое исследование крови,
2. обнаружение антител против возбудителя,

3. бактериологическое исследование отделяемого из гнойно-воспалительных очагов,
4. бактериологическое исследование крови, мокроты, плеврального экссудата, мочи, цереброспинальной жидкости, гнойного отделяемого раны и др.
5. обнаружение антигенов возбудителя методом полимеразной цепной реакции.

794. У мужчины 44 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, в крови обнаруживается HBsAg. Несколько лет периодически отмечает быструю утомляемость, снижение трудоспособности, плохое настроение, иногда – легкие диспепсические расстройства, чувство тяжести в правом подреберье. Четких указаний на перенесенный в прошлом вирусный гепатит нет. При поступлении: состояние удовлетворительное. Пальпируется печень на 1,5 см ниже реберной дуги. Из биохимических показателей отклонения выявлены лишь со стороны АлАТ (72 ЕД/мл). При повторном исследовании в крови вновь обнаружен HBsAg. Ваш предварительный диагноз:

1. реконвалесцент вирусного гепатита В,
2. хронический вирусный гепатит В с минимальной активностью воспалительного процесса,
3. хронический вирусный гепатит В с умеренной активностью воспалительного процесса,
4. хронический вирусный гепатит В с высокой активностью процесса,
5. безжелтушная форма острого вирусного гепатита В.

795. С чем связаны ранние рецидивы малярии:

1. с размножением эритроцитарных шизонтов,
2. поступлением в кровь дополнительных генераций тканевых шизонтов,
3. повторным заражением,
4. переливанием инфицированной крови?

796. Абсолютным показанием к назначению антибактериальной терапии у пациентов с острой респираторной вирусной инфекцией является:

1. появление хрипов в легких,
2. сохранение субфебрильной температуры более 3 дней,
3. наличие в анамнезе частых простудных заболеваний,
4. наличие в анамнезе частых бронхитов,
5. воспалительные изменения в общем анализе крови в виде лейкоцитоза, нейтрофилиеза с палочкоядерным сдвигом, ускорение СОЭ более 20 мм/ч

797. Характерным симптомом для коклюша является:

1. острое начало с повышения температуры тела до высоких цифр,
2. появление приступообразного кашля,
3. сочетание катарального и диспепсического синдромов,
4. появление в разгаре заболевания пятнистой розовой сыпи с преимущественной локализацией на туловище,
5. гепатоспленомегалия.

798. В инфекционное отделение поступил больной Р. 60 лет с диагнозом: сибирская язва левой голени, кожная форма, средней степени тяжести. Какой антибиотик целесообразно назначить больному:

1. доксициклин,
2. пенициллин,
3. амоксициллин,
4. ципрофлоксацин,
5. фуразолидон?

799. Лакунарная ангина в сочетании с мелкоточечной сыпью характерна для:

1. скарлатины,
2. кори,
3. краснухи,
4. аденовирусной инфекции,
5. дифтерии.

800. С целью профилактического лечения рецидивов рожи назначаются:

1. бициллин 5,
2. эритромицин,
3. ципрофлоксацин,
4. бисептол,
5. троксевазин и эскузан.

801. Мужчина Н. 27 лет накануне заболевания вернулся из командировки из Чеченской Республики. Заболел остро: повысилась температура тела, появились озноб и головная боль, выраженная болезненность в подмышечной области справа. Впервые обратился к врачу на 3-й день болезни. При поступлении: температура тела – 39,9°C, в правой подмышечной области имеется резко болезненный конгломерат, спаянный с окружающими тканями, кожа над ним синюшно-красного цвета, напряжена; рука приподнята из-за сильной боли. Ваш предварительный диагноз:

1. грипп, лимфаденит,
2. туберкулез лимфатических узлов,
3. инфекционный мононуклеоз,
4. фелиноз, бубонная форма,
5. чума, кожно-бубонная форма.

802. В отношении эпидемического паротита верно все, кроме:

1. поражение околоушных слюнных желез – один из характерных симптомов болезни,
2. кожа над пораженной околоушной железой напряжена, обычной окраски,
3. часто последовательно поражаются обе околоушные слюнные железы,
4. часто наблюдается формирование флегмоны в области пораженной слюнной железы,
5. важным диагностическим симптомом является гиперемия и отечность вокруг выводного протока околоушной железы.

803. Девушка У. 19 лет имеет карту постоянного клиента суши бара. Во время одного из актов дефекации обнаружила выход «плоской лапши» шириной 1 см, длиной около 50 см. Была очень напугана и обратилась к врачу. Ваш предварительный диагноз:

1. энтеробиоз,
2. тениоз,
3. дифиллоботриоз,
4. тениаринхоз,
5. аскаридоз.

804. Заболевание, сопровождающееся инфекционным токсикозом, слабостью, высокой фебрильной лихорадкой, наличием геморрагической сыпи различных размеров, неправильной формы, с некрозами в центре,

преимущественно располагающейся на нижней части туловища и ногах в первые сутки от начала болезни, можно оценить клинически как:

1. клещевой сыпной тиф,
2. сыпной тиф,
3. менингококковая инфекция, менингококкемия,
4. псевдотуберкулез,
5. геморрагический васкулит.

805. Выпускница медицинского училища заболела остро с повышения температуры тела до фебрильных цифр, слезотечения, болей в горле при глотании. На 3-й день болезни на лице, за ушами и шее появилась крупная пятнистая сыпь, которая на следующий день распространилась на туловище, а еще через день – на конечности. Ваш предварительный диагноз:

1. менингококковая инфекция, менингококкемия,
2. ветряная оспа,
3. корь,
4. краснуха,
5. скарлатина.

806. Женщина 70 лет заболела через сутки после употребления в пищу соленых грибов, хранившихся в банке с притертой крышкой на антресолях в кухне. Появились слабость, боли в области желудка, тошнота, вздутие живота. Ухудшилось зрение, возникли «пелена перед глазами», двоение в глазах. Поступила в приемный покой инфекционного отделения на 2-й день болезни. Объективно: состояние ближе к тяжелому. Вялая, бледная. Двусторонний птоз, анизокория, затруднение глотания. Язык сухой. АД – 100/70 мм рт.ст. Пульс – 64 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Живот умеренно вздут, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было. Мочится редко. Ваш предварительный диагноз:

1. отравление ядовитыми грибами,
2. стволовой энцефалит,
3. ОНМК,
4. ботулизм,
5. менингококковый менингоэнцефалит.

807. Какое лечебное средство эффективно при тяжелом течении инфекционного мононуклеоза:

1. ремантадин,
2. человеческий нормальный иммуноглобулин,
3. витамины группы В,
4. глюкокортикостероиды,
5. амоксициллин?

808. На острую печеночную недостаточность указывают все симптомы, кроме:

1. увеличение печени,
2. тахикардия,
3. сокращение размеров печени,
4. геморрагии.

809. Больного М. 32 лет с диагнозом: ГЛПС, олигоурический период, постоянно беспокоят тошнота, многократная рвота, икота. В биохимическом анализе крови

быстро нарастает уровень мочевины, креатинина. Общее количество мочи за последние двое суток не превышает 50 мл. Укажите основное средство неотложной терапии больного:

1. лазикс и маннитол в больших дозах,
2. экстракорпоральный гемодиализ,
3. гемосорбция,
4. массивная инфузионная терапия,
5. паранефральная новокаиновая блокада.

810. В течение какого времени вырабатывается иммунитет после вакцинации «Грипполом»:

1. 3 месяца,
2. 2 месяца,
3. 1 месяц,
4. 2 недели,
5. на следующий день после введения вакцины.

811. Какое из перечисленных средств является препаратом выбора при лечении пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированного пациента:

1. эритромицин,
2. амоксициллин-клавуланат,
3. ципрофлоксацин,
4. бисептол,
5. цефтриаксон

812. Какая форма чумы эпидемиологически наиболее опасна:

1. бубонная,
2. кожная,
3. кожно-бубонная,
4. кишечная,
5. легочная

813. Больной 23 лет доставлен в стационар в тяжелом состоянии на 6-й день болезни. Жалуется на головную боль диффузного характера, тошноту, рвоту, одышку, кашель с кровянистой мокротой. При осмотре: лицо гиперемировано, кровоизлияния в конъюнктиву, гиперемия и зернистость ротоглотки, положительный симптом Кернига. Печень не увеличена. Произведена спинномозговая пункция. Жидкость прозрачная, цитоз – 120 клеток в 1 мл³ (лимфоциты – 92%), давление ликвора повышено, количество сахара – резко снижено. Ваш предварительный диагноз:

1. менингококковый менингит,
2. сыпной тиф,
3. болезнь Брилла,
4. туберкулезный менингит,
5. лептоспироз.

814. Для ранней стадии аскаридоза характерно все, кроме:

1. лихорадки,
2. уртикарной сыпи,
3. кашля и болей в груди,
4. желтухи,
5. эозинофилии и лейкоцитоза в общем анализе крови.

815. В инфекционную больницу госпитализирована женщина 23 лет в тяжелом состоянии с диагнозом «ботулизм». Больна первые сутки. Укажите основное средство неотложной терапии больной:

1. антибактериальная терапия,
2. антирабический анатоксин,
3. антитоксическая противоботулиническая сыворотка,

4. гипербарическая оксигенация,

5. промывание желудка.

816. К гельминтозам, при которых преимущественно поражается печень и/или желчевыводящие пути, относится:

1. описторхоз,

2. трихоцефалез,

3. энтеробиоз,

4. токсокароз,

5. аскаридоз.

817. Какие методы диагностики используются для подтверждения диагноза кишечного амебиаза:

1. ректороманоскопия,

2. рентгенологическое исследование кишечника,

3. биопсия слизистой оболочки кишечника,

4. микроскопия испражнений,

5. все вышеперечисленное.

818. Для этиотропного лечения гриппа используется:

1. человеческий лейкоцитарный интерферон,

2. виферон при интраназальном применении,

3. занамивир,

4. тилорон,

5. все из перечисленного.

819. Для брюшного тифа характерно:

1. язвенное поражение толстого кишечника, образование абсцессов в различных органах и склонность к затяжному и хроническому течению заболевания,

2. поражение холинергических структур продолговатого и спинного мозга с преобладанием офтальмоплегического и бульбарного синдромов,

3. общая интоксикация, менингоэнцефалит, розеолезно-петехиальная сыпь, гепатоспленомегалия,

4. выраженная интоксикация, поражение лимфатического аппарата тонкого кишечника, бактериемия, гепатоспленомегалия

820. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ-инфекции обусловлено в основном:

1. нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов,

2. нарушением процесса антителогенеза,

3. снижением уровня CD-4 лимфоцитов,

4. снижением уровня секреторных антител,

5. снижением фагоцитарной активности фагоцитов.

821. Патогномичным симптомом кори в продромальном периоде являются:

1. выраженные катаральные симптомы,

2. одутловатость и гиперемия лица,

3. конъюнктивит,

4. пятна Филатова-Коплика.

822. Сыпь при скарлатине (выберите один правильный ответ):

1. появляется на 3-й день болезни и подсыпает в течение двух суток,

2. появляется на фоне бледных кожных покровов,

3. мелкая, папулезная,

4. мелкоточечная, на гиперемированном фоне,

5. элементы сыпи через сутки трансформируются в везикулы.

823. Сроки инкубационного периода при бешенстве обусловлены:

1. видом укусившего животного,

2. полом пострадавшего,

3. возрастом пострадавшего,
4. размером раны и локализацией укуса,
5. наличием у пострадавшего сопутствующих заболеваний центральной нервной системы.

824. Больная Ф. 48 лет через 1 месяц после мастэктомии справа и проведенной ей лучевой терапии стала отмечать жжение в области правого плеча. Через 1 неделю повысилась температура тела до 38⁰С, в области правого плеча появились высыпания (мелкие, сгруппированные везикулы на гиперемизированном и инфильтрированном участке кожи), а жжение трансформировалось в сильную боль по ночам. Ваш предварительный диагноз:

1. рожа правого предплечья, буллезная форма,
2. опоясывающий лишай,
3. рожа правого предплечья, некротическая форма,
4. лучевая болезнь,
5. чесотка.

825. Мужчина 42 лет приехал из Средней Азии, где работал в животноводческом хозяйстве на упаковке хлопка. Среди работников предприятия заболели еще несколько человек. Заболевание началось остро; наблюдалась фебрильная лихорадка в течение двух недель, отмечалась головная боль, боли в глазных яблоках, озноб, кашель, боли в груди при дыхании. Выраженных симптомов интоксикации нет, пальпируется увеличенная печень и селезенка. В легких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы, на рентгенограмме легких – картина бронхопневмонии. Ваш предварительный диагноз:

1. сыпной тиф,
2. малярия,
3. бруцеллез,
4. Ку-рикетсиоз,
5. иерсиниоз.

826. Назовите метод специфической профилактики бруцеллеза.

1. выявление больных животных,
2. соблюдение правил личной гигиены,
3. термическая обработка молока и мяса,
4. ранняя госпитализация больных,
5. введение живой ослабленной вакцины.

827. Препаратами выбора для лечения клещевого боррелиоза будут:

1. циклоферон, виферон,
2. стрептомицин, левомицетин,
3. гентамицин, азитромицин,
4. амоксициллин, доксициклин,
5. противоклещевой иммуноглобулин.

828. Какова будет тактика врача у больного с тяжелой формой ботулизма, если при введении противоботулинической сыворотки в разведении 1:100 получена положительная реакция (выраженный отек, гиперемия кожи в месте введения сыворотки):

1. отказаться от дальнейшего введения сыворотки,
2. продолжить введение неразведенной сыворотки,
3. ввести супрастин и продолжить введение неразведенной сыворотки,
4. вводить сыворотку внутривенно,
5. продолжить введение под «прикрытием» кортикостероидов.

829. Инфекционные болезни – это группа заболеваний, вызываемых патогенными или условно-патогенными микроорганизмами, характеризующаяся:

1. заразительностью, наличием инкубационного периода, циклическим развертыванием клинических симптомов и формированием специфического иммунитета

2. лихорадкой, интоксикацией, формированием специфического иммунитета
3. заразительностью, лихорадкой, сыпью
4. наличием инкубационного периода, клиническими симптомами и длительным иммунитетом
5. заразительностью, циклическим разворачиванием клинических симптомов

830. Как называется инфекционный процесс, когда одно заболевание наслаивается на другое:

1. моноинфекция
2. полиинфекция
3. суперинфекция
4. микст-инфекция
5. ко-инфекцией

831. Больной А. 22 лет госпитализирован в тяжелом состоянии с периодически возникающими тонико-клоническими судорогами; пациент без сознания, истощен, кожные покровы бледные, без сыпи. Температура тела – 36,8°C, ЧСС – 76 в минуту, АД – 130/80 мм рт. ст. На слизистой оболочке ротоглотки – творожистые налеты, периферические лимфатические узлы – до 1 см, плотные. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. В легких выслушивается везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены. Определяется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, сглаженность носогубной складки слева, анизокория. Проведена компьютерная томография головного мозга, в мозговой ткани выявлено 5 очагов уплотнения диаметром 1–1,5 см с просветлениями в центре. Проведена люмбальная пункция: спинномозговая жидкость вытекает под давлением, цитоз – 96 клеток (85% – лимфоциты), белок – 1,8 ‰, реакция Панди – ++. Ваш предварительный диагноз:

1. менингококковая инфекция, менингит,
2. лептоспироз, серозный менингит,
3. ВИЧ-инфекция, герпетический менингоэнцефалит,
4. ВИЧ-инфекция, токсоплазмозный менингоэнцефалит,
5. клещевой менингоэнцефалит.

832. Какой из перечисленных симптомов является наиболее важным в клинической диагностике сыпного тифа:

1. головная боль,
2. тремор языка,
3. увеличение печени,
4. тахикардия,
5. гиперемия лица и инъекция склер?

833. Больная К. 62 лет заболела остро с подъема температуры тела до 38,5°C и озноба. Затем появились боль в правой голени, отек, гиперемия и утолщение кожи в средней ее трети с четкими границами; образовались пузыри с прозрачным содержимым. Ранее подобным заболеванием не страдала, но имеет тромбофлебит глубоких вен правой ноги с частыми рецидивами. Ваш предварительный диагноз:

1. посттромбофлебитический синдром,
2. рожа, эритематозно-буллезная форма,
3. рожа, эритематозная форма,
4. сибирская язва,
5. флегмона кожи.

834. При легионеллезе наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:

1. пневмонии,
2. диспепсического синдрома,
3. токсического поражения печени и почек,
4. гнойного менингоэнцефалита,

5. катарально-респираторного синдрома,

835. Больной по профессии парикмахер. Заболел остро с озноба, головной боли, была общая слабость, бессонница, пропал аппетит, повысилась температура тела до 40°C. На туловище появилась розеолезно-петехиальная сыпь. Пульс – 120 в минуту, пониженного наполнения. Увеличены селезенка и печень. Предварительно установлен диагноз сыпного тифа. Какой из дополнительных методов поможет уточнить диагноз:

1. кровь на гемокультуру,
2. кровь на реакцию Видаля,
3. общий анализ крови,
4. кровь на РСК и РНГА с риккетсиями Провачека,
5. кровь на стерильность?

836. Типичным клиническим симптомом при опоясывающем лишае в первые сутки заболевания является:

1. лихорадка,
2. интенсивные боли по ходу нервных стволов,
3. папулезная сыпь,
4. везикулезная сыпь,
5. регионарный лимфаденит.

837. Какой клинический симптом наиболее характерен для энтеробиоза:

1. нарушение аппетита,
2. схваткообразные боли в животе
3. перианальный зуд,
4. головные боли,
5. кишечные расстройства?

838. Часто рецидивирующая герпетическая инфекция, вызванная вирусом простого герпеса II типа, у женщин способствует развитию:

1. ожирения;
2. карциномы шейки матки;
3. хронической меноррее;
4. полилимфаденопатии;
5. всему вышеперечисленному.

839. Какой показатель у больного холерой позволяет ориентировочно определить степень дегидратации:

1. общий анализ крови,
2. индекс гематокрита,
3. удельный вес плазмы,
4. рН крови?

840. Женщина 26 лет находится на лечении по поводу вирусного гепатита В. Желтушный период продолжается 5 недель. Желтуха не нарастает. Беспокоит умеренный зуд кожи уже 2 недели. Самочувствие удовлетворительное. Сон и аппетит не изменены. Объективно желтуха кожи и склер умеренная, на коже туловища следы расчесов. Пальпируется печень на 2,5 см ниже реберной дуги, край ровный, эластичный, болезненный. Кал светлый, моча умеренно темная. Биохимические показатели: билирубин общий – 80 ммоль/л, прямой – 56; АлАТ – 164,0 ЕД/мл; холестерин – 8,8 ммоль/л; β-липопротеиды – 60 %; щелочная фосфатаза – 8 ед. В анализе мочи определяются желчные пигменты. Анализ крови – без патологии. Ваш предварительный диагноз:

1. тяжелая форма острого вирусного гепатита В,
2. хронический вирусный гепатит В, обострение,
3. холестатическая форма острого вирусного гепатита В,
4. хронический вирусный гепатит В, синдром Жильбера,

5. синдром Жильбера.

841. Для подтверждения диагноза сепсиса используют все перечисленные методы, кроме:

1. бактериологическое исследование крови,
2. обнаружение антител против возбудителя,
3. обнаружение антигенов возбудителя методом иммуноферментного анализа,
4. бактериологическое отделяемое из гнойно-воспалительных очагов,
5. бактериологическое исследование мокроты, плеврального экссудата, мочи и других биосубстратов в зависимости от локализации септических очагов.

842. Мужчина 48 лет поступил в клинику на 5 день болезни в удовлетворительном состоянии. В начале заболевания в нижней трети левой голени появилось красное зудящее пятно, которое вскоре покрылось сухой коркой, появился отек в области голеностопного сустава. При поступлении на коже нижней трети левой голени имеется безболезненная язва, покрытая сухой черной коркой, в окружности которой расположены несколько отдельных пузырьков, наполненных серозным содержимым; левая голень отечна. Из эпидемиологического анамнеза установлено, что больной перед заболеванием носил шерстяные носки, купленные на рынке. Ваш предварительный диагноз:

1. трофическая язва левой голени,
2. инфицированная потертость,
3. сибирская язва,
4. рожа, эритематозно-буллезная форма,
5. опоясывающий лишай.

843. Поражение слизистой ротоглотки при скарлатине характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме:

1. наличием «малинового» языка,
2. яркой разлитой гиперемией слизистой оболочки ротоглотки,
3. отсутствием гиперемии твердого неба,
4. наличием гнойных налетов на миндалинах,
5. отсутствием гнойных налетов на миндалинах.

844. У больного сальмонеллезом, несмотря на проводимую терапию, 11 дней сохраняется лихорадка неправильного типа. Интоксикация выражена: головная боль, слабость, отсутствие аппетита, мышечные и суставные боли, тошнота. ЧСС – 58 в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. При пальпации определяется умеренная болезненность в эпигастрии и правой подвздошной областях; живот вздут, увеличена печень и селезенка. Ваш диагноз:

1. острый панкреатит,
2. острый аппендицит,
3. генерализованная форма сальмонеллеза,
4. острый токсический гепатит.

845. Наличие у беременной антител к вирусу простого герпеса I–II типов класса IgG свидетельствует о:

1. высоком риске инфицирования плода;
2. предупреждает трансплацентарную передачу ВПГ от матери плоду;
3. острой инфекции или обострении хронической;
4. необходимости назначения противогерпетических препаратов;
5. всего вышеперечисленного.

846. Для полиомиелита характерно все указанное, кроме:

1. наиболее тяжело протекает бульбарная форма болезни,
2. характерна асимметричность параличей и парезов,
3. паралитический синдром развивается внезапно с первого дня болезни,
4. частичное восстановление функций парализованных мышц начинается с конца 2-й

недели болезни,

5. после перенесенной паралитической формы болезни остается стойкая атрофия мышц.

847. Рабочий мясокомбината 32 лет обратился с жалобами на упорные боли в пояснице, длительное повышение температуры тела. Считает себя больным в течение 1 года. При объективном исследовании – выраженная болезненность по ходу седалищного нерва. В подкожной клетчатке пояснично-крестцовой области пальпируются плотные болезненные образования вытянутой формы. Положительный симптом Лассега. Увеличены печень и селезенка. Ваш предварительный диагноз:

1. хронический бруцеллез,
2. остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника,
3. хронический иерсиниоз,
4. лептоспироз,
5. трихоцефалез

848. Признаками дифтерийного крупа являются все симптомы, кроме:

1. учащения дыхания,
2. тахикардии,
3. экспираторной одышки,
4. афонии,
5. пленчатого налета на голосовых складках.

849. Инфицирование герпетической инфекцией в I триместре беременности приводит к развитию у плода:

1. микроцефалии;
2. гидроцефалии;
3. микрофтальмия;
4. хориоретинита;
5. всего вышеперечисленного.

850. Сочетание расстройств зрения в виде тумана перед глазами, двоения, общей слабости при нормальной температуре тела, стабильной гемодинамике, резкой сухости во рту характерно для:

1. псевдотуберкулеза,
2. бактериального пищевого отравления,
3. ботулизма,
4. отравления бледной поганкой,
5. сальмонеллеза.

851. Женщина 45 лет, успешная предпринимательница, за прошедшие 2 месяца заключила 12 выгодных сделок. В последние 1,5 месяца стала отмечать пожелтение склер, а затем и желтушность кожных покровов, тянущие боли в правом подреберье и эпигастрии, температура тела не повышалась. При осмотре – печень пальпируется на 2 см из-под края реберной дуги, плотная, край её закруглен, безболезненный, селезенка – не увеличена. Моча насыщенно-желтого цвета, стул – окрашен. Ваш предварительный диагноз:

1. токсический гепатит,
2. острый вирусный гепатит А,
3. острый вирусный гепатит В,
4. хронический вирусный гепатит В,
5. синдром Жильбера.

852. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:

1. появлением субфебрильной температуры тела,
2. увеличением лимфатических узлов, более чем на 1 см в двух и более симметричных областях, исключая паховые,
3. появление кандидоза слизистых оболочек ротоглотки, половых органов и кожи,

4. появление антител к ВИЧ-инфекции,

5. резким похуданием.

853. В отличие от холеры, для бактериальных пищевых отравлений не характерны:

1. боли в животе,

2. начало заболевания с тошноты и рвоты,

3. лихорадка и интоксикация,

4. продолжительность заболевания около 3 суток,

5. первый симптом заболевания – диарея.

854. Для острого приобретенного токсоплазмоза характерны все перечисленные симптомы, кроме:

1. лихорадка и интоксикация,

2. преимущественное поражение почек,

3. развитие энцефалита и менингоэнцефалита,

4. гепато- и спленомегалия,

5. переход в хроническую форму инфекции.

855. Из перечисленных симптомов при гриппе наблюдается:

1. пятнисто-папулезная сыпь,

2. гиперемия и зернистость слизистых ротоглотки,

3. лимфаденопатия,

4. спленомегалия,

5. диспепсические расстройства.

856. Вакцинация взрослого населения против вирусного гепатита В проводится по схеме:

1. 0 – 1 – 6,

2. 0 – 1 – 5,

3. 0 – 3 – 6,

4. 0 – 1 – 2 – 12,

5. 0 – 2 – 5.

857. Назовите оптимальную – из предложенных, схему этиотропного лечения больного с хроническим вирусным гепатитом С:

1. гепатопротекторы + ферменты,

2. витамины группы В + ферменты,

3. витамины группы В + гепатопротекторы,

4. пегилированный интерферон + ламивудин,

5. пегилированный интерферон + рибавирин.

858. В отношении патогенеза малярии верно все, кроме:

1. малярийные приступы возникают при достижении пирогенного уровня паразитемии,

2. развитие приступа обусловлено лизисом эритроцита с поступлением в кровь возбудителя и продуктов его метаболизма,

3. при высокой интенсивности тканевой шизогонии также возможно развитие приступов,

4. при всех формах малярии возможно развитие ранних рецидивов,

5. в процессе болезни формируется нестерильный иммунитет.

859. В отношении вирусных гепатитов верным является:

1. инфицирование HAV чаще приводит к развитию клинически выраженных форм,

2. HCV обладает цитопатическим действием на гепатоциты,

3. HBV не способен к длительному персистированию в организме человека,

4. HAV относится к гепаднавирусам,

5. HDV способен репродуцироваться только в присутствии HCV.

860. В патогенезе гриппа значение имеют все указанные факторы, кроме:

1. поражение цилиндрического эпителия верхних дыхательных путей,

2. интоксикация,

3. сосудистые расстройства,
4. токсическое поражение печени,
5. вирусемия.

861. Первым, имеющим важное диагностическое значение симптомом начинающегося столбняка, является развитие:

1. судорожного синдрома;
2. тоническое напряжение жевательных мышц;
3. повышение температуры тела;
4. болезненность в области раны;
5. затруднение при глотании.

862. Источниками герпесвирусной инфекции являются:

1. больной с герпетическими высыпаниями;
2. здоровые, инфицированные вирусами герпеса;
3. больные хронической герпетической инфекцией;
4. больной ветряной оспой;
5. все вышеперечисленные.

863. Диагноз коклюша устанавливается на основании:

1. клинико-эпидемиологических данных,
2. обязательно должен быть подтвержден бактериологическим исследованием носоглоточной слизи в первые дни болезни,
3. должен быть подтвержден выделением гемокультуры,
4. должен быть подтвержден вирусологическими исследованиями,
5. должен быть подтвержден бактериологическим исследованием бронхоальвеолярной жидкости

864. Резкая боль и болезненность при пальпации икроножных мышц являются характерным симптомом:

1. лептоспироза,
2. псевдотуберкулеза,
3. ботулизма,
4. бешенства,
5. гриппа.

865. В лечении активной герпетической инфекции у пациентов с иммуносупрессией используется:

1. ацикловир в стандартной дозировке;
2. доза ацикловира удваивается;
3. доза ацикловира утраивается;
4. доза ацикловира стандартная, увеличивается продолжительность применения;
5. доза ацикловира удваивается, увеличивается продолжительность применения.

866. Для вирусного гепатита E характерно:

1. тяжелое течение у пожилых пациентов,
2. тяжелое течение у беременных женщин,
3. длительное носительство вируса у детей,
4. связь с гемотрансфузиями,
5. нормальный уровень билирубина крови,

867. Укажите кишечную инфекцию, при которой не характерен гемоколит:

1. бактериальная дизентерия,
2. амебиаз кишечника,
3. холера,
4. стафилококковая инфекция,
5. сальмонеллез.

868. Первичная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса I типа, клинически проявляется:

1. лабиальным герпесом;

2. афтозным стоматитом;
3. ОРВИ;
4. бессимптомно;
5. всем вышеперечисленным.

869. Какую клиническую форму дифтерии характеризуют следующие признаки:

- повышение температуры тела с первых часов болезни до 39–40°C,
- разлитая застойная гиперемия слизистых оболочек ротоглотки,
- на отечных миндалинах расположены плотные, грязно-серые налеты по типу «плюс ткань», покрывающие миндалины полностью, выходящие на язычок, твердое небо, небные дужки,
- увеличенные, плотные и болезненные передние и задние шейные лимфатические узлы,
- отек мягких тканей ротоглотки, отек подкожной клетчатки шеи до ключиц.

1. распространенная форма дифтерии ротоглотки,
2. токсическая форма дифтерии I степени,
3. токсическая форма дифтерии II степени,
4. токсическая форма дифтерии III степени,
5. гипертоксическая форма дифтерии?

870. Женщина 35 лет в последний год стала отмечать слабость, утомляемость, периодически чередующиеся поносы и запоры, изредка тянущие боли в животе. За это время похудела на 12 кг. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина любит речную рыбу в любом виде. Ваш предварительный диагноз:

1. энтеробиоз,
2. тениоз,
3. дифиллоботриоз,
4. тениаринхоз,
5. аскаридоз.

871. Для энтеросорбции у больных острой кишечной инфекцией используются:

1. биопрепараты, содержащие про- и пребиотики;
2. активированный уголь;
3. смектитдиоктаэдрический;
4. внутривенные капельные вливания;
5. все вышеперечисленное.

872. Местные изменения при роже характеризуются всем, кроме:

1. умеренной болезненностью,
2. яркой гиперемией,
3. отеком мягких тканей,
4. нечеткостью границ очага,
5. частым образованием булл и геморрагий.

873. При лечении повторных высевов сальмонелл у больных используют:

1. антимикробные препараты;
2. комплексный иммуноглобулиновый препарат;
3. сальмонеллезный бактериофаг;
4. биопрепараты, содержащие пре- и пробиотики;
5. все вышеперечисленное.

874. Главным фактором патогенности столбняка является:

1. образование спор;
2. наличие жгутикового и соматического антигенов;
3. способность вырабатывать тетаноспазмин;
4. длительное сохранение возбудителя в почве;
5. все вышеперечисленное.

875. В хирургическое отделение доставлен мужчина 46 лет с симптомами раздражения брюшины на 18-й день высокой лихорадки. Диагностирована перфорация язвы тонкой кишки, перитонит. Укажите наиболее вероятный диагноз:

1. аппендицит,
2. дизентерия,
3. амебиаз,
4. брюшной тиф,
5. неспецифический язвенный колит.

876. Для описторхоза верны все утверждения, кроме:

1. в ранней стадии заболевание характеризуется развитием эозинофильных инфильтратов в легких,
2. распространен в бассейнах крупных рек (Волга, Обь и другие),
3. в поздней стадии характеризуется поражением печени и желчевыводящих путей,
4. диагностируется путем обнаружения яиц кошачьей двуустки в дуоденальном содержимом или в каловых массах,
5. лечится празиквантелом.

877. *Salmonellaenteritidis* инфицирует яйцо:

1. только снаружи;
2. только внутри;
3. снаружи и внутри.

878. Госпитальная инфекция, вызванная сальмонеллезом тифимуриум, передается путем:

1. воздушно-капельным;
2. пищевым;
3. водным;
4. контактно-бытовым;
5. всеми перечисленными

879. Основными факторами патогенности у сальмонелл является:

1. холероподобный токсин;
2. ЛПС-эндотоксин;
3. экзотоксин;
4. холероподобный токсин и ЛПС-токсин;
5. экзотоксин холероген.

880. Основную роль в развитии диареи и обезвоживания при сальмонеллезе играет энтеротоксины, способствующие:

1. активации синтеза цАМФаденилатциклазойэнтероцитов;
2. повышенной проницаемости капилляров;
3. формированию внутримембранному гидрофобному каналу;
4. стимуляции секреторной функции энтероцитов;
5. расстройства микроциркуляции кишечника.

881. У больного 28 лет ведущими проявлениями болезни являются периодически возникающие судороги мышц туловища. При осмотре рот растянут в улыбке, открывается с трудом только на 1–2 см, на левой кисти – эпителизирующийся ожог III степени после электротравмы. Сознание ясное, температура тела нормальная, катаральных симптомов нет, ЧСС – 78 в минуту, АД – 150/90 мм рт. ст., живот напряжен, определяется общий мышечный гипертонус, ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига – отрицательный. Ваш предварительный диагноз:

1. бешенство,
2. раневой ботулизм,
3. столбняк,
4. нарушение мозгового кровообращения.

882. Заболеваемость столбняком определяется:

1. уровнем развития здравоохранения региона;
2. социально-экономическим развитием региона;
3. уровнем охвата населения профилактической вакцинаций против столбняка;
4. доступностью противостолбнячного анатоксина;
5. длительностью постинфекционного иммунитета.

883. Для паротитной инфекции характерны все указанные проявления, кроме:

1. панкреатита,
2. лимфаденита,
3. орхита,
4. аднексита,
5. тиреоидита.

884. Мужчина 39 лет госпитализирован на 6-й день болезни с жалобами на высокую температуру тела, редкое мочеиспускание, боли в верхних отделах живота и в пояснице. Заболел остро, температура все дни держалась на высоких цифрах (38,5–39°C). На 4-й день болезни стал реже мочиться. При поступлении температура тела – 36,4°C. Пальпаторно определяется болезненность в эпигастрии и в правом подреберье, печень увеличена, положительный симптом Пастернацкого. При обследовании в биохимическом исследовании крови: мочевины – 30,2 ммоль/л, креатинин – 829,0 мкм/л. Живет в селе, работает лесозаготовителем, злоупотребляет алкоголем. В анамнезе хронический пиелонефрит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронический колит.

Какое заболевание наиболее вероятно у данного больного:

1. обострение хронического пиелонефрита,
2. сепсис,
3. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом,
4. отравление алкогольными суррогатами,
5. ботулизм?

885. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ-инфекции обусловлено в основном:

1. нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов,
2. нарушением процесса антителогенеза,
3. снижением уровня CD-4 лимфоцитов,
4. снижением уровня секреторных антител,
5. снижением фагоцитарной активности фагоцитов.

886. При вирусном гепатите проявлением цитолитического синдрома является:

1. повышение активности аминотрансфераз,
2. гипербилирубинемия,
3. нарушение синтеза глобулинов,
4. нарушение синтеза альбуминов.

887. У больного холерой на фоне регидратации раствором «Три-соль» возникли боли за грудиной, покраснение лица, беспокойство, урежение пульса, повышение АД. Ваш предварительный диагноз:

1. инфаркт миокарда,
2. тромбоэмболия легочной артерии,
3. гиперкалиемия,
4. анафилактическая реакция.

888. Заболевание, начавшееся с общей слабости, головной боли, болей в эпигастрии, рвоты, офтальмоплегического синдрома – является:

1. ГЛПС,
2. столбняком,
3. сальмонеллезом,
4. лептоспирозом,

5. ботулизмом.

889. Действие столбнячного токсина направлено на:

1. блокирование торможения действия вставочных нейронов на мотонейроны в двигательных клетках передних рогов спинного мозга;
2. усиление действия вставочных нейронов на мотонейроны в двигательных клетках передних рогов спинного мозга;
3. блокирование торможения действия вставочных нейронов на мотонейроны в двигательных клетках задних рогов спинного мозга;
4. усиление действия вставочных нейронов на мотонейроны в двигательных клетках задних рогов спинного мозга;
5. повреждение мотонейронов в двигательных клетках передних рогов спинного мозга.

890. У женщины 32 лет на 5-й день желтушного периода вирусного гепатита В появилось спутанное сознание, большую часть дня больная дремала, при пробуждении дезориентирована. Простейшие команды выполняет с трудом, периодически возникает психомоторное возбуждение. Определяется тахикардия, гипотония, ощущается запах печени изо рта, печень не пальпируется. Ваш предварительный диагноз:

1. тяжелая форма вирусного гепатита В,
2. тяжелая форма вирусного гепатита В, прекома 1,
3. тяжелая форма вирусного гепатита В, прекома 2,
4. тяжелая форма вирусного гепатита В, кома 1,
5. тяжелая форма вирусного гепатита В, кома 2.

891. Сочетание высокой лихорадки, сильной головной боли, увеличения печени и селезенки с наличием розеолезно-петехиальной сыпи на туловище и сгибательных поверхностях конечностей характерны для:

1. клещевого сыпного тифа,
2. брюшного тифа,
3. паратифа А,
4. сыпного тифа,
5. псевдотуберкулеза.

892 Для скарлатины характерны все перечисленные симптомы, кроме:

1. относительная брадикардия,
2. яркая разлитая гиперемия слизистой оболочки ротоглотки с появлением гнойных налетов на миндалинах,
3. наличие «малинового» языка, мелкопластинчатого шелушения кожи,
4. наличие мелкоочечной сыпи на гиперемизированном фоне, с преимущественной локализацией на лице, груди, боковых поверхностях туловища, на сгибательных поверхностях конечностей,
5. увеличение подчелюстных лимфатических узлов.

893. Осложнением сальмонеллеза в 1-ые сутки болезни чаще всего является:

1. инфекционно-токсический шок;
2. кишечное кровотечение;
3. острая сердечно-сосудистая недостаточность;
4. острая почечная недостаточность;
5. острая печеночная недостаточность.

894. У пациентки с беременностью 18 недель диагностирована гастроэнтероколитическая форма сальмонеллеза, средней тяжести. Какой этиотропный препарат предпочтительно назначить больной?

1. нифуроксазид внутрь;
2. ципрофлоксацин внутрь;
3. ципрофлоксацин парентерально;
4. цефтриаксон парентерально;

5. доксициклин внутрь.

895. Показаниями к обследованию пациента на малярию являются все указанные, кроме:

1. все лихорадящие больные с неясным диагнозом,
2. лихорадящие больные с лимфаденопатией,
3. лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагополучных в эпидемиологическом отношении по малярии,
4. лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию,
5. пациенты с гепатоспленомегалией.

896. Какое из перечисленных средств является препаратом выбора при лечении пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированного пациента:

1. эритромицин,
2. амоксициллин-клавуланат,
3. ципрофлоксацин,
4. бисептол,
5. цефтриаксон

897. При туляремии:

1. возможен трансмиссивный путь передачи инфекции,
2. больные туляремией могут быть источником инфекции,
3. относится к антропонозам,
4. туляремией чаще болеют работники птицефабрик,
5. характеризуется преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата.

898. Женщина живет в Ханты-Мансийске, любит есть строганину – замороженную рыбу. В последние 3 месяца отмечает периодически возникающую боль в правом подреберье, усиливающуюся после еды и при физической нагрузке, незначительную иктеричность склер, отмечала аллергические высыпания на коже. Печень умеренно болезненная в точке проекции желчного пузыря, пальпируется на 1.5 см из-под края реберной дуги. При исследовании в общем анализе крови выявлена эозинофилия – 28%. Ваш предварительный диагноз:

1. описторхоз,
2. тениоз,
3. дифиллоботриоз,
4. тениаринхоз,
5. аскаридоз.

899. Развитие сальмонеллеза энтеритидис чаще всего связывают с:

1. употреблением в пищу молочных продуктов;
2. пребывание в лечебном учреждении на стационарном лечении;
3. употребление в пищу яиц, мяса кур;
4. работой на птицефабрике;
5. употреблением в пищу сливочного крема.

900. Признаками холестаза являются:

1. увеличение АлАТ и снижение холестерина крови,
2. повышение холестерина крови и β -липопротеидов,
3. повышение тимоловой и снижение сулемовой проб,
4. снижение протромбинового индекса, повышение билирубина и АлАТ.

901. Мужчина С. 51 года 8 лет назад перенес острый вирусный гепатит В. В последующем диету не соблюдал, злоупотреблял алкоголем. Периодически отмечал утомляемость, общую слабость, субфебрильную температуру, чувство тяжести или давящие боли в правом подреберье, желтуху кожи и склер, темную мочу. Не обследовался и не лечился по этому поводу. При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, умеренная желтушность склер.

На коже сосудистые «звездочки» и «стрелки». Волосы на голове редкие. Отмечаются симптомы «лакированных» губ, «барабанных» палочек. На передней брюшной стенке виден сосудистый рисунок, перкуторно определяется асцит, пастозность голеней. Пальпируется плотная печень на 4 см ниже реберной дуги. При исследовании в общем анализе крови – анемия легкая, гипохромная, ускорение СОЭ. В биохимическом исследовании: билирубин – 30 ммоль/л, прямой – 26; АлАТ – 124 ЕД/мл, общий белок – 48 г/л. Ваш предварительный диагноз:

1. хронический вирусный гепатит В с высокой активностью воспалительного процесса,
2. хронический вирусный гепатит В, цирроз печени,
3. хронический вирусный гепатит В с умеренной активностью воспалительного процесса,
4. цирроз печени смешанной этиологии (вирусный + токсический),
5. хронический токсический (алкогольный) гепатит.

902. Какой материал больного брюшным тифом целесообразно исследовать для обнаружения возбудителя в первые 3–5 дней болезни:

1. кал,
2. моча,
3. костный мозг,
4. кровь?

903. Лакунарная ангина в сочетании с мелкоточечной сыпью на гиперемированной коже характерна для:

1. скарлатины,
2. кори,
3. краснухи,
4. сифилиса.

904 При укусе собакой можно заразиться:

1. эхинококкозом,
2. цистицеркозом,
3. трихинеллезом,
4. столбняком,
5. стронгилоидозом.

905. Больной 22 лет заболел остро, повысилась температура тела до 39,5°C, появились налеты на гиперемированных отечных миндалинах, увеличились шейные лимфатические узлы, пальпируются увеличенная печень и селезенка. Носовое дыхание затруднено, отделяемого из носа нет, голос гнусавый. Ваш предварительный диагноз:

1. дифтерия ротоглотки,
2. лакунарная ангина,
3. туляремия,
4. Эпштейна–Барр вирусная инфекция,
5. герпетическая инфекция.

906. К особенностям кашлевого приступа при коклюше относятся все перечисленные, кроме:

1. появлению приступа предшествует першение в горле, страх, беспокойство,
2. сопровождается репризами – свистящим вдохом после нескольких кашлевых толчков,
3. длится 20–30 минут,
4. сопровождается гиперемией лица, цианозом, тахикардией,
5. завершается отделением большого количества густой вязкой слизи, рвотой.

907 Одно из показаний к началу АРТ.

1. концентрация CD₄ менее 100 в 1 мкл,
2. концентрация CD₄ менее 200 в 1 мкл,
3. концентрация CD₄ менее 350 в 1 мкл,

4. концентрация CD₄ менее 550 в 1 мкл.

906. Серозный менингит в сочетании с острым панкреатитом указывает на:

1. туберкулез,
2. эпидемический паротит,
3. инфекционный мононуклеоз,
4. сифилис,
5. листериоз.

МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

907. Какие чрезвычайные ситуации не относятся к природным катастрофам?

1. Тектонические
2. Метеорологические
3. Топологические
4. Гидротехнические
5. Теллурические

908. Теллурические чрезвычайные ситуации связаны с:

1. Извержением вулканов
2. Землетрясениями
3. Цунами
4. Наводнениями
5. Сходом селей

909. Что не относится к техногенным катастрофам?

1. Пожары
2. Авария на химически опасных объектах
3. Терроризм
4. Взрывы
5. Биологические аварии

910. По масштабам катастроф и чрезвычайных ситуаций не выделяют:

1. Чрезвычайную ситуацию локального характера
2. Чрезвычайную ситуацию муниципального характера
3. Чрезвычайную ситуацию межмуниципального характера
4. Чрезвычайную ситуацию трансграничного характера
5. Чрезвычайную ситуацию регионального характера

911. К санитарных потерям относятся пораженные, потерявшие трудоспособность на срок:

1. 10 часов
2. 48 часов
3. 12 часов
4. 6 часов
5. 24 часа

912. К безвозвратным потерям не относятся:

1. Умершие в лечебных учреждениях
2. Погибшие в момент возникновения ЧС

3. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
4. Пропавшие без вести
5. Попавшие в плен

913. Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?

1. Термический
2. Механический
3. Радиационный
4. Инфекционный
5. Химический

914. Лица, понесшие при ЧС материальные убытки, моральный ущерб, а также имеющие психические и психосоматические нарушения непсихотического характера называются:

1. Пораженный
2. Раненый
3. Пострадавший
4. Санитарная потеря
5. Условно пораженный

915. В составе сил и средств МЧС России нет:

1. Центра специального назначения
2. Сводных мобильных отрядов
3. Поисково-спасательных служб
4. Многопрофильных больниц
5. Авиации МЧС

916. Центроспас – это:

1. Многопрофильный полевой госпиталь «Защита»
2. Структура поисково-спасательной службы МЧС
3. Основное подразделение экстренного реагирования на чрезвычайную ситуацию
4. Сводный мобильный отряд
5. Аварийно-технический центр Министерства РФ по атомной энергии

917. Количественная оценка опасности называется:

1. Проблема
2. Безопасность
3. Условия деятельности
4. Риск
5. Безопасность жизнедеятельности

918. Стремление к такой безопасности, которую приемлет общество в данный период времени называется:

1. Концепция обязательного риска
2. Концепция абсолютной безопасности
3. Концепция относительной безопасности
4. Концепция приемлемого риска
5. Концепция абсолютного риска

919. По характеру воздействия на человека не выделяют:

1. Механические опасности
2. Химические опасности
3. Физические опасности

4. Биологические опасности
5. Социальные опасности

920. Какой сферы проявления опасностей нет

1. Спортивная
2. Инфекционная
3. Дорожно-транспортная
4. Производственная
5. Бытовая

921. Процесс обнаружения и установления количественных, временных, пространственных и иных характеристик опасностей называется:

1. Таксономированием
2. Идентификацией
3. Эмерджентностью
4. Нормированием
5. Оценкой

922. Условия, в которых реализуются потенциальные опасности, называются:

1. Причинами
2. Следствием
3. Последствием
4. Результатом
5. Итогом

923. При изучении опасностей выделяют:

1. 5 стадий
2. 6 стадий
3. 3 стадии
4. 4 стадии
5. 2 стадии

924. К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:

1. Физические
2. Эмоциональные
3. Биологические
4. Химические
5. Психофизические

925. К физическим негативным факторам относится:

1. Химическое загрязнение почвы
2. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
3. Аварии на очистных сооружениях
4. Неустойчивые конструкции и природные образования
5. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

926. Селитебный вид техносферы это:

1. Производственная техносфера
2. Транспортная техносфера
3. Бытовая техносфера
4. Жилая техносфера
5. Городская техносфера

927. Совокупность вещественных элементов и факторов технического и природного характера и социальных элементов, сформировавшихся под воздействием производительных сил и производственных отношений называется:

1. Производственная среда
2. Биосфера
3. Техносфера
4. Гидросфера
5. Ареал

928. Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:

1. Вредным
2. Негативным
3. Опасным
4. Отрицательным
5. Чрезвычайным

929. К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:

1. Хлорсодержащие препараты
2. Просроченные продукты питания
3. Озон
4. Соединения фтора
5. Тяжелые металлы

930. Вещество, которое при контакте с организмом человека может вызвать травмы, заболевания или отклонения в состоянии здоровья, обнаруживаемые современными методами как в процессе контакта с ними, так и в отдаленные сроки жизни настоящего и последующих поколений называется:

1. Вредным
2. Негативным
3. Опасным
4. Чрезвычайным
5. Отрицательным

931. Концентрация вредных веществ, которая при каждодневной работе в течение определенной продолжительности часов, в течение всего рабочего стажа не может вызывать заболеваний или отклонений состояния здоровья называется:

1. Средняя пороговая
2. Пороговая
3. Предельно допустимая
4. Опасная
5. Безопасная

932. По степени воздействия на организм человека среди вредных веществ не выделяют:

1. Безопасные
2. Умеренно опасные
3. Малоопасные
4. Чрезвычайно опасные
5. Высоко опасные

933. Аддитивный тип действия комбинированных ядов это когда:

1. Компоненты смеси действуют так, что одно вещество усиливает действие другого
2. Суммарный эффект смеси, равный сумме эффектов действующих компонентов
3. Компоненты смеси действуют так, что одно вещество ослабляет действие другого
4. Преобладают эффекты более токсичного вещества
5. Один компонент никак не влияет на действие других компонентов

934. При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

1. Средней степени тяжести
2. Тяжелой степени тяжести
3. Легкой степени тяжести
4. Крайне тяжелой степени тяжести
5. Острая лучевая болезнь не развивается

935. Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление

- А. Через кожу
- Б. Через рот
- В. Через дыхательные пути
- Г. При инъекциях
- Д. При укусах насекомых

936. При отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем в качестве антидота используется:

1. Метиленовый синий
2. Уголь активированный
3. Этиловый спирт
4. Унитиол
5. Атропина сульфат

937. Ранняя клиническая стадия отравления, когда токсический агент находится в организме в токсической дозе, называется:

1. Поражающий эффект
2. Отравляющий эффект
3. Токсический эффект
4. Пороговый эффект
5. Клинический эффект

938. Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

1. Пространственный фактор
2. Проникающий фактор
3. Поражающий фактор
4. Концентрационный фактор
5. Барьерный фактор

939. Иммобилизация картонно – марлевым воротником Шанса осуществляется при:

1. Повреждении или переломе костей таза
2. Повреждении или переломе голени
3. Повреждении или переломе бедра

4. Повреждении шейного отдела позвоночника
5. Повреждении или переломе ключицы

940. При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

1. Уголь активированный
2. Натрия гидрокарбонат
3. Этиловый спирт
4. Унитиол
5. Атропина сульфат

941. Отравления, которые имеют целью не летальный исход, а только вызвать к себе сочувствие, продемонстрировать свое несогласие с чем-либо, протест называются:

1. Суицидальные отравления
2. Манифестные отравления
3. Парасуицидальные отравления
4. Мнимые отравления
5. Псевдоотравления

942. Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

1. Производственному травматизму
2. Непроизводственному травматизму
3. Дорожному травматизму
4. Пешеходному травматизму
5. Уличному травматизму

943. Преддошкольный детский травматизм – травматизм детей в возрасте:

1. От 3 до 5 лет
2. От 6 до 7 лет
3. От 1 до 3 лет
4. До 1 года
5. От 5 до 6 лет

944. Шкала комы Глазго состоит из трех групп тестов: речевой, двигательной и:

1. Мускульной
2. Аускультативной
3. Рефлексной
4. Открывания глаз
5. Поворота головы

945. Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

1. 5-6 суток
2. 2-3 суток
3. 7-10 суток
4. 10-14 суток
5. Госпитализации не подлежат

946. Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

1. Производственная безопасность
2. Промышленная безопасность
3. Гигиена труда
4. Техника безопасности
5. Безопасность жизнедеятельности

947. Типовая инструкция по охране труда не должна содержать:

1. Требования охраны труда по окончании работы
2. Требования охраны труда перед началом работы
3. Порядок оказания первой помощи пострадавшим
4. Требования охраны труда в аварийных ситуациях
5. Общие требования охраны труда (включая должностные обязанности работника)

948. Производственный фактор, воздействие которого на работника может привести к его травме называется:

1. Опасный производственный фактор
2. Вредный производственный фактор
3. Неблагоприятный производственный фактор
4. Тяжелый производственный фактор
5. Неудовлетворительный производственный фактор

949. Рабочая зона - пространство, на которых находятся места постоянного или временного пребывания работающих в процессе трудовой деятельности, высотой над уровнем пола или площадки до:

1. 3 м
2. 1.5 м
3. 2 м
4. 5 м
5. 2.5 м

950. Когда проводится повторный инструктаж?

1. Не реже чем через 6 месяцев, с целью повышения уровня знаний правил и инструкций по охране труда
2. Со всеми принимаемыми на работу не зависимо от их образования, стажа работы или должности, а также с командированными
3. Со всеми, принятыми на предприятие, переводимыми из одного подразделения в другое, командированными
4. При изменении правил по охране труда
5. При нарушении работниками требований безопасности труда, которые могут привести или привели к травме, аварии, взрыву или пожару

951. Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

1. Постановление Правительства РФ
2. Указ Президента
3. постановление Минтруда РФ
4. Федеральный закон
5. приказ Министерства здравоохранения РФ

952. Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:

1. Правила по охране труда
2. Методические указания по охране труда
3. Инструкция по технике безопасности
4. Инструкция по охране труда
5. Методические указания по технике безопасности

953. Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:

1. 60 суток
2. 45 суток
3. 20 суток
4. 14 суток
5. 30 суток

954. Для проведения аттестации рабочих мест издаётся приказ и создаётся:

1. Предметная комиссия
2. Аттестационная комиссия
3. Инспекционная комиссия
4. Техническая комиссия
5. Экзаменационная комиссия

955. Что не относится к несчастному случаю на производстве?

1. Телесное повреждение
2. Поражение электрическим током
3. Острое заболевание
4. Обморожение
5. Острое отравление

956. Какого вида несчастного случая на производстве нет?

1. Группового
2. Средней степени тяжести
3. Легкой степени тяжести
4. Со смертельным исходом
5. Тяжелой степени тяжести

957. Какого вида инструктажа нет?

1. Первичный
2. Целевой
3. Вводный
4. Заключительный
5. Внеплановый

958. Инструктаж, который проводится с работниками перед производством разовых работ, а также перед работами, на которые оформляется наряд-допуск, называется:

1. Разовый
2. Целевой
3. Первичный
4. Повторный

5. Однократный

959. Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:

1. Сильно действующие ядовитые вещества
2. Аварийно опасные химические вещества
3. Ядовитые вещества
4. Агрессивные химические вещества
5. Боевые отравляющие вещества

960. Для защиты от отравления угарным газом используют:

1. Гопкалитовый патрон
2. Регенерирующий патрон
3. Респиратор РУ-60
4. Респиратор РПГ-67А
5. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды

961. К соматодетерминированным проявлениям облучении не относится:

1. Новообразования
2. Острая лучевая болезнь
3. Хроническая лучевая болезнь
4. Гипоплазия щитовидной железы
5. Лучевая катаракта

962. При поражении циановодородом антидот -

1. Афин
2. Атропин
3. Тарен
4. Амилнитрит
5. Цистамин

963. Однократная доза ионизирующего излучения, не приводящие к острым радиационным поражениям:

1. 100 рад (1 Гр)
2. 10 рад (0.1 Гр)
3. 200 рад (0.5 Гр)
4. 30 рад (0.3 Гр)
5. 50 рад (2 Гр)

964. Каких форм ОЛБ в зависимости от клинических проявлений не выделяют:

1. Костномозговая
2. Нефрологическая
3. Кишечная
4. Церебральная
5. Токсическая

965. Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения

1. Хроническая лучевая болезнь
2. Радиационный ожог кожи

3. Гипоплазия щитовидной железы
4. Острая лучевая болезнь
5. Алопеция

966. Ферроцин это:

1. Антидот при поражении ФОВ
2. Адсорбент при попадании в желудок РВ
3. Радиозащитное средств
4. Противорвотное
5. Сердечно-сосудистое средство

967. При однократные дозы ионизирующего излучения равной 4-6 Гр развивается:

1. ОЛБ легкой степени
2. ОЛБ тяжелой степени
3. ОЛБ крайне тяжелой степени
4. Пороговая доза, не вызывающая развитие ОЛБ
5. ОЛБ средней степени

968. При авариях на химически опасных объектах самые частые случаи отравления людей:

1. Серной кислотой
2. Сернистым ангидридом
3. Хлором
4. Фтором
5. Аммиаком

969. Атропина сульфат при меняется при поражении:

1. Цианидами
2. Хлором
3. Угарным газом
4. Фосфорорганическими АОХВ
5. Фосгеном и дифосгеном

970. Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОХВ:

1. Вещества с преимущественно удушающим действием
2. Вещества преимущественно общеядовитого действия
3. Вещества преимущественно нефротоксического действия
4. Вещества нервно-паралитического действия
5. Метаболические яды

971. Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

1. Зона поражения
2. Опасная зона
3. Зона загрязнения
4. Химически опасная зона
5. Зона химического поражения

972. В очаге химического поражения проводится:

1. Частичная специальная обработка (дегазация) одежды и обуви

2. Частичная специальная обработка (дезактивация) одежды и обуви
3. Частичная специальная обработка (дезинфекция) одежды и обуви
4. Частичная специальная обработка (дезинсекция) одежды и обуви
5. Частичная специальная обработка (дератизация) одежды и обуви

973. К основным особенностям биологического действия ионизирующего излучения относятся:

1. Отсутствие скрытого периода действия
2. Одинаковая радиочувствительность всех органов человека
3. Отсутствие связи между интенсивностью обменных факторов и развитием лучевого поражения
4. Генетический эффект (действие на потомство)
5. Наличие субъективных ощущений и объективных изменений в момент контакта с излучением

974. При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

1. Переломы костей нижних конечностей
2. Травмы живота и таза
3. Торакальные повреждения
4. Переломы костей верхних конечностей
5. Сочетанные черепно-мозговые травмы

975. Диоксазол используют:

1. Как адсорбент при попадании радионуклеидов в желудок
2. Как средство для проведения дегазации кожи и одежды
3. В виде спрея при первичной эритеме при радиоактивных ожогах
4. Как антидот при поражениях ОВ кожно-нарывного действия
5. Как профилактическое радиозащитное средство при внешнем облучении

976. ОЛБ легкой степени развивается при полученной дозе внешнего облучения в:

1. 2-3 Гр
2. 0.5-1 Гр
3. 0.1-0.5 Гр
4. 3-4 Гр
5. 1-2 Г

977. Для очага поражения веществами замедленного действия характерно

1. Быстрая и одновременная эвакуация пораженных
2. Дефицит времени для оказания медицинской помощи
3. Максимально возможное приближение этапа оказания специализированной медицинской помощи к пункту сбора пораженных вне очага
4. Наличие резерва времени для оказания медицинской помощи и эвакуации пораженных из очага
5. Быстрое развитие поражения с преобладанием тяжелых форм

978. При острой лучевой болезни средней степени тяжести скрытый период (период мнимого благополучия) продолжается:

1. 10-14 суток
2. 5-7 суток
3. 30-35 суток
4. 15-20 суток
5. 21-28 суток

979. Для купирования первичной реакции на облучение используется::

1. Латран
2. Афин
3. Цистамин
4. Пантоцид
5. Этаперазин

980. К группе метеорологических и агрометеорологических явлений не относится

1. Цунами
2. Буря
3. Ураган
4. Смерч
5. Циклон

981. Для определения силы землетрясения принята:

1. Девятибалльная шкала
2. Семибалльная шкала
3. Десятибалльная шкала
4. Двенадцатибалльная шкала
5. Пятибалльная шкала

982. Скользящее смещение масс горных пород вниз по склону под влиянием силы тяжести; возникает, как правило, вследствие подмыва склона, переувлажнения, сейсмических толчков и других факторов называется:

1. Оползень
2. Сель
3. Обвал
4. Сход лавины
5. Завал

983. Назовите гидродинамически опасный объект:

1. Пляжи
2. Порты
3. Водозаборные сооружения
4. Оросительные каналы
5. Плотины

984. Неправильное поведение пораженных, необоснованные действия, обусловленные страхом и паникой при землетрясении, являются причиной:

1. 20% всех травм
2. 55% всех травм
3. 75% всех травм
4. 25% всех травм
5. 40% всех травм

985. Терроризм, при котором жертвами становятся случайные люди, называется:

1. Локальным
2. Направленным
3. Случайным
4. Тотальным
5. Рассеянным

986. Терроризм, при котором исполнители стремятся придать максимальный общественно-политический резонанс называется

1. Открытым
2. Направленным
3. Скрытым
4. Явным
5. Демонстративным

987. Использование или угроза использования ядерного, химического и бактериологического оружия, РВ, АОХВ, БС, а также попытки захвата экстремистами ядерных и иных объектов, представляющих опасность для жизни и здоровья людей называется

1. Технологический терроризм
2. Промышленный терроризм
3. Военный терроризм
4. Направленный терроризм
5. Демонстративный терроризм

988. Террористическая деятельность, осуществляемая гражданами одного государства в отношении граждан другого государства или на территории другого государства называется:

1. Трансграничная
2. Иностранная
3. Региональная
4. Международная
5. Заграничная

989. ПДФ-Ш это:

1. Прибор химической разведки
2. Прибор дозиметрический
3. Средство для проведения частичной дегазации
4. Средство защиты органов дыхания для детей в возрасте от 7 до 16 лет
5. Средство для проведения частичной дезактивации

990. Хлор и фтор относятся к веществам:

1. Преимущественно цитотоксического действия
2. Преимущественно кожно-нарывного действия
3. Преимущественно пульмонотоксического действия
4. Преимущественно нейротропного действия
5. Преимущественно общеядовитого действия

991. Атропин и препараты атропин содержания являются антидотами при поражении:

1. Люизитом
2. Фосгеном
3. ФОС
4. Синильной кислотой
5. Хлорцианом

992. ПМГ «Защита» может оказать первичную специализированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:

1. 250 пораженным

2. 400 пораженным
3. 100 пораженным
4. 300 пораженным
5. 500 пораженным

993. Для проведения радиационной разведки используется прибор:

1. ПХР-МВ
2. ВПХР
3. УГ-2
4. ДП-5
5. ИД-1

994. Для проведения химической разведки используется прибор:

1. ДП-5
2. ПХР-МВ
3. ДП-2
4. КИ-3М
5. ИП-4

995. Какой уровень радиации позволяет населению находиться в зоне поражения длительное время?

1. 0.5 Р/ч
2. 5 Р/ч
3. 2 Р/ч
4. 10 Р/ч
5. 4 Р/ч

996. Столкновение, противоборство, форма разрешения противоречий между государствами, народами, социальными группами с применением военной силы называется:

1. Вооруженный конфликт
2. Локальная война
3. Региональная война
4. Трансграничный конфликт
5. Военный конфликт

997. Вторым этапом системы ЛЭО является:

1. Мобильный медицинский отряд
2. Подвижный токсико-терапевтический госпиталь
3. Подвижный хирургический госпиталь
4. Подвижный инфекционный госпиталь
5. Больницы больничной базы

998. Иммунитетом от взятия в плен не пользуются:

1. Медицинский персонал, направленный Международным комитетом Красного Креста
2. Медицинский персонал нейтрального государства, предоставленный в распоряжение одной из сторон в конфликте
3. Медицинский персонал госпитальных судов
4. Медицинский персонал самолетов санитарной авиации
5. Медицинский персонал Службы медицины катастроф

999. ТСО это:

1. Индивидуальное средство защиты органов дыхания
2. Индивидуальное средство защиты кожи
3. Система крепления носилок в пассажирском транспорте
4. Прибор для проведения радиационной разведки на местности
5. Прибор для проведения химической разведки на местности

1000. Что не является дорожно-транспортным происшествием?

1. Упавший с автомобиля на пешехода велосипед
2. Наезд автомобиля на стоящего пешехода
3. Падение пешехода на стоящий автомобиль
4. Столкновение двух автомобилей
5. Столкновение двух велосипедов

1001. Погибшим считается лицо, погибшее на месте происшествия либо умершее от его последствий в течение:

1. 3 суток
2. 7 суток
3. 10 суток
4. 30 суток
5. 5 суток

1002. К раненым в ДТП относят лиц, получивших телесные повреждения, обусловившие их госпитализацию на срок не менее:

1. 3 суток
2. 12 часов
3. Любой, поступивший в больницу
4. 5 суток
5. 24 часов

1003. Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:

1. Катастрофой
2. Аварией
3. Происшествием
4. Поломкой
5. Чрезвычайной авиационной ситуацией

1004. При проникающих ранениях грудной клетки накладывается герметизирующая повязка, которая называется:

- А. Имобилизирующей
- Б. Окклюзионной
- В. Асептической
- Г. Атравматической
- Д. Корректирующей

1005. Основной причиной смерти пострадавших в ДТП (70%) является:

1. Получение травм, несовместимых с жизнью
2. Неправильные действия медицинских работников, прибывших на место аварии
3. Задержка в оказании скорой помощи
4. Неправильные действия или бездействие очевидцев аварии
5. Ошибки при организации эвакуации пострадавшего

1006. Событие, связанное с выполнением экипажем полетного задания и повлекшее за собой последствия различной степени тяжести для находившихся на борту воздушного судна людей или самого воздушного судна называется:

1. Воздушное происшествие
2. Авиационное происшествие
3. Летное происшествие
4. Наземное происшествие
5. Авиационно - техническое происшествие

НЕВРОЛОГИЯ

1007. Синдром БАС может встречаться при следующих заболеваниях:

1. Интоксикация тяжелыми металлами
2. Гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом
3. Шейная миелопатия
4. Всё вышеуказанное верно
5. Всё вышеуказанное неверно

1008. Гепатолентикулярная дегенерация лечится:

1. витамином В12
2. антихолинэстеразными препаратами
3. диетой с высоким содержанием меди
4. пенициламином
5. все в/у неверно

1009. Люмбальная пункция противопоказано при:

1. Назальной ликворее
2. Синдроме дислокации головного мозга
3. Посттравматическом менингите
4. Сотрясении головного мозга

1010. Поражение всех черепных нервов на одной стороне (синдром Гарсена) без каких-либо признаков вовлечения в процесс двигательных и чувствительных проводниковых систем. Локализация поражения:

1. Ствол мозга
2. Внутренняя капсула
3. Половина основания черепа
4. Полушария мозга

1011. При поражении правого зрительного тракта возникает:

1. Левосторонняя гомонимная гемианопсия
2. Правосторонняя гомонимная гемианопсия
3. Слепота на правый глаз
4. Слепота на левый глаз

1012. Синдром Валленберга-Захарченко возникает при закупорке:

1. базилярной артерии
2. нижней задней мозжечковой артерии
3. верхней мозжечковой артерии
4. задней мозговой артерии

1013. У больного 36 лет появились головные боли с тошнотой по утрам. Болен в течение полугода, болезни предшествовала стрессовая ситуация. За один месяц до поступления наблюдались два приступа потери сознания, которые сопровождались судорогами в конечностях, прикусом языка. Перед утратой сознания отмечает

появление ярких движущихся фигур, искр перед глазами. В неврологическом статусе: выявлена гомонимная гемианопсия слева, однако больной на зрительные расстройства жалоб не предъявляет. Зрачки D>S. Слабость конвергенции справа.

1. Определите локализацию очага поражения:

- А теменная доля
- Б лобная доля
- В затылочная доля
- Г гипоталамус
- Д верхние бугры четверохолмия

2. Поставьте предварительный диагноз

- А эпилепсия
- Б офтальмическая мигрень
- В опухоль мозга
- Г аденома гипофиза

3. Какое исследование поможет с наибольшей точностью подтвердить диагноз?:

- А доплерография сосудов мозга
- Б ЭЭГ
- В исследование глазного дна
- Г КТ головного мозга
- Д люмбальная пункция

4. Врачебная тактика:

- А консультация нейрохирурга
- Б прием эрготамина в течение одного месяца
- В систематический, длительный прием противосудорожных препаратов
- Г трентал в/в
- Д маннитол в/в

1014. При невралгии тройничного нерва:

- 1. Боли чаще локализуются в области виска, лба, и/или супраорбитально
- 2. Имеется грубое нарушение поверхностной чувствительности в области пораженной ветви тройничного нерва
- 3. Возможно чередование стороны боли
- 4. Все в/у верно
- 5. Все в/у неверно

1015 Клоназепам эффективен при:

- 1. Панических атаках
- 2. Торсионной дистонии
- 3. Миоклонических синдромах
- 4. Все вышеуказанное верно
- 5. Все вышеуказанное неверно

1016. Припадок может вызвать все нижеперечисленное, кроме:

- 1. Субарахноидального кровоизлияния
- 2. Пневмококкового менингита
- 3. Криптококкового менингита
- 4. Субфронтальной менингиомы
- 5. Рассеянного склероза

1017. При менинговаскулярном сифилисе наблюдается:

- 1. когнитивные нарушения
- 2. острые нарушения мозгового кровообращения
- 3. утрата глубокой чувствительности

4. все в/у верно
5. все в/у неверно

1018. Нормотензивная гидроцефалия характеризуется:

1. Атаксией
2. Нарушением памяти
3. Недержанием мочи
4. Широкими желудочками мозга
5. Всё вышеуказанное верно

1019. Сущность понятия “ кома” определяется:

1. Нарушением спонтанного дыхания
2. Расстройством глотания и фонации
3. Отсутствием спонтанной речи
4. Утратой сознания.

1020. Для острых травматических гематом характерно:

1. Платибазия
2. Синдром Брунса
3. Синдром Фостер-Кеннеди
4. Пульсирующий экзофтальм
5. Наличие “светлого” промежутка

1021. Для синдрома Костена характерно:

1. Поражение височно-нижнечелюстного сустава
2. Нарушение прикуса
3. Приступообразный характер болей

1022. Какой признак является дифференциально-диагностическим, позволяющим отличить первично деструктивную кому от метаболической:

1. Парез зрака
2. Гемипарез
3. Рвота
4. Сохранность реакции зрачков на свет

1023. Рефлекторный мышечно-тонический синдром может осложниться:

1. Туннельным синдромом
2. Миофасциальным синдромом
3. Нарушением позы
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

1024. Дефект зрения, типичный для классической мигрени:

1. центральная скотома
2. гомонимная мерцающая (“фортификационная”) скотома
3. зрительные галлюцинации
4. биназальная гемианопсия
5. битемпоральная гемианопсия

1025. Блок субарахноидального пространства, выявляемый при люмбальной пункции, возникает при:

1. Опухоли головного мозга
2. Опухоли спинного мозга
3. Менингите
4. Полиомиелите

1026. Где локализуется зона Брока?

1. Верхняя височная извилина
2. Кора затылочной доли
3. Задний отдел 3-й лобной извилины
4. Кора теменной доли

1027. По данным КТ головного мозга определение ишемического инсульта наиболее затруднено:

1. В первые сутки после развития инсульта
2. Через неделю после развития инсульта
3. Через 1 месяц после развития инсульта
4. Через год после развития инсульта

1028. Во время приступа мигрени наиболее эффективны:

1. НПВСП
2. Антидепрессанты
3. Эрготаминсодержащие препараты
4. Сосудорасширяющие средства
5. Бета-адреноблокаторы

1029. Примером синдрома лакунарного инсульта является все нижеперечисленное, кроме:

1. Тромбоза базилярной артерии
2. Чисто двигательного дефицита при инсульте
3. Чисто сенсорного дефицита при инсульте
4. Дизартрии
5. Синдром атактической гемиплегии

1030. Причинами болевой офтальмоплегии могут быть:

1. Сахарный диабет
2. Аневризмы мозговых сосудов
3. Опухоли носоглотки
4. С-м Толосы-Ханта
5. Все в/у верно
6. Все в/у неверно

1031. При лечении панических атак используют:

1. Психотерапию
2. Антидепрессанты
3. Атипичные бензодиазепины
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

1032. Огнестрельное ранение руки, приведшее к дистантному повреждению срединного нерва, может вызвать у больного:

1. Легко провоцируемую боль в руке
2. Слабость при разгибании кисти
3. Атрофию первой дорсальной межкостной мышцы
4. потерю чувствительности 5 пальца
5. Пронацию руки

1033. Больному с эпендимомой задней черепной ямки угрожает смерть от:

1. Ущемления мозга в большом затылочном отверстии
2. Эмболии, исходящей из опухоли
3. Окклюзии сосуда опухолью
4. Геморрагического некроза опухоли
5. Эпилептического статуса

1034. Лечение больных рассеянным склерозом кортикостероидами показано:

1. При тяжелых обострениях заболевания
2. в период ремиссии
3. независимо от стадии болезни
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

1035. Диагноз травматической энцефалопатии может быть поставлен:

1. в остром периоде ЧМТ
2. в промежуточном периоде ЧМТ
3. в периоде отдаленных последствий ЧМТ
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

1036. Клиническая картина нарколепсии включает:

1. Приступы дневных засыпаний, нарушение ночного сна
2. Катаплексические приступы
3. Гипнагогические и гипнопомпические галлюцинации
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

1037. Для осложненного перелома шейного отдела позвоночника характерно:

1. Грубый горизонтальный нистагм
2. Верхний парапарез
3. Внутренняя гидроцефалия
4. Нижний парапарез
5. Тетрапарез

1038. При невралгии амиотрофии Шарко-Мари Тута:

1. Может наблюдаться аксонопатия
2. Может снижаться скорость проведения импульса по нерву
3. Все вышеуказанное верно
4. Все вышеуказанное неверно

1039. Малая хорея возможна:

1. При клещевом энцефалите
2. При ревматизме у детей
3. При эпидемическом цереброспинальном менингите
4. При поствакцинальном энцефалите
5. При паркинсонизме

1040. При каких заболеваниях полинейропатия протекает с выраженным болевым синдромом:

1. Сахарный диабет
2. Амилоидоз
3. Алкоголизм
4. Гипотиреоз
5. Все вышеуказанное верно

1041. Двусторонний птоз, полная неподвижность глазных яблок при отсутствии каких-либо нарушений со стороны зрачков. Локализация поражения:

1. Стволы 3 нервов
2. Ядра 3 нервов в стволе мозга
3. Непосредственное поражение наружных мышц обоих глаз (миопатия)
4. Стволы 6 нервов

1042. Кровь в ликворе наблюдается при:

1. Менингите
2. Люмбоишалгии
3. Субарахноидальном кровоизлиянии
4. Инфаркте мозга

1043. Самая частая этиологическая форма паркинсонизма:

1. атеросклеротическая
2. нейролептическая
3. постэнцефалитическая
4. идиопатическая
5. посттравматическая

1044 Тазовые расстройства не характерны:

1. Для рассеянного склероза
2. Для оливопонтocerebellлярной атрофии
3. Для болезни Паркинсона
4. Для бокового амиотрофического склероза
5. Для мультисистемной атрофии

1045. Причиной патологических нарушений при ботулизме является:

1. Дегенерация нервных волокон
2. Поражение мышечной ткани
3. Нарушение нервно-мышечной передачи
4. Демиелинизация
5. Воспалительные изменения в нервах
6. Все вышеуказанное верно
7. Все вышеуказанное неверно

1046. К врачу обратилась больная 56 лет с жалобами на головные боли, пошатывание при ходьбе, больше влево. Головные боли беспокоят последние полгода, преимущественно в затылочной области, больше по утрам. Два месяца назад появилось пошатывание при ходьбе. В неврологическом статусе: сознание ясное, ориентирована полностью, горизонтальный нистагм при крайних отведениях глазных яблок, больше влево. Снижен слух на левое ухо. Сглажена левая носогубная складка, опущен левый угол рта. Все мимические пробы выполняет хуже слева. При выполнении координаторных проб слева отмечается интенция.

1) Поражение каких структур имеет место в данном случае?

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| 1. лицевой нерв слева | А- 1,2 |
| 2. вестибулокохлеарный нерв слева | Б - 1,2,3 |
| 3. левое полушарие мозжечка | В - 2,4 |
| 4. тройничный нерв слева | Г- 5 |
| 5. лобная доля справа | Д - 2,3,4 |

2) О чем свидетельствует головная боль?

- А раздражение тройничного нерва
- Б раздражение лицевого нерва
- В раздражение оболочек головного мозга
- Г раздражение заднего симпатического нерва

3) О каком патологическом процессе можно думать?

- А ограниченная гематома в правом полушарии головного мозга
- Б раздражение лицевого нерва
- В менингит
- Г опухоль в правом полушарии головного мозга
- Д объемный процесс в задней черепной ямке

4) Какое исследование будет наиболее информативно:

- А КТ головного мозга
- Б УЗИ магистральных сосудов головы
- В Эхо-Эг и люмбальная пункция
- Д. МРТ головного мозга

1047. Если больной жалуется на “периодические опускания” век, какова наиболее вероятная причина:

1. Миастения
2. Поражение глазодвигательного нерва
3. Поражение лицевого нерва

1048. Какие препараты не применяются одновременно:

1. Нейролептики и трициклические антидепрессанты
2. Трициклические антидепрессанты и ингибиторы МАО

3. Нейролептики и бензодиазепины
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

1049. При ишемии в области ствола головного мозга может наблюдаться следующий симптомокомплекс:

1. Синдром Унтерхарнштайта
2. Липотимия с преходящей дизартрией и атаксией
3. “Дроп-атаки”
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

1050. Возможная причина люмбаишиалгического синдрома:

1. Корешковый синдром
2. Миофасциальный болевой синдром
3. Компрессионно-ишемическая невралгия седалищного нерва
4. Фасеточный синдром
5. Все в/у верно
6. Все в/у неверно

1051. Полиневропатии могут развиваться при любом из перечисленных заболеваний, кроме:

1. Сахарного диабета
2. Височного артериита
3. Саркоидоза
4. Системной красной волчанки
5. Узелкового периартериита

1052. При сахарном диабете наиболее часто развивается невралгия следующих черепных нервов:

1. III, IV, VI, VII
2. VII, XI, XII
3. X, XI, XII
4. IX, X

1053. Наиболее информативным методом из ниже перечисленных в диагностике рассеянного склероза является:

1. реакция Ланге
2. тест горячей ванны
3. вызванные потенциалы
4. МРТ в T2 режиме
5. мигательный рефлекс

1054. Дифференциальный диагноз эпидурального абсцесса проводят с:

1. Первичной опухолью
2. Острым рассеянным склерозом
3. Метастазами
4. Всё вышеуказанное верно
5. Всё вышеуказанное неверно

1055. Сирингомиелический синдром при опухоли спинного мозга отличается от сирингомиелии:

1. Изменением величины и контура поверхности субарахноидального пространства
2. Выраженностью проводниковых спинальных расстройств
3. Повышением белка в спино-мозговой жидкости
4. Всё вышеуказанное верно
5. Всё вышеуказанное неверно

1056. Если коматозному состоянию предшествовал эпилептический припадок то вероятной причиной комы может быть:

1. Эпилепсия
2. Дисциркуляторная энцефалопатия
3. Опухоль мозга
4. Инсульт
5. Всё вышеуказанное верно

1057. Одним из наиболее характерных проявлений синдрома Периферическая вегетативная недостаточность является:

1. Боль
2. Гипервентиляция
3. Трофические изменения
4. Ортостатическая гипотензия
5. Гипергидроз

1058. Туберкулезный менингит:

1. чаще поражает конвекситальные отделы мозга
2. обязательно сочетается с активным ТБС процессом в других органах
3. сопровождается снижением уровня сахара в ликворе
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

1059. При поражении одного полушария мозжечка больной при ходьбе отклоняется:

1. В сторону очага
2. В противоположную сторону
3. Равномерно в обе стороны

1060. Для поражения лобной доли характерно:

1. Атаксия
2. Астереогноз
3. Гемипарез
4. Аутоагнозия

1061. Диагноз травматической энцефалопатии может быть поставлен:

1. в остром периоде ЧМТ
2. в промежуточном периоде ЧМТ
3. в периоде отдаленных последствий ЧМТ
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

1062. Сохранность реакции зрачков на свет у больного в бессознательном состоянии говорит о:

1. Метаболической природе заболевания
2. Деструктивной природе заболевания

1063. При парциальных припадках наиболее эффективны:

1. препараты вальпроевой кислоты
2. карбамазепины
3. препараты барбитуровой кислоты
4. бензодиазепины
5. этосуксепиды

1064. При каких типах эпилептических припадков у больных имеется нарушение сознания

1. Абсансы
2. Сложные парциальные
3. Миоклонические

1065. Интериктальный период панических атак может характеризоваться:

1. Депрессивными нарушениями
2. Тревожными нарушениями
3. Перманентными вегетативными расстройствами

4. Мотивационными расстройствами

5. Все вышеуказанное верно

1066. Изолированное поражение блокового нерва:

1. Вызывает трудности при спуске по лестнице

2. Вызывает наклон головы

3. Не нарушает взгляда вверх

4. Все в/у верно

5. Все в/у неверно

1067. Паралич взора вправо, паралич правой половины лица по периферическому типу сочетается с левосторонней спастической гемиплегией. Локализация поражения:

1. Средний мозг

2. Межуточный мозг

3. Варолиевый мост

4. Продолговатый мозг

1068. Частичное или полное восстановление после паралича Белла

1. наблюдается примерно в 80%

2. может осложняться “крокодильными слезами”

3. может осложняться лицевыми спазмами, которые не наблюдаются у людей, не перенесших поражение лицевого нерва

4. все в/у верно

5. все в/у неверно

1069. Опухоль гипофиза, сдавливая хиазму, вызывает развитие:

1. Биназальной гемианопсии

2. Битемпоральной гемианопсии

3. Гомонимной гемианопсии

4. Слепоты на один глаз

1070. Для лечения ГБН используют:

1. психотерапию

2. миорелаксанты

3. антидепрессанты

4. все в/у верно

5. все в/у неверно

1071. При поражении какой доли мозга возникает апраксия?

1. Затылочной

2. Височной

3. Теменной

1072. Слуховая агнозия возникает при поражении:

1. Лобной доли

2. Височной доли

3. Теменной доли

4. Затылочной доли

1073. Прикардиоэмболическом инсульте чаще возникает:

1. сенсорная афазия

2. таламический синдром

3. В гемианопсия

4. Г синдром Валленберга-Захарченко

1074. Все может отмечаться при дефиците витамина В 12 кроме:

1. Миелопатии

2. Миопатии

3. Энцефалопатии

4. Периферической нейропатии

5. Атрофии зрительного нерва

1075. Интеллект детей с дистрофией Дюшенна обычно:

1. Сильно нарушен
2. Слегка нарушен
3. Нормальный
4. Несколько выше, чем в среднем у населения
5. Превосходит интеллект населения

1076. К нейролептическим синдромам относятся:

1. Акатизия
2. Паркинсонизм
3. Дискинезия
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

1077. височная эпилепсия проявляется:

1. Парциальными приступами
2. Парциально-генерализованными приступами
3. Парциально-комплексными припадками
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

1078. Чувство головокружения специфично для поражения:

1. Проводников глубокого мышечного чувства
2. мозжечка
3. Вестибулярной системы
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

1079 При миопатии Дюшенна:

1. Наблюдается поражение мышц плечевого и тазового пояса
2. X-сцепленный характер наследования
3. Повышение КФК
4. Псевдогипертрофии икроножных мышц
5. Все вышеуказанное верно

1080. Оклюзия внутренней сонной артерии :

1. Обычно приводит к нистагму
2. Может не вызывать никаких симптомов
3. Может вызывать синдром Броун-Секара
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

1081 Выпадение сухожильных рефлексов (коленного или ахилова), как правило, не наблюдается при поражении корешка:

1. L 4
2. L 5
3. S 1

1082. Тупая травма локтя может вызвать:

1. Свисание кисти
2. Слабость короткой отводящей мышцы большого пальца
3. “Когтистую лапу”
4. Супинацию руки
5. Ограниченную пронацию предплечья

1083. Больной с идеомоторной апраксией не может:

1. Назвать свои пальцы
2. Выполнять движения по подражанию
3. Нарисовать простую схему

4. Использовать простую команду

5. Говорить плавно

1084. При поражении одного полушария мозжечка больной при ходьбе отклоняется:

1. В сторону очага

2. В противоположную сторону

3. Равномерно в обе стороны

1085. Если больной жалуется на “периодические опускания” век, какова наиболее вероятная причина:

1. Миастения

2. Поражение глазодвигательного нерва

3. Поражение лицевого нерва

1086. Нормотензивная гидроцефалия характеризуется:

А. Атаксией

Б. Нарушением памяти

В. Недержанием мочи

Г. Широкими желудочками мозга

Д. Всё вышеуказанное верно

1087. Припадок может вызвать все нижеперечисленное, кроме:

1. Субарахноидального кровоизлияния

2. Пневмококкового менингита

3. Криптококкового менингита

4. Субфронтальной менингиомы

5. Рассеянного склероза

1088. Дефект зрения, типичный для классической мигрени:

1. центральная скотома

2. гомонимная мерцающая (“фортификационная”) скотома

3. зрительные галлюцинации

4. биназальная гемианопсия

5. битемпоральная гемианопсия

1089. Сущность понятия “ кома” определяется:

1. Нарушением спонтанного дыхания

2. Расстройством глотания и фонации

3. Отсутствием спонтанной речи

4. Утратой сознания.

1090. Для острых травматических гематом характерно:

1. Платибазия

2. Синдром Брунса

3. Синдром Фостер-Кеннеди

4. Пульсирующий экзофтальм

5. Наличие “светлого” промежутка

1091. Какой признак является дифференциально-диагностическим, позволяющим отличить первично деструктивную кому от метаболической:

1. Парез взора

2. Гемипарез

3. Рвота

4. Сохранность реакции зрачков на свет

1092. Причиной патологических нарушений при ботулизме является:

1. Дегенерация нервных волокон

2. Поражение мышечной ткани

3. Нарушение нервно-мышечной передачи

4. Демиелинизация

5. Воспалительные изменения в нервах

6. Все вышеуказанное верно
7. Все вышеуказанное неверно

1093. При каких заболеваниях полинейропатия протекает с выраженным болевым синдромом:

1. Сахарный диабет
2. Амилоидоз
3. Алкоголизм
4. Гипотиреоз
5. Все вышеуказанное верно

1094. Тазовые расстройства не характерны:

1. Для рассеянного склероза
2. Для оливопонтocerebellлярной атрофии
3. Для болезни Паркинсона
4. Для бокового амиотрофического склероза
5. Для мультисистемной атрофии

1095. По данным КТ головного мозга определение ишемического инсульта наиболее затруднено:

1. В первые сутки после развития инсульта
2. Через неделю после развития инсульта
3. Через 1 месяц после развития инсульта
4. Через год после развития инсульта

1096. Лечение больных рассеянным склерозом кортикостероидами показано:

1. При тяжелых обострениях заболевания
2. в период ремиссии
3. независимо от стадии болезни
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

1097. Дифференциальный диагноз эпидурального абсцесса проводят с:

1. Первичной опухолью
2. Острым рассеянным склерозом
3. Метастазами
4. Всё вышеуказанное верно
5. Всё вышеуказанное неверно

1098. Сирингомиелический синдром при опухоли спинного мозга отличается от сирингомиелии:

1. Изменением величины и контура поверхности субарахноидального пространства
2. Выраженностью проводниковых спинальных расстройств
3. Повышением белка в спино-мозговой жидкости
4. Всё вышеуказанное верно
5. Всё вышеуказанное неверно

1099. Для поражения лобной доли характерно:

1. Атаксия
2. Астереогноз
3. Гемипарез
4. Аутопагнозия

1100. Туберкулезный менингит:

1. чаще поражает конвекситальные отделы мозга
2. обязательно сочетается с активным ТВС процессом в других органах
3. сопровождается снижением уровня сахара в ликворе
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

1101. Если коматозному состоянию предшествовал эпилептический припадок то вероятной причиной комы может быть:

1. Эпилепсия
2. Дисциркуляторная энцефалопатия
3. Опухоль мозга
4. Инсульт
5. Всё вышеуказанное верно

1102 Диагноз травматической энцефалопатии может быть поставлен:

1. в остром периоде ЧМТ
2. в промежуточном периоде ЧМТ
3. в периоде отдаленных последствий ЧМТ
4. все в/у верно
5. все в/у неверно

1103 Интериктальный период панических атак может характеризоваться:

1. Депрессивными нарушениями
2. Тревожными нарушениями
3. Перманентными вегетативными расстройствами
4. Мотивационными расстройствами
5. Все вышеуказанное верно

1104 Изолированное поражение блокового нерва:

1. Вызывает трудности при спуске по лестнице
2. Вызывает наклон головы
3. Не нарушает взгляда вверх
4. Все в/у верно
5. Все в/у неверно

1105. Опухоль гипофиза, сдавливая хиазму, вызывает развитие:

1. Биназальной гемианопсии
2. Битемпоральной гемианопсии
3. Гомонимной гемианопсии
4. Слепоты на один глаз

1106. При каких типах эпилептических припадков у больных имеется нарушение сознания

1. Абсансы
2. Сложные парциальные
3. Миоклонические

107 Слуховая агнозия возникает при поражении:

1. Лобной доли
2. Височной доли
3. Теменной доли
4. Затылочной доли

1108. При инсульте в бассейне средней мозговой артерии возможны синдромы:

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| 1. Центральный гемипарез | А - 1,3 |
| 2. Сенсомоторная афазия | Б - 2,3 |
| 3. Гемианестезия | С - 2,3,4 |
| 4. Центральный монопарез ноги | Д - 1,2,3 |
- Е - 2,4

1109. Паралич взора вправо, паралич правой половины лица по периферическому типу сочетается с левосторонней спастической гемиплегией. Локализация поражения:

1. Средний мозг
2. Межуточный мозг
3. Варолиевый мост

4. Продолговатый мозг

1110. К нейролептическим синдромам относятся:

1. Акатизия
2. Паркинсонизм
3. Дискинезия
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

1111. Симптом Хвостека возникает при:

1. Менингите
2. Поражении подъязычного нерва
3. Псевдобульбарном параличе
4. Тетании
5. Истории

1112 Чувство головокружения специфично для поражения:

1. Проводников глубокого мышечного чувства
2. Мозжечка
3. Вестибулярной системы
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

1113. Окклюзия внутренней сонной артерии:

1. Обычно приводит к нистагму
2. Может не вызывать никаких симптомов
3. Может вызывать синдром Броун-Секара
4. Все вышеуказанное верно
5. Все вышеуказанное неверно

1114 При тяжелой миастении (myastheniagravis) наиболее очевидными очагами поражения являются:

1. Клетки передних рогов
2. Нервно-мышечные синапсы
3. Чувствительные ганглии
4. Парасимпатические ганглии
5. Симпатические ганглии

1115. Больной с идеомоторной апраксией не может:

1. Назвать свои пальцы
2. Выполнять движения по подражанию
3. Нарисовать простую схему
4. Использовать простую команду
5. Говорить плавно

НЕОНАТОЛОГИЯ

1116. Укажите временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:

- 1) с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
- 2) с 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
- 3) с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток внеутробной жизни плода
- 4) с 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода
- 5) с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода

б) с 37 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода

1117. Под младенческой смертностью подразумевают:

- 1) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных
- 2) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 3) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных
- 4) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 5) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных
- 6) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми

1118. Под неонатальной смертностью подразумевают:

- 1) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных
- 2) число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 3) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток(27 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 живорожденных
- 4) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток(27 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 5) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток(6 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 живорожденных
- 6) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток(6 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми

1119. Под ранней неонатальной смертностью подразумевают:

- 1) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 живорожденных
- 2) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 3) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 живорожденных
- 4) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 часа 59 минут) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 5) число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных
- 6) число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми

1120. Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как:

- 1) отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле
- 2) число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле
- 3) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а так же случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле
- 4) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а так же случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле
- 5) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а так же случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле

б) отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первых 24 часов после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле

1121. Уровень ранней неонатальной смертности определяет:

- 1) количество недоношенных детей
- 2) количество переношенных детей
- 3) количество незрелых детей
- 4) количество детей "малых к сроку гестации"

1122. Дальнейшее снижение перинатальной смертности при низком ее уровне, в основном зависит от качества работы:

- 1) родильного дома
- 2) отделения патологии новорожденных
- 3) женской консультации
- 4) отделения реанимации

1123. Перинатальный центр должен обязательно иметь в своей структуре:

- 1) консультативно-диагностический блок
- 2) акушерский блок
- 3) педиатрический блок
- 4) все названные подразделения

1124. Отметьте, на какие три периода делится перинатальный период:

- 1) поздний антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный
- 2) антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный,
- 3) ранний неонатальный, неонатальный, поздний неонатальный
- 4) антенатальный неонатальный, интранатальный
- 5) поздний неонатальный, интранатальный, неонатальный

1125. Основными функциями плаценты являются:

- 1) трофическая
- 2) экскреторная
- 3) эндокринная
- 4) барьерная
- 5) все перечисленное

1126. Количество околоплодных вод в конце физиологической беременности должно быть:

- 1) 500-800мл
- 2) 900-1200мл
- 3) 1300-1600мл
- 4) 1700-2000мл
- 5) более 2000мл

1127. Важной функцией околоплодных вод является:

- 1) трофическая
- 2) защита плода от механического воздействия
- 3) экскреторная
- 4) обеспечение периода раскрытия в родах
- 5) все перечисленное

1128. При выявлении у беременной многоводия следует думать::

- 1) о внутриутробной гипоксии
- 2) о перенашивании
- 3) о пороках развития ЖКТ и ЦНС плода
- 4) о гемолитической болезни плода
- 5) о внутриутробной инфекции

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1. 1,2,3
2. 1,4,5
3. 3,4,5
4. 2,3,5

1129. Наиболее частой причиной перенашивания является:

- 1) острые инфекционные заболевания в период беременности
- 2) хронические экстрагенитальные заболевания
- 3) гинекологические заболевания
- 4) эндокринные нарушения в организме женщины
- 5) все перечисленное

1130. Самым достоверным методом ранней диагностики нарушений маточно-плацентарного кровотока являются:

- 1) аускультация сердцебиений плода
- 2) амниоскопия
- 3) кардиотокография
- 4) УЗ фетометрия
- 5) УЗ доплерометрия

1131. Оптимальные сроки для проведения скринингового УЗИ во 2-м триместре беременности:

- 1) 14-16 нед
- 2) 16-18 нед
- 3) 18-20 нед
- 4) 20-24 нед
- 5) 24-28 нед

1132. Кардиотокография (КТГ) - это:

- 1) непрерывная регистрация ЧСС плода
- 2) непрерывная регистрация сокращений матки
- 3) непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода
- 4) непрерывная регистрация внутриматочного давления

1133. Наиболее частыми осложнениями хронической фетоплацентарной недостаточности со стороны плода являются:

- 1) хроническая гипоксия
- 2) задержка внутриутробного развития
- 3) угроза прерывания беременности
- 4) недоношенность
- 5) все перечисленное

1134. Какой из перечисленных пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения

- 1) ДМЖП
- 2) тетрада Фалло
- 3) транспозиция магистральных сосудов
- 4) ОАП

1135. Исследование фосфолипидов в околоплодных водах служит для определения:

- 1) пороков развития плода
- 2) зрелости легких плода
- 3) многоводия
- 4) фетоплацентарной недостаточности
- 5) Rh-конфликта

1136. При каком соотношении лецитин/сфингомиелин (Л/С) в околоплодных водах риск развития респираторного дистресс-синдрома минимальный:

- 1) Л/С = 2:1
- 2) Л/С = 1,7:1-1,9:1
- 3) Л/С = 1,6:1-1,7:1
- 4) Л/С = 1,5:1
- 5) Л/С < 1,5:1

1137. Какой из перечисленных препаратов ускоряет созревание легких плода:

- 1) партусистен
- 2) гинипрал
- 3) дексаметазон
- 4) изоптин
- 5) парлодел

1138. Для алкогольного синдрома плода характерно:

- 1) низкий рост и вес при рождении, черепно-лицевой дизморфизм
- 2) ВПС, глухота, гипотрофия
- 3) ВПС, синдром каудальной регрессии, полидактилия
- 4) все ответы правильные

1139. Курение женщины во время беременности может привести к рождению ребенка:

- 1) недоношенного
- 2) с ассимметричным типом ЗВУР
- 3) с симметричным типом ЗВУР
- 4) с множественными стигмами дизэмбриогенеза
- 5) все ответы правильные

1140. У ребенка, родившегося от матери, употребляющей наркотики, имеется высокий риск развития:

- 1) задержки внутриутробного развития (ЗВУР)
- 2) синдрома отмены
- 3) задержки созревания костной системы
- 4) все перечисленное

1141. Гестационный диабет может привести к развитию у плода:

- 1) гипоплазии pancreas
- 2) гиперплазии pancreas
- 3) гиперплазии в-клеток островков Лангерганса при сохранной pancreas
- 4) гликогеноза

5) цирроза

1142. Многоводие часто сочетается:

- 1) с изоиммунизацией плода
- 2) с пороками ЦНС
- 3) с атрезией тонкого кишечника
- 4) с внутриутробной инфекцией
- 5) верно все

1143. К факторам риска развития задержки внутриутробного развития (ЗВУР) плода относятся:

- 1) резус сенсбилизация
- 2) гестоз
- 3) многоплодная беременность
- 4) экстрагенитальная патология
- 5) верно все

1144. Наиболее часто встречающимися осложнениями при переносимой беременности являются:

- 1 интранатальная гипоксия плода
- 2 родовая травма
- 3 синдром аспирации меконием
- 4 респираторный дистресс синдром

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) верно 1,2,3
- 2) верно 1,3,4
- 3) верно 2,4,1

1145. Для фето-фетального трансфузионного синдрома характерно:

- 1 различие в массе близнецов более 25%
- 2 различия в массе нет
- 3 различные количества околоплодных вод
- 4 наличие только плодов-доноров

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) верно 1,2
- 2) верно 1,3
- 3) верно 2,4
- 4) верно 4,1

1146. К патологическим показателям кардиотокограммы относят:

- 1 базальный ритм < 100 уд/мин
- 2 отсутствие акцелераций
- 3 длительные, поздние децеллерации
- 4 децеллерации отсутствуют

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) верно 1,2,3
- 2) верно 1,3,4
- 3) верно 2,4,3
- 4) верно 1,2,4

1147. С какой целью вводятся глюкокортикоиды при преждевременных родах:

- 1) снижения сократительной деятельности матки
- 2) стимуляции сократительной деятельности матки
- 3) предупреждения преждевременного излития околоплодных вод
- 4) профилактики ДН новорожденного
- 5) все ответы правильные

1148. Какие из перечисленных заболеваний органов мочевыводящей системы наиболее часто встречаются в периоде новорожденности?

- 1) ОПН
- 2) гипоксическая нефропатия
- 3) инфекция МВП
- 4) метаболическая нефропатия
- 5) ВПР почек

1149. Наиболее достоверными лабораторными критериями почечной недостаточности у новорожденных являются:

- 1) гиперкалиемия и метаболический ацидоз
- 2) метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови
- 3) повышение уровня мочевины и калия в сыворотке крови
- 4) повышение уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови

1150. Можно ли на основании клинической картины поставить точный диагноз ВУИ с указанием этиологического фактора

- 1) можно всегда
- 2) нельзя никогда
- 3) можно лишь в отдельных случаях

1151. Наличие у новорожденного ребенка задержки внутриутробного развития, гепатоспленомегалии, желтухи, кожной экзантемы, нарушений функции сердечно - сосудистой системы и ЦНС, геморрагического синдрома, анемии, тромбоцитопении, изменений структуры головного мозга при нейросонографии позволяет:

- 1) поставить диагноз ЦМВ инфекции
- 2) поставить диагноз сепсиса
- 3) поставить диагноз токсоплазмоза
- 4) заподозрить диагноз ВУИ и провести дополнительное обследование для идентификации возбудителя

1152. В связи с феноменом кистообразования в поджелудочной железе ЦМВ инфекцию необходимо дифференцировать:

- 1) с сепсисом
- 2) с деструктивной пневмонией
- 3) с пневмонией грам "-" этиологии
- 4) с муковисцидозом

1153 Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является:

- 1) ларингит
- 2) ринит
- 3) бронхит
- 4) бронхиолит

1154. Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни новорожденных обычно появляются:

- 1) сразу после рождения
- 2) на 2й день жизни
- 3) к 3- 5 дню жизни
- 4) на 2й неделе жизни

1155. Критериями физиологической желтухи новорожденного ребенка является все ниже перечисленные, кроме:

- 1) появление после 36 ч жизни
- 2) максимум на 3-4 сутки жизни
- 3) угасание после 10 суток жизни
- 4) максимальное значение общего билирубина не превышает 205 мкмоль/л у доношенных детей
- 5) относительная доля прямого билирубина не превышает 10%
- 6) почасовой прирост билирубина в первые 3 суток менее 3.4 мкмоль/л

1156. У доношенного ребенка критериями конъюгационной гипербилирубинемии являются все ниже перечисленные, кроме:

- 1) Максимум после 4х суток жизни
- 2) Угасание на 7 - 10 сутки жизни
- 3) появление после 36 часов жизни
- 4) максимальной концентрации билирубина в сыворотке крови более 256 мкмоль/л после 5 суток жизни

1157. Какие иммуноглобулины, содержащиеся в грудном молоке, обеспечивают местный иммунитет кишечника у новорожденных детей:

- 1) IgM
- 2) IgG
- 3) IgA
- 4) IgE

1158. Наиболее частыми причинами развития внутриутробной гипотрофии у недоношенных детей являются:

- 1) хромосомные aberrации
- 2) внутриутробные инфекции
- 3) плацентарная недостаточность
- 4) недостаточное питание матери

1159. Укажите наиболее точный способ расчета питания недоношенному ребенку:

- 1) объемный
- 2) калорийный
- 3) по формуле Шкариной
- 4) по формуле Зайцевой

1160. Какие причины обуславливают трудности вскармливания недоношенных детей, особенно в первые 2 недели жизни:

- 1) незрелость пищеварительной системы
- 2) незрелость нервной системы
- 3) сопутствующие заболевания
- 4) все ответы правильные

1161. Какое число тромбоцитов у недоношенных детей позволяет думать о развитии тромбоцитопении:

- 1) ниже 100 000
- 2) ниже 150 000
- 3) ниже 200 000
- 4) ниже 300 000

1162. Первыми симптомами билирубиновой интоксикации у новорожденных детей являются:

- 1) резкое возбуждение
- 2) появление симптомов угнетения
- 3) повышение мышечного тонуса
- 4) рагидность затылочных мышц

1163. Ведущим этиологическим фактором геморрагической болезни у новорожденных детей является:

- 1) транзиторная недостаточность витамин К- зависимых факторов свертывания крови
- 2) поражение печени различного генеза
- 3) тромбоцитопении
- 4) наследственный дефицит отдельных факторов свертывания крови

1164. При переводе недоношенных детей на поддерживающий режим вентиляции для стимуляции дыхательного центра используют:

- 1) дексаметазон
- 2) циннаризин
- 3) кавинтон
- 4) кофеин
- 5) вибрамицин

1165. Состояние новорожденного при проведении реанимационных мероприятий в родильном зале оценивается по трем следующим показателям:

- 1) числа дыханий, числа сердечных сокращений, цвета кожи
- 2) крика, числа дыханий, цвета кожи
- 3) цвета кожи, произвольных движений, рефлексов
- 4) числа дыханий, рефлексов, цвета кожи

1166. Ручную ИВЛ н/р в родзале следует проводить с частотой:

- 1) 30-40 дых/мин
- 2) 60-70
- 3) 40-60
- 4) 60-80

1167. Замер глубины введения желудочного зонда осуществляется по следующим трем точкам:

- 1) височная кость, переносица, мечевидный отросток
- 2) мочка уха, яремная впадина, нижняя треть грудной клетки
- 3) мочка уха, переносица, мечевидный отросток
- 4) переносица, мечевидный отросток

1168. При проведении непрямого массажа сердца н/р сжатие грудины необходимо осуществлять :

- 1) над мечевидным отростком
- 2) в нижней трети грудины
- 3) в средней трети грудины

1169. Для проверки правильности положения эндотрахеальной трубки после интубации трахеи необходимо провести аускультацию в следующих точках:

- 1) во 2 межреберье слева и справа, эпигастрии
- 2) левая аксиллярная область, правая аксиллярная область, эпигастрий
- 3) произвольно
- 4) слушать не надо вообще, оцениваем по экскурсии грудной клетки

1170 Дыхание в легких проводится с обеих сторон, однако лучше выслушивается справа. Экскурсия грудной клетки снижена. экскурсии живота нет. Интубационная трубка находится в:

- 1) левом бронхе
- 2) над бифуркацией трахеи
- 3) в желудке
- 4) правом бронхе

1171. Концентрация раствора адреналина, используемого при реанимации н/р в родзале составляет:

- 1) 1: 100
- 2) 1:1000
- 3) 1:10
- 4) 1: 10000
- 5) 1: 100000

1172. При реанимации новорожденных адреналин вводится в дозе :

- 1) 1-2мл/кг
- 2) 0,5-1мл/кг
- 3) 0,1-0,3 мл/кг
- 4) 0,3-0,5 мл/кг

1173 Меконий из трахеи сразу после рождения следует отсасывать:

- 1) катетером для отсасывания слизи с концевым отверстием, введенным в эндотрахеальную трубку
- 2) эндотрахеальной трубкой соответствующего диаметра
- 3) катетером для отсасывания слизи с концевым отверстием, введенным непосредственно в трахею
- 4) катетером с концевым и 2 боковыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею

1174. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для:

- 1) коарктации аорты
- 2) аномального легочного дренажа легочных вен
- 3) ДМЖП
- 4) тетрады Фалло
- 5) всех перечисленных пороков

1175 Задержка жидкости в организме у детей с РДС связана с:

- 1) повышенной секрецией антидиуретического гормона
- 2) повышенной проницаемости капилляров

- 3) наличием функционирующего артериального протока с большим сбросом крови слева направо
- 4) всеми перечисленными факторами

1176. Для БЛД характерны

- 1) прогрессирующая эмфизема легких
- 2) снижение PaO₂
- 3) респираторный ацидоз
- 4) гипотрофия правого сердца
- 5) все перечисленные признаки

1177. Наиболее эффективное мочегонное средство, применяемое в комплексе лечения БЛД

- 1) лазикс
- 2) верошпирон
- 3) гипотиазид
- 4) диакарб
- 5) урегит (этакриновая кислота)

1178. При назначении допмина в дозе 2-5 мкг/кг в мин наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношенных детей

- 1) увеличение диуреза
- 2) тахикардия
- 3) артериальная гипертензия
- 4) гипергликемия
- 5) тахипноэ

1179. При проведении парентерального питания через периферические вены раствором глюкозы можно использовать максимально концентрацию

- 1) 5%р-р
- 2) 10%
- 3) 12,5%
- 4) 20%
- 5) 40%

1180. Врожденная диафрагмальная грыжа проявляется симптомами, кроме:

- 1) живот ладьевидной формы
- 2) на стороне патологии дыхание не проводится
- 3) средостение смещено в большую сторону
- 4) сердечные тоны смещены в здоровую сторону
- 5) на стороне поражения перкуторно коробочный звук

1181. Какой из перечисленных признаков характерен для геморрагической болезни новорожденного?

- 1) повышенный фибринолиз
- 2) тромбоцитопения
- 3) уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)
- 4) снижение протромбинового комплекса

1182. О гиповолемии у новорожденного в первые минуты жизни свидетельствуют:

- 1) бледность кожных покровов
- 2) периферический пульс слабого наполнения при отсутствии брадикардии

- 3) отсутствие эффекта от проводимых реанимационных мероприятий
- 4) положительный симптом "белого пятна"
- 5) все ответы правильные

1183. Характерным признаком кефалогематомы является:

- 1) флюктуация при пальпации
- 2) локализация над теменной костью
- 3) выраженная болезненность при пальпации
- 4) отчетливое отграничение по линии черепных швов

1184. Какой должны быть врачебная тактика ведения детей с неосложненной кефалогематомой:

- 1) провести гемотрансфузию
- 2) выполнить пункцию кефалогематомы, аспирировать содержимое и ввести антибиотики
- 3) назначить гемостатические препараты
- 4) динамическое наблюдение
- 5) выполнить рентгенографическое исследование

1185. Укажите, спинномозговые корешки каких сегментов спинного мозга повреждены при наличии у новорожденного паралича Клюбке:

- 1) C1-C4
- 2) C5-C6
- 3) C7- Th1
- 4) Th2-Th7
- 5) L1-L5

1186. При параличе Эрба повреждаются спинномозговые корешки или нервы плечевого сплетения, соответствующие следующему сегментарному уровню:

- 1) C1-C5
- 2) C5-C6
- 3) C7-Th1
- 4) C5-Th1
- 5) Th2-Th6

1187. Синдром Горнера является следствием поражения:

- 1) продолговатого мозга
- 2) шейного отдела спинного мозга
- 3) плечевого сплетения
- 4) шейного отдела симпатического ствола
- 5) лицевого нерва
- 6) теменной доли головного мозга

1188. Новорожденному проводилась вентиляция мешком и маской в течение 30 секунд. ЧСС 55. ваши действия?

- 1) интубация трахеи
- 2) непрямой массаж сердца параллельно с вентиляцией
- 3) только непрямой массаж сердца
- 4) ввести адреналин

1189. Шкала Сильвермана необходима для:

- 1) определения зрелости новорожденного
- 2) определения тяжести асфиксии у новорожденного

- 3) определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка
- 4) определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка
- 5) все перечисленное

1190. Шкала Даунса необходима для:

- 1) определения зрелости новорожденного
- 2) определения тяжести асфиксии у новорожденного
- 3) определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка
- 4) определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного и (или) переношенного ребенка
- 5) все перечисленное

1191. Большое кол-во нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами в копрограмме обнаруживается при:

- 1) лактазной недостаточности
- 2) муковисцедозе
- 3) экссудативной энтеропатии
- 4) все ответы правильны

1192. Бродильная диарея помимо дисахаридазной недостаточности характерна для:

- 1) сальмонеллеза
- 2) стафилококковой инфекции
- 3) клостридиоза
- 4) ротавирусной инфекции

1193. Этиология сепсиса может быть:

- 1) вирусно- бактериальной
- 2) исключительно бактериальной
- 3) вирусной
- 4) грибковой

1194. Наиболее распространенным видом гнойного поражения кожи у новорожденных является:

- 1) пемфигус
- 2) везикулопустулез
- 3) болезнь Риттера
- 4) псевдофурункулез

1195 При галактоземии не поражается:

- 1) ЦНС
- 2) хрусталик глаза
- 3) бронхо - легочная система
- 4) печень

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1196. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;

5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

1198. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

1199. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

1200. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

1201. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

1202. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

1203. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

1204. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

1205. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

1206. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

1207. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

1208. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

1209. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

1210. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

1211. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

1212. Правила оказания паллиативной медицинской помощи населению установлены:

1. Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;
2. Постановлением Правительства Российской Федерации;
3. Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи;
4. Порядком оказания паллиативной помощи, утвержденным приказом Минздрава России;
5. стандартом оказания медицинской помощи.

1213. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;
4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

1214. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

1215. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

1216. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

1217. Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

1218. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

1219. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

1220. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

1221. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

1222. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
6. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

1223. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

1224. В соответствии с законом искусственное прерывание беременности по желанию женщины может проводиться в срок:

1. до 10 недель;
2. до 12 недель;
3. до 22 недель;
4. до 18 недель;
5. срок не определен.

1225. В соответствии с законом искусственное прерывание беременности по социальным показаниям может проводиться в срок:

1. до 10 недель;
2. до 12 недель;
3. до 22 недель;
4. до 18 недель;
5. срок не определен.

1226. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется

1. Президентом Российской Федерации;
2. Правительством Российской Федерации;
3. Министерством здравоохранения Российской Федерации;
4. органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации;
5. врачебной комиссией медицинской организации.

1227. Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

1228. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

1229. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

1230. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;

4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

1231. Донором крови может быть:

1. любой гражданин России;
2. дееспособный гражданин старше 18 лет;
3. дееспособный гражданин в возрасте от 18 до 60 лет;
4. любой работающий гражданин;
5. совершеннолетний гражданин, имеющий медицинское заключение о возможности выполнять функции донора.

1232. Согласие на госпитализацию лица, страдающего психическим расстройством, должно быть оформлено:

1. в устной форме;
2. записью врача-психиатра и заведующего отделением;
3. записью в медицинской документации за подписью больного и врача-психиатра;
4. допустим любой вариант;
5. форма согласия законом не установлена.

1233. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

1234. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

1235. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

1236. Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;

4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

1237. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

1238. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

1239. Каким лицом может быть застрахованный в системе ОМС:

1. только физическим;
2. только юридическим;
3. физическим или юридическим;
4. должностным;
5. законом это не установлено.

1240. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

1241. Субъект системы ОМС, обязанный уплачивать страховые взносы, выступает в роли

1. страхователя;
2. страховщика;
3. застрахованного лица;
4. накопительного фонда;
5. застрахованного.

1242. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС заключается между:

1. медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы ОМС, и страховой медицинской организацией;
2. медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы ОМС, и территориальным фондом ОМС;
3. страховой медицинской организацией и территориальным фондом ОМС;
4. страхователем и страховой медицинской организацией;
5. данный договор не заключается.

1243. Перечень и размер санкций, которые накладываются на медицинскую организацию по результатам экспертизы качества медицинской помощи, установлены:

1. законом об охране здоровья граждан;
2. законом об обязательном социальном страховании;
3. законом об обязательном медицинском страховании;
4. договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;
5. всем вышеперечисленным.

1244. Каким лицом может быть застрахованный в системе ОМС:

1. только физическим;
2. только юридическим;
3. физическим или юридическим;
4. должностным;
5. законом это не установлено.

1245. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

1246. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

1247. Страхователь может быть:

1. только физическим лицом;
2. только юридическим лицом;
3. физическим или юридическим лицом;
4. должностным лицом;
5. некоммерческой организацией.

1248. Укажите принцип начисления взносов на ОМС работающих граждан:

1. в процентном отношении к начисленной заработной плате;
2. в процентном отношении к доходам организации;
3. в процентном отношении к прибыли организации;
4. в твердой денежной сумме;
5. принцип начисления взносов на ОМС устанавливается положениями договора.

1249. Страхователями пенсионеров, проживающих в муниципальном образовании, являются:

1. сами граждане;
2. Администрация муниципального образования;
3. региональное отделение Пенсионного фонда;
4. работодатели – юридические лица определенный процент отчисляют на неработающее население;
5. Правительство Российской Федерации.

1250. Укажите принцип начисления взносов в системе ОМС на неработающее население:

1. в процентном отношении к начисленной пенсии, пособию по безработице или детскому пособию;
2. в твердой денежной сумме;
3. в процентном отношении к установленному в регионе прожиточному минимуму;
4. в процентном отношении к установленному минимальному размеру оплаты труда;
5. принцип начисления взносов устанавливается положениями договора.

1251. Страхователь имеет право на:

1. свободный выбор страховой компании;
2. возвратность части уплаченных страховых взносов;
3. уменьшение суммы страховых взносов на ОМС в соответствии с условиями заключенного договора;
4. отказ в предоставлении страховой медицинской организации информации о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию.
5. верно все вышеперечисленное.

1252. Страховщик может быть:

1. только физическим лицом;
2. только юридическим лицом;
3. физическим или юридическим лицом;
4. должностным лицом;
5. некоммерческой организацией.

1253. Финансирование страховой медицинской организации в системе ОМС осуществляется:

1. ТФ ОМС по подушевым нормативам в зависимости от числа застрахованных;
2. ФФ ОМС по подушевым нормативам в зависимости от числа застрахованных;
3. ТФ ОМС по выставленным к оплате счетам в зависимости от количества оказанных медицинских услуг;
4. непосредственно страхователями в зависимости от числа застрахованных;
5. непосредственно страхователями в зависимости от условий заключенного договора.

1254. Финансирование медицинских организаций, работающих в системе ОМС, осуществляется:

1. ТФ ОМС по подушевым нормативам в зависимости от числа застрахованных;
2. СМО по подушевым нормативам в зависимости от числа застрахованных;
3. ТФ ОМС по утвержденным тарифам в зависимости от объемов оказанной медицинской помощи;
4. СМО по утвержденным тарифам в зависимости от объемов оказанной медицинской помощи;
5. определяется условиями договора.

1255. Сумма расходов медицинской организации, связанных с производством одной медицинской услуги называется:

1. ценой медицинской услуги.
2. тарифом на медицинские услуги.
3. себестоимостью медицинских услуг;
4. рентабельностью;
5. подушевым нормативом.

1256. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации

1255. Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;

4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

1256. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитываются:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

1257. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

1258. Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

1259. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

1260. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

1261. Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

1262. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

1263. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

1264. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

1265. Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

1266. В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;

5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

1267. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;
2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

1268. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

1269. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

1270. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности устанавливается:

1. федеральным законом;
2. Постановлением Правительства Российской Федерации;
3. Приказом Минздрава России;
4. законодательством субъекта Российской Федерации;
5. локальным нормативным актом медицинской организации.

1271. При проведении экспертизы временной нетрудоспособности лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности:

1. сроком до 15 календарных дней включительно;
2. сроком до 30 календарных дней включительно;
3. сроком до 10 календарных дней включительно;
4. срок нормативно не установлен;
5. срок устанавливает врачебная комиссия медицинской организации

1272. Листок нетрудоспособности выдается учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего и высшего профессионального образования в случае:

1. прохождения производственной практики, выполнения работы по трудовому договору;
2. ухода за больным членом семьи;
3. карантина;
4. санаторно-курортного лечения;
5. протезирования.

1273. По уходу за ребенком в возрасте до 7 лет при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи с ребенком в стационаре листок нетрудоспособности выдается:

1. на весь срок госпитализации;
2. на период острого заболевания или обострения хронического;
3. на срок тяжелого состояния ребенка;
4. только при необходимости ухода по решению врачебной комиссии;
5. не выдается.

1274. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте до 15 лет, связанной с поствакцинальным осложнением, злокачественными новообразованиями, выдается:

1. до 15 дней;
2. до 7 дней;
3. на весь период лечения;
4. до 30 дней;
5. на срок тяжелого состояния ребенка.

1275. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте старше 15 лет при амбулаторном лечении выдается:

1. на срок до 3-х дней, а по решению врачебной комиссии – до 7 дней по каждому случаю заболевания;
2. на срок до 7-ми дней по решению лечащего врача;
3. на срок до 10-ти дней;
4. на срок до 15-ти дней;
5. листок нетрудоспособности в этом случае не выдается.

1276. При временной нетрудоспособности лица, находящегося в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, работающего на условиях неполного рабочего времени или на дому, выдается:

1. листок нетрудоспособности на общих основаниях;
2. листок нетрудоспособности с 50% оплатой;
3. справка установленного образца;
4. справка неустановленного образца;
5. документы не выдаются.

1277. Врачебная комиссия создается:

1. только в государственных медицинских организациях;
2. только в ведомственных медицинских организациях;
3. в медицинских организациях любых форм собственности и ведомственной подчиненности;
4. в департаменте здравоохранения субъекта Российской Федерации;
5. в страховых медицинских организациях для проведения контроля за качеством оказанных медицинских услуг в системе ОМС.

1278. В соответствии с законодательством, решение врачебной комиссии:

1. оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента;
2. оформляется приказом главного врача;
3. оформляется записью в медицинской документации пациента и заверяется подписью главного врача;
4. оформляется записью лечащего врача и выпиской для пациента;
5. требования к оформлению законодательством не установлены.

1279. Испорченные бланки листов нетрудоспособности хранятся:

1. в Книге учета испорченных, утерянных, похищенных бланков листов нетрудоспособности в течение 3-х лет;
2. в отдельной папке с описью в течение 3-х лет;
3. в первичной медицинской документации пациента в течение 3-х лет;
4. в кабинете врача, испортившего бланк, в течение 3-х лет;
5. не хранятся в медицинской организации.

1280. Контроль за соблюдением порядка выдачи листов нетрудоспособности осуществляют:

1. региональное отделение фонда социального страхования;
2. страховые медицинские организации;
3. органы управления здравоохранением;
4. территориальный фонд обязательного медицинского страхования;
5. все вышеперечисленные.

1281. Максимальный срок временной нетрудоспособности в случае очевидного неблагоприятного клинического и трудового прогноза составляет:

1. не более 30 дней с даты начала временной нетрудоспособности;
2. не более четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности.
3. не более шести месяцев с даты начала временной нетрудоспособности.
4. не более десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности.
5. не более двенадцати месяцев с даты начала временной нетрудоспособности.

1282. Максимальный срок временной нетрудоспособности в случае благоприятного клинического и трудового прогноза при состоянии после травм и реконструктивных операций составляет:

1. не более 30 дней с даты начала временной нетрудоспособности;
2. не более четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности;
3. не более шести месяцев с даты начала временной нетрудоспособности;
4. не более десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности;
5. не более двенадцати месяцев с даты начала временной нетрудоспособности.

1283. Максимальный срок временной нетрудоспособности в случае благоприятного клинического и трудового прогноза при лечении туберкулеза составляет:

1. не более 30 дней с даты начала временной нетрудоспособности;
2. не более четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности;
3. не более шести месяцев с даты начала временной нетрудоспособности;
4. не более десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности;
5. не более двенадцати месяцев с даты начала временной нетрудоспособности.

1284. При отказе пациента от прохождения медико-социальной экспертизы:

1. листок нетрудоспособности продлевается без каких-либо ограничений на весь период нетрудоспособности;
2. листок нетрудоспособности продлевается, но на срок не более чем 30 дней;
3. листок нетрудоспособности закрывается;
4. листок нетрудоспособности закрывается, а пациент выписывается к труду;
5. данная ситуация законодательно не урегулирована.

1285. Основная цель медико-социальной экспертизы при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе заключается в:

1. оценке ограничений жизнедеятельности гражданина;
2. установлении состояния здоровья гражданина;
3. установлении причинно-следственной связи между воздействием каких-либо факторов и состоянием здоровья гражданина;
4. установлении трудового стажа;
5. все вышеперечисленное верно.

1286. При направлении гражданина на медико-социальную экспертизу медицинской организацией должен быть оформлен следующий документ:

1. заключение врачебной комиссии по установленной форме;
2. направление на медико-социальную экспертизу по установленной форме;
3. выписка из протокола врачебной комиссии о направлении на медико-социальную экспертизу произвольной формы;
4. выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного;
5. все вышеперечисленные документы.

1287. Юридическое значение листка нетрудоспособности:

1. получение пенсионного обеспечения;
2. получение премиального обеспечения;
3. формирование непрерывного трудового стажа;
4. получение пособия по временной нетрудоспособности;
5. временное освобождение от работы с выплатой пособия по временной нетрудоспособности.

1288. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

1289. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

1290. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

1291 Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

1292. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

1293. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

1294. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

ОНКОЛОГИЯ

1295. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей

- 1) физиотерапия, включая рассасывающую
- 2) экономное иссечение опухоли
- 3) комбинированное лечение
- 4) химиотерапия

1296. Характерные проявления начальных форм рака пищевода

- 1) чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании
- 2) осиплость голоса
- 3) гиперсаливация
- 4) дисфагия 1 -II степени

1297. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка

- 1) нет
- 2) всегда
- 3) при длительно существующих язвах

1298. Злокачественные опухоли характеризуются

- 1) наличием капсулы
- 2) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
- 3) повышением силы сцепления клеток
- 4) оттеснением окружающих тканей

1299. Методы первичной диагностики рака пищевода

- 1) компьютерная томография
- 2) рентгенография пищевода
- 3) эзофагоскопия с биопсией
- 4) морфологическое исследование биопсийного материала

1300. Первые клинические проявления рака прямой кишки

- 1) непроходимость кишечника
- 2) примесь слизи в кале
- 3) примесь крови и гноя в кале
- 4) чувство неполного опорожнения кишечника

1301. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки

- 1) кишечная непроходимость
- 2) наличие патологических примесей в кале
- 3) анемия

1302. Цель проведения профилактических мед.осмотров

- 1) ранняя диагностика злокачественных опухолей

- 2) отбор больных, подлежащих наблюдению у онколога
- 3) лечение предраковых заболеваний.

1303. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах

- 1) МКРЛ с метастазами в головной мозг
- 2) рак желудка с метастазами в головной мозг
- 3) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник
- 4) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости

1304. Какие виды облучения относят к брахитерапии

- 1) дистанционное
- 2) локальное
- 3) аппликационное
- 4) пролонгированное

1305. Способы радиомодификации, направленные на повышение радиочувствительности опухоли

- 1) гипербарическая оксигенация
- 2) газовая гипоксия
- 3) гипотермия
- 4) антиоксидантный комплекс

1306. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей

- 1) гипергликемия
- 2) жгутовая гипоксия
- 3) электронакцепторные соединения
- 4) сфокусированное излучение желтого лазера

1307. Комбинированное лечение

- 1) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
- 2) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
- 3) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
- 4) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива

1308. Патогенез поздних лучевых повреждений

- 1) асептическое воспаление
- 2) запустевание сосудов, гипоксия
- 3) изменение иннервации
- 4) дистрофические изменения тканей

1309. Лучевая реакция

- 1) эпителииты
- 2) некрозы
- 3) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
- 4) лучевые язвы

1310. Лучевое повреждение

- 1) эпителииты
- 2) дерматиты

- 3) телеангиоэктазии
 - 4) некрозы
1311. Основной метод первичной диагностики рака молочной железы
- 1) пальпаторное определение опухоли
 - 2) маммография
 - 3) УЗИ молочных желез
 - 4) цитологическое исследование
1312. Метод уточняющей диагностики при раке молочной железы
- 1) цитологическое исследование
 - 2) определение гормональных рецепторов
 - 3) радиоизотопное исследование скелета
1313. Ведущий метод забора материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого
- 1) получение мокроты
 - 2) фибробронхоскопия
 - 3) трансторакальная пункция
 - 4) поднаркозная бронхоскопия
1314. Ведущий метод забора материала для морфологической верификации диагноза периферического рака легкого
- 1) получение мокроты
 - 2) фиброскопия с трансbronхиальной биопсией
 - 3) трансторакальная пункция
 - 4) фиброскопия с трансbronхиальной пункцией
1315. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является
- 1) гистологическая структура опухоли
 - 2) состояние периферических лимфатических узлов
 - 3) показатели уровня онкомаркеров
1316. У больных немелкоклеточным раком легкого в стадии T1-2 N1 M0 показано проведение лечения
- 1) хирургическое
 - 2) операция в сочетании с лучевой терапией
 - 3) операция в сочетании с химиотерапией
 - 4) комплексное
1317. Адекватный вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0
- 1) хирургический
 - 2) операция в сочетании с лучевой терапией
 - 3) операция в сочетании с химиотерапией
 - 4) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией
1318. У больных мелкоклеточным раком легкого II-IIIА стадии показано лечение
- 1) операция + химиотерапия
 - 2) операция + химиотерапия + лучевая терапия
 - 3) химиотерапия+операция + лучевая терапия + химиотерапия
 - 4) лучевая терапия + полихимиотерапия

1319. Рак желудка может возникнуть на фоне:
- 1) язвы желудка
 - 2) гигантских складок желудка
 - 3) острого гастрита
 - 4) атонии желудка
1320. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется на
- 1) влагалищной порции шейки матки
 - 2) в нижней 1/3 влагалища
 - 3) в средней трети цервикального канала
 - 4) в верхней трети цервикального канала
1321. Какие формы заболевания относятся к крайнему раку шейки матки
- 1) дисплазия 1а стадии
 - 2) дисплазия 1б стадии
 - 3) дисплазия 2 стадии
 - 4) дисплазия 3 стадии
1322. Адекватный вариант лечения местнораспространенного рака шейки матки III-б стадии
- 1) сочетанное лучевое лечение
 - 2) химиотерапия
 - 3) химиолучевое лечение
 - 4) операция
1323. При каких морфологических формах рака шейки матки целесообразно проводить дополнительные курсы химиотерапии
- 1) плоскоклеточный ороговевающий
 - 2) плоскоклеточный неороговевающий
 - 3) плоскоклеточный малодифференцированный
 - 4) аденокарцинома
1324. Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей
- 1) воспаление
 - 2) сдавление окружающих структур
 - 3) кровотечение
 - 4) пальпируемая опухоль
1325. К забрюшинным неорганным опухолям относят (по расположению)
- 1) опухоли, исходящие из корня брыжейки
 - 2) опухоли надпочечника
 - 3) опухоли почки
 - 4) опухоли клетчатки малого таза
1326. «Промежуточные» забрюшинные опухоли
- 1) инфильтративный рост
 - 2) метастазирование
 - 3) рецидивирование и метастазирование
1327. Рак желудка IV стадии
- 1) распространенность первичной опухоли - T4

- 2) наличие регионарных метастазов - N2
 - 3) наличие отдаленных метастазов - M1
 - 4) наличие регионарных и отдаленных метастазов
1328. Метаплазия слизистой желудка IV степени
- 1) предраковое состояние
 - 2) предраковое изменение
 - 3) фоновое заболевание
 - 4) воспалительное заболевание
1329. Неадекватный объем оперативного вмешательства при инфильтративном раке нижней трети желудка
- 1) парциальная дистальная резекция желудка
 - 2) субтотальная дистальная резекция желудка
 - 3) гастрэктомия
1330. Метод уточняющей диагностики при раке желудка
- 1) гастроскопия
 - 2) УЗИ брюшной полости
 - 3) лапароскопия
 - 4) морфологическое исследование биоптата
1331. Методы радикального лечения рака желудка
- 1) хирургический
 - 2) химиотерапия
 - 3) лучевая терапия
 - 4) комбинированный
1332. Какой отдел эндоскопически удаленного полипа желудка подлежит наиболее тщательному морфологическому изучению
- 1) верхушка
 - 2) основание
 - 3) среднюю часть
1333. Какая доза считается адекватной для решения задач предоперационного облучения при саркомах мягких тканей.
- 1) 15-20 Гр
 - 2) 25-30 Гр
 - 3) 40-45 Гр
 - 4) 50-60 Гр
1334. Специальная первичная документация в онкологии необходима для:
- 1) преемственности на этапах лечения больного
 - 2) ранней диагностики предопухолевых заболеваний
 - 3) диспансерного наблюдения за больными
 - 4) проведения вторичной профилактики злокачественных опухолей
1335. Основные причины «запущенности» онкологической патологии
- 1) позднее обращение больных к врачу
 - 2) полное обследование больных
 - 3) онкологическая настороженность врачей
 - 4) ошибки при морфологическом исследовании

1336. Метод гормонального воздействия при раке молочной железы
- 1) овариэктомия
 - 2) применение эстрогенов
 - 3) применение аналогов ароматазы
 - 4) применение аналогов соматостатина
1337. Метод вторичной профилактики злокачественных опухолей
- 1) лечение предраковых состояний
 - 2) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями
 - 3) проведение мероприятий по улучшению экологии
 - 4) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов
1338. Адекватный объем хирургического вмешательства при местно-распространенном раке ниже-ампулярного отдела прямой кишки
- 1) брюшно-анальная резекция с низведением сигмы
 - 2) операция Гартмана (обструктивная резекция)
 - 3) брюшно-промежностная экстирпация
 - 4) внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки
1339. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают
- 1) кости
 - 2) печень
 - 3) легкие
 - 4) головной мозг
1340. Этиологический фактор в развитии рака эндометрия:
- 1) гиперэстрогения
 - 2) вирус папилломы человека, простого герпеса
 - 3) химические факторы
 - 4) вагинальная инфекция
1341. Основной метод для лечения резектабельного рака пищевода III стадии
- 1) лучевая терапия
 - 2) хирургический
 - 3) химио-иммунотерапия
 - 4) комбинированный
1342. Показание для назначения адъювантной терапии при раке молочной железы
- 1) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах
 - 2) наличие отдаленных метастазов
 - 3) молодой возраст больных (до 40 лет)
 - 4) высокий уровень рецепторов эстрогенов
1343. Наиболее часто встречаемая морфологическая форма при раке пищевода
- 1) аденокарцинома
 - 2) меланома
 - 3) плоскоклеточный рак
 - 4) аденоакантома
1344. Первый и обязательный метод диагностики при раке прямой кишки
- 1) ирригоскопия

- 2) компьютерная томография
- 3) пальцевое исследование прямой кишки
- 4) ректоскопия с биопсией

1345. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки проводится при

- 1) прорастании опухоли мышечного слоя стенки кишки
- 2) прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку
- 3) при отсутствии регионарных лимфатических узлов

1346. Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки

- 1) лучевая терапия + операция
- 2) операция + послеоперационная лучевая терапия
- 3) операция
- 4) химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия

1347. У женщины 50 лет имеются метастазы аденогенного рака в паховые лимфатические узлы. О каких локализациях опухоли следует думать

- 1) вульва
- 2) шейка матки
- 3) сигмовидная кишка
- 4) яичник

1348. У девочки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника.

Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать

- 1) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- 2) надвлагалищная ампутация матки-с придатками + резекция большого сальника
- 3) удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника
- 4) удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием

1349. Укажите среди перечисленных ниже методы диагностики раннего рака шейки матки

- 1) кольпоскопия
- 2) гистерография
- 3) исследование на ВПЧ
- 4) лимфография

1350. У больной эпителиальный рак яичника III стадия, состояние после операции и 2-х курсов химиотерапии. Методы динамического наблюдения

- 1) УЗИ малого таза
- 2) определение щелочной фосфатазы в крови
- 3) сцинтиграфия костей
- 4) компьютерная томография

1351. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика

- 1) увеличить дозу тамоксифена
- 2) отменить тамоксифен
- 3) гемостатическая терапия
- 4) гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия

1352. Основным принципом химиотерапии опухолей
- 1) необязательное установление этиологии болезни
 - 2) выбор адекватных доз и режима введения
 - 3) эпизодическое применение препаратов для симптоматической терапии
 - 4) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия
1353. Основной целью адъювантной лекарственной терапии является
- 1) усиление степени повреждения опухоли
 - 2) уменьшение размеров опухоли
 - 3) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
 - 4) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
1354. Неoadъювантная химиотерапия используется с целью
- 1) уменьшить массу опухоли
 - 2) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс
 - 3) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения
 - 4) избежать оперативного вмешательства
1355. Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы
- 1) хирургический
 - 2) лучевой
 - 3) химио-лучевой
 - 4) химио-гормоно-лучевая терапия
1356. Рак какого отдела гортани протекает наиболее агрессивно
- 1) надскладковый
 - 2) складковый
 - 3) подскладковый
1357. Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов
- 1) шейно-надключичных
 - 2) средостения
 - 3) забрюшинных
 - 4) паховых
1358. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе трактуется как
- 1) I стадия
 - 2) II стадия
 - 3) III стадия
 - 4) IV стадия
1359. Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе относят к
- 1) I стадии
 - 2) II стадии
 - 3) III стадии
 - 4) IV стадии
1360. При лимфогранулематозе II A стадии с неблагоприятными факторами прогноза предпочтительно показано лечение
- 1) многокурсовая химиотерапия

- 2) лучевая терапия по радикальной программе
- 3) лучевая терапия на зоны поражения с последующими курсами химиотерапии (5-6 курсов)
- 4) 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на зоны поражения и субклинического распространения, 3 курса химиотерапии

1361. При лимфогранулематозе III Б стадии, смешанно-клеточный вариант, предпочтение следует отдать

- 1) курсам химиотерапии
- 2) лучевой терапии на все зоны поражения и зоны возможного субклинического распространения опухоли
- 3) курсам химиотерапии с последующей лучевой терапией на все зоны поражения

1362. Основанием для выбора тактики лечения лимфосаркомы служат

- 1) морфологический вариант опухоли
- 2) локализованность процесса
- 3) локализация вторичных очагов опухоли
- 4) наличие болевого синдрома

1363. Неблагоприятный морфологический тип лимфосаркомы

- 1) лимфобластная
- 2) лимфоплазмочитарная
- 3) лимфоцитарная
- 4) пролимфоцитарная

1364. Адекватным методом лечения лимфоцитарной лимфосаркомы II стадии является

- 1) химиотерапия
- 2) химио-иммунотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) химио-лучевое лечение

1365. Термин «феохромоцитома» означает

- 1) доброкачественная опухоль почки
- 2) злокачественная опухоль почки
- 3) доброкачественная опухоль надпочечника
- 4) злокачественная опухоль надпочечника

1366. Основным методом лечения лимфосаркомы III стадии

- 1) химиотерапия
- 2) химио-иммунотерапия
- 3) химио-лучевое лечение
- 4) химио-лучевое лечение в сочетании с гормоно- и иммунотерапией

1367. Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе

- 1) пальпация
- 2) сканирование
- 3) УЗИ
- 4) пункция под контролем УЗИ

1368. Основные принципы хирургического лечения рака щитовидной железы при величине опухоли не более 2 см в диаметре

- 1) должна быть удалена часть доли, пораженная опухолью
- 2) должна быть удалена вся доля, пораженная опухолью
- 3) должна быть удалена вся щитовидная железа
- 4) операцию выполняют интрафасциально

1369. К регионарным лимфатическим узлам при раке полового члена относят

- 1) внутрибрюшные
- 2) глубокие паховые
- 3) параректальные
- 4) паракавальные

1370. Наиболее частой локализацией рака в полости рта является

- 1) дно полости рта
- 2) мягкое небо
- 3) язык
- 4) щека

1371. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей слюнных желез

- 1) аденокарцинома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) мукоэпидермоидный рак
- 4) лимфосаркома

1372. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей щитовидной железы

- 1) папиллярная аденокарцинома
- 2) солидный рак
- 3) модулярный рак
- 4) плоскоклеточный рак

1373. Какие методы диагностики необходимо использовать для диагностики рака гортани

- 1) УЗИ
- 2) фиброларингоскопия
- 3) КТ
- 4) МРТ

1. Какие методы лечения надскладкового отдела гортани III стадии

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) химио-лучевой
- 4) комбинированный

1374. Симптомы рака складкового отдела гортани

- 1) охриплость
- 2) боль при глотании
- 3) чувство дискомфорта при глотании
- 4) затрудненный вдох

1375. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является
- 1) патологический перелом
 - 2) наличие опухолевидного образования
 - 3) боли
 - 4) ограничение подвижности в суставе
1376. Для злокачественной опухоли кости наиболее характерны
- 1) боли, усиливающиеся при ходьбе
 - 2) боли, усиливающиеся по ночам
 - 3) боли, усиливающиеся под влиянием физиотерапии
 - 4) боли, усиливающиеся при иммобилизации
1377. Достаточным для установления диагноза злокачественной опухоли кости является
- 1) наличие патологического перелома
 - 2) наличие опухолевого образования
 - 3) нарушение функции сустава
 - 4) обнаружение в биоптате раковых клеток
1378. Характерные рентгенологические симптомы для злокачественной опухоли кости
- 1) литический очаг деструкции с четкими границами
 - 2) патологический перелом кости
 - 3) повышенная плотность костной ткани
 - 4) луковичный периостит
1379. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости является
- 1) метаэпифизы длинных трубчатых костей
 - 2) плоские кости
 - 3) диафизы длинных трубчатых костей
 - 4) позвоночник
1380. Самостоятельное хирургическое лечение показано при
- 1) остеогенной саркоме
 - 2) опухоли Юинга
 - 3) хондросаркоме
 - 4) ретикулосаркоме
1381. При злокачественной опухоли кости адекватной сохранной операцией является
- 1) краевая резекция кости
 - 2) околоуставная резекция кости
 - 3) резекция суставного конца кости
 - 4) эксскохлеация опухоли
1382. При остеогенной саркоме лечебной тактикой выбора является
- 1) предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
 - 2) предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адьювантной химиотерапией
 - 3) предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
 - 4) 2-4 курса неoadьювантной химиотерапией с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
1383. Показателем адекватности при удалении саркомы мягких тканей является

- 1) удаление опухоли с окружающей ее капсулой
- 2) иссечение опухоли с окружающими ее мышцами, отступя на 1 см краев новообразования
- 3) удаление опухоли с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена
- 4) удаление опухоли отступя 3 см от ее краев

1384. Наиболее часто саркомы костей метастазируют

- 1) печень
- 2) легкие
- 3) лимфатические узлы
- 4) кости

1385. Пассивное распространение опухоли в почечную или полую вены относят к символу

- 1) T3
- 2) T4
- 3) N1
- 4) M1

1386. Регионарными лимфатическими узлами для почки являются

- 1) узлы ворот почки
- 2) паховые
- 3) подмышечные

1387. Поражение регионарных лимфатических узлов при раке мочевого пузыря относят к

- 1) I стадии
- 2) Ia стадии
- 3) Ib стадии
- 4) II стадии

1388. IV стадия рака мочевого пузыря может быть констатирована на основании

- 1) распространение опухоли на близлежащие органы (T4)
- 2) поражение регионарных лимфатических узлов (N1-2)
- 3) наличие отдаленных метастазов (M1)
- 4) тотальное поражение слизистой мочевого пузыря

1389. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря

- 1) плоскоклеточный
- 2) переходноклеточный
- 3) мелкоклеточный
- 4) аденокарцинома

1390. Термин «гипернефрома» означает

- 1) доброкачественная опухоль почки
- 2) злокачественная опухоль почки
- 3) доброкачественная опухоль надпочечника
- 4) злокачественная опухоль надпочечника

1391. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей

- 1) физиотерапия, включая рассасывающую
- 2) экономное иссечение опухоли

- 3) комбинированное лечение
- 4) химиотерапия

1392. Какая доза считается адекватной для решения задач предоперационного облучения при саркомах мягких тканей.

- 1) 10 Гр
- 2) 15-20 Гр
- 3) 25-30 Гр
- 4) 40-45 Гр
- 5) 50-60 Гр

1393. Доброкачественные опухоли характеризуются

- 1) способностью метастазировать
- 2) неконтролируемым инфильтративным ростом
- 3) высокой дифференцировкой клеток
- 4) отсутствием капсулы

1394. Злокачественные опухоли характеризуются

- 1) наличием капсулы
- 2) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
- 3) повышением силы сцепления клеток
- 4) оттеснением окружающих тканей

1395. Какие виды облучения относят к брахитерапии

- 1) дистанционное
- 2) внутриполостное
- 3) длительное
- 4) точечное

1396. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах

- 1) МКРЛ с метастазами в головной мозг
- 2) рак желудка с метастазами в головной мозг, кости
- 3) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости
- 4) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник

1397. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей

- 1) гипергликемия
- 2) жгутовая гипоксия
- 3) электронакцепторные соединения
- 4) сфокусированное излучение желтого лазера

1398. Способы радиомодификации, направленные на повышение радиочувствительности опухоли

- 1) антиоксидантный комплекс
- 2) гипербарическая оксигенация
- 3) газовая гипоксия
- 4) гипотермия

1399. Патогенез поздних лучевых повреждений

- 1) асептическое воспаление
- 2) запустевание сосудов, гипоксия

- 3) изменение иннервации
- 4) дистрофические изменения тканей
- 5) снижение веса

1400. Что такое комбинированное лечение

- 1) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
- 2) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
- 3) лучевая терапия, операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
- 4) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива

1401. Лучевые реакции

- 1) миозиты
- 2) дерматиты
- 3) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
- 4) лучевые язвы

1402. Лучевые повреждения

- 1) эпителииты
- 2) дерматиты
- 3) миозиты
- 4) фиброзы подкожно-жировой клетчатки

1403. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является

- 1) пальпаторное определение опухоли
- 2) маммография
- 3) УЗИ молочных желез
- 4) цитологическое исследование

1404. К методам уточняющей диагностики при раке молочной железы относят

- 1) цитологические исследования
- 2) рентгенографию грудной клетки
- 3) КТ и МРТ брюшной полости
- 4) УЗИ щитовидной железы

1405. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза периферического рака легкого является

- 1) получение мокроты
- 2) фиброскопия с трансбронхиальной биопсией
- 3) трансторакальная пункция
- 4) фиброскопия с трансбронхиальной пункцией

1406. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является

- 1) получение мокроты
- 2) фибробронхоскопия
- 3) трансторакальная пункция
- 4) поднаркозная бронхоскопия

1407. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является

- 1) гистологическая структура опухоли

- 2) состояние периферических лимфатических узлов
- 3) показатели уровня онкомаркеров
- 4) наличие отделившихся метастазов

1408. Какой вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0

- 1) хирургического
- 2) операция в сочетании с лучевой терапией
- 3) операция в сочетании с химиотерапией
- 4) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией

1409. У больных мелкоклеточным раком легкого II-IIIА стадии показано лечение

- 1) операция + химиотерапия
- 2) операция + химиотерапия + лучевая терапия
- 3) химиотерапия + операция + лучевая терапия + химиотерапия
- 4) лучевая терапия + полихимиотерапия

1410. При каких морфологических формах рака шейки матки целесообразно проводить дополнительные курсы химиотерапии

- 1) плоскоклеточный ороговевающий
- 2) плоскоклеточный неороговевающий
- 3) плоскоклеточный малодифференцированный
- 4) аденокарцинома

1411. Адекватным вариантом лечения местнораспространенного рака шейки матки ШБ стадии является

- 1) сочетанное лучевое лечение
- 2) химиотерапия
- 3) химиолучевое лечение
- 4) операция

1412. Рак эндометрия 1 стадия, БД АД К (высокодифференцированная аденокарцинома), 70 лет. Какой вид лечения предпочтительнее

- 1) гормонотерапия
- 2) оперативное лечение
- 3) внутриволостная гамматерапия
- 4) сочетанное лучевое лечение
- 5) гормонотерапия + сочетанная лучевая терапия

1413. К забрюшинным неорганным опухолям относят (по расположению)

- 1) опухоли, исходящие из корня брыжейки
- 2) «подбрюшинные» опухоли (расположенные в малом тазу под листком брюшины)
- 3) опухоли, исходящие из параректальной клетчатки
- 4) опухоли надпочечника

1414. Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей

- 1) воспаление
- 2) сдавление окружающих структур
- 3) кровотечение
- 4) пальпируемая опухоль

1415. Чем характеризуется группа «промежуточных» забрюшинных опухолей

- 1) экзофитным ростом
 - 2) местным рецидивированием
 - 3) метастазированием
 - 4) рецидивированием и метастазированием
1416. Метаплазия слизистой желудка IV степени является
- 1) предраковым состоянием
 - 2) предраковым изменением
1417. Рак желудка IV стадии характеризуется
- 1) распространенностью первичной опухоли - T4
 - 2) наличием регионарных метастазов - N2
 - 3) прорастание опухолью всех тканей - T3
 - 4) наличием регионарных и отдаленных метастазов
1418. К методам уточняющей диагностики при раке желудка относятся
- 1) гастроскопия
 - 2) рентгенография легких
 - 3) лапароскопия
 - 4) морфологическое исследование биоптата
1419. Неадекватным объемом оперативного вмешательства при инфильтративном раке нижней трети желудка является
- 1) парциальная дистальная резекция желудка
 - 2) субтотальная дистальная резекция желудка
 - 3) гастрэктомия
1420. Какой отдел эндоскопически удаленного полипа желудка подлежит наиболее тщательному морфологическому изучению
- 1) верхушка
 - 2) основание
1421. Адекватным оперативным доступом при раке верхней трети желудка с переходом на абдоминальный сегмент пищевода является
- 1) торакальный
 - 2) абдоминальный
 - 3) торакоабдоминальный
1422. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка
- 1) нет
 - 2) всегда
 - 3) при длительно существующих язвах
1423. Характерные клинические проявления начальных форм рака пищевода
- 1) чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании пищи
 - 2) осиплость голоса
 - 3) мучительный кашель, сопровождающийся кровохарканьем
 - 4) гиперсаливация
1424. Методы первичной диагностики рака пищевода
- 1) компьютерная томография
 - 2) рентгенография легких

- 3) эзофагоскопия с биопсией
- 4) КТ и МРТ грудной полости

1425. Какой метод является основным для лечения резектабельного рака пищевода III стадии

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургический
- 3) химио-иммунотерапия
- 4) комбинированный

1426. Первые клинические проявления рака прямой кишки

- 1) непроходимость кишечника
- 2) примесь гноя в кале
- 3) примесь крови в кале
- 4) чувство неполного опорожнения кишечника

1427. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают

- 1) кости
- 2) печень
- 3) легкие
- 4) головной мозг

1428. Адекватный объем хирургического вмешательства при местно-распространенном раке нижне-ампулярного отдела прямой кишки

- 1) брюшно-анальная резекция с низведением сигмы
- 2) операция Гартмана
- 3) брюшно-промежностная экстирпация
- 4) внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки

1429. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки

- 1) кишечная непроходимость
- 2) наличие патологических примесей в кале
- 3) анемия

1430. К методам гормонального воздействия при раке молочной железы относят

- 1) овариэктомию
- 2) применение эстрагенов
- 3) применение ароматазы
- 4) применение аналогов соматостатина

1431. Показания для назначения адъювантной терапии при раке молочной железы является

- 1) наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах
- 2) наличие отдаленных метастазов
- 3) молодой возраст больных (до 40 лет)
- 4) высокий уровень рецепторов эстрогенов

1432. Какая морфологическая форма наиболее часто встречается при раке пищевода

- 1) аденокарцинома
- 2) меланома
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) аденоакантома

1433. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки проводится при
- 1) прорастании опухолью мышечного слоя стенки кишки
 - 2) прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку
 - 3) при отсутствии увеличенных регионарных лимфатических узлов
1434. Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является
- 1) ирригоскопия
 - 2) компьютерная томография
 - 3) пальцевое исследование прямой кишки
 - 4) ректоскопия с биопсией
1435. Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки
- 1) лучевая терапия + операция
 - 2) операция + послеоперационная лучевая терапия
 - 3) операция
 - 4) химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия
1436. У девочки 16 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать
- 1) надвлагалищная ампутация матки с придатками
 - 2) надвлагалищная ампутация матки с придатками + резекция большого сальника
 - 3) удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника
 - 4) удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием
1437. У женщины 52 лет имеются метастазы аденогенного рака в паховые лимфатические узлы. О каких локализациях опухоли следует думать
- 1) вульва
 - 2) шейка матки
 - 3) маточная труба
 - 4) желудок
1438. У женщины 55 лет при цитологическом исследовании аспирата из полости матки получены клетки аденокарциномы. При опухолях каких органов это может быть
- 1) вульвы
 - 2) маточной трубы
 - 3) яичника
 - 4) шейки матки
1439. У больной 50 лет - рак эндометрия. До операции при комплексном обследовании установлена инвазия аденокарциномы до серозной оболочки матки. Объем лечения
- 1) экстирпация матки с придатками
 - 2) экстирпация матки с придатками + лимфаденэктомия
 - 3) расширенная экстирпация матки с придатками
 - 4) экстирпация матки с придатками + лимфаденэктомия + лучевая терапия
1440. У женщины 40 лет -рак вульвы. Опухоль размерами до 1,5 см в диаметре без инфильтрации тканей располагается в верхней трети большой половой губы, ваш выбор метода лечения
- 1) гемивульвэктомия + операция Дюкена

- 2) лучевая терапия
- 3) гемивульвэктомия + лучевая терапия
- 4) гемивульвэктомия

1441. У женщины 55 лет по поводу миомы матки произведена операция - экстирпация матки с придатками. При гистологическом исследовании в одном из узлов, расположенных в дне матки - выявлена лейомиосаркома. Ваша тактика

- 1) наблюдение
- 2) лучевая терапия
- 3) химиотерапия

1442. У больной эпителиальный рак яичника III стадия, состояние после операции и 2-х курсов химиотерапии. Какие методы динамического наблюдения показаны

- 1) УЗИ малого таза
- 2) лапароскопия
- 3) сцинтиграфия костей
- 4) компьютерная томография

1443. У больной 30 лет диагностирован плоскоклеточный рак шейки матки на фоне беременности сроком 34 недели. Ваш выбор лечения

- 1) лучевая терапия
- 2) искусственные преждевременные роды, потом операция
- 3) операция с последующей лучевой терапией
- 4) кесарево сечение + лучевая терапия
- 5) кесарево сечение одновременно с расширенной экстирпацией матки с придатками + лучевая терапия

1444. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика

- 1) увеличить дозу тамоксифена
- 2) отменить тамоксифен
- 3) гемостатическая терапия
- 4) гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия

1445. Основной целью — адьювантной лекарственной терапии является

- 1) усиление степени повреждения опухоли
- 2) уменьшение размеров опухоли
- 3) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
- 4) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения

1446. К основным принципам химиотерапии опухолей относят

- 1) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия
- 2) назначение препаратов в малых (дробных) дозах
- 3) эпизодическое применение препаратов для симптоматической терапии
- 4) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия

1447. Неоадьювантная химиотерапия используется с целью

- 1) уменьшить массу опухоли
- 2) отдалить сроки системного воздействия на опухолевый процесс
- 3) отдалить сроки возможного рецидива опухоли
- 4) избежать оперативного вмешательства

1448. Колониестимулирующие факторы используют для
- 1) синхронизации деления опухолевых клеток
 - 2) ликвидации карциноидного синдрома
 - 3) лечения лейкопении
 - 4) повышения иммунной защиты организма
1449. Адекватным методом лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы является
- 1) хирургический
 - 2) лучевой
 - 3) химио-лучевой
 - 4) химио-гормоно-лучевая терапия
1450. Рак какого отдела гортани протекает наиболее агрессивно
- 1) подскладковый
 - 2) надскладковый
1451. Наиболее часто первым проявлением лимфогранулематоза является поражение лимфатических узлов
- 1) шейно-надключичных
 - 2) средостения
 - 3) забрюшинных
 - 4) паховых
1452. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе трактуется как
- 1) I стадия
 - 2) II стадия
 - 3) III стадия
 - 4) IV стадия
1453. Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе относят к
- 1) I стадии
 - 2) II стадии
 - 3) III стадии
 - 4) IV стадии

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

1454. Какая часть ушной раковины не поражается при ее перихондрите?

- 1.завиток;
- 2.противозавиток;
- 3.козелок;
- 4.противокозелок;
- 5.мочка.

1455. Пути проникновения инфекции в барабанную полость:

- 1.через внутренний слуховой проход;
- 2.через водопровод преддверия;
- 3.через антрум;
- 4.через слуховую трубу;

5. через фаллопиев канал.

1456 Парацентез барабанной перепонки проводят при:

1. остром гнойном среднем отите;
2. хроническом гнойном среднем отите;
3. катаральном среднем отите;
4. адгезивном среднем отите;
5. отосклерозе.

1457. Причины вторичного мастоидита:

1. травма сосцевидного отростка;
2. острый гнойный средний отит;
3. туберкулез;
4. сифилис;
5. сепсис.

1458. При каком типе строения сосцевидного отростка чаще развивается мастоидит?

1. пневматическом;
2. диплоэтическом;
3. склеротическом;
4. губчатом;
5. смешанном.

1459. Основной отоскопический признак хронического гнойного мезотимпанита:

1. гиперемия барабанной перепонки;
2. перфорация в расслабленном отделе барабанной перепонки;
3. перфорация в натянутом отделе барабанной перепонки;
4. выбухание барабанной перепонки;
5. втяжение барабанной перепонки.

1460. Какие ткани вовлекаются в воспалительный процесс при хроническом гнойном эпитимпаните?

1. водопровод преддверия;
2. костные стенки барабанной полости;
3. кожа слухового прохода;
4. перепончатый лабиринт;
5. стенки внутреннего слухового прохода.

1461. Радикальная общеполостная операция на среднем ухе показана больным с:

1. мастоидитом;
2. анtritом;
3. эпитимпанитом;
4. мезотимпанитом;
5. острым гнойным средним отитом.

1462. В чем опасность холестеатомы?

1. метастазирует;
2. прорастает в полость черепа;
3. озлокачивается;
4. разрушает костные стенки среднего уха;
5. изъязвляется.

1463. Какое исследование необходимо провести больному с подозрением на отогенный менингит?

1. исследование слуховой функции;
2. исследование вестибулярной функции;
3. исследование функции слуховой трубы;
4. исследование эндолимфы;
5. исследование ликвора.

1464. Какой метод наиболее информативен в диагностике абсцессов мозга?

1. рентгенография черепа;
2. компьютерная томография головного мозга;
3. ангиография головного мозга;
4. эхоэнцефалография;
5. электроэнцефалография.

1465. Для какого из отогенных интракраниальных осложнений характерно наличие спонтанного нистагма и расстройство равновесия?

1. субдуральный абсцесс;
2. экстрадуральный абсцесс;
3. абсцесс мозжечка;
4. менингит;
5. тромбоз кавернозного синуса.

1466. Какой нистагм наиболее характерен для диффузного гнойного лабиринта?

1. спонтанный;
2. прессорный;
3. поствращательный;
4. калорический;
5. оптокинетический.

1467. Какое заболевание может привести к тромбозу сигмовидного синуса и отогенному сепсису?

1. хронический гнойный эпитимпанит;
2. хронический катаральный средний отит;
3. адгезивный средний отит;
4. отосклероз;
5. кохлеарный неврит.

1468. Для какого заболевания характерно периодическое головокружение со снижением слуха, шумом в ушах, лабиринтным нистагмом?

1. для отосклероза;
2. для болезни Меньера;
3. для диффузного лабиринтита;
4. для неврита слухового нерва;
5. для катарального среднего отита.

1469. Что такое отосклероз?

1. заболевание барабанной перепонки;
2. заболевание слуховых косточек;
3. заболевание костной капсулы ушного лабиринта;
4. заболевание внутреннего слухового прохода;
5. заболевание сосцевидного отростка.

1470. В каком частотном диапазоне воспринимаются звуки ухом человека?

1. 1-16 Гц.;
2. 5-30 Гц.;
3. 16-20 000 Гц.;
4. 500-20 000 Гц.;
5. 10 000-40 000 Гц.

1471. Наиболее информативный метод диагностики сенсоневральной тугоухости:

1. отоскопия;
2. исследование проходимости слуховой трубы;
3. исследование подвижности барабанной перепонки;
4. аудиометрия;
5. рентгенография височной кости.

1472. Тимпанопластика показана при:

1. остром гнойном среднем отите;

- 2.остром катаральном среднем отите;
- 3.отосклерозе;
- 4.хроническом гнойном среднем отите;
- 5.кохлеарном неврите.

1473. Для лечения обширной гематомы перегородки носа применяется:

- 1.передняя тампонада полости носа;
- 2.вскрытие и передняя тампонада полости носа;
- 3.вскрытие гематомы;
- 4.физиолечение;
- 5.гемостатическая терапия.

1474. При переломе костей носа осложнением не является:

- 1.гематома перегородки носа;
- 2.перелом ситовидной пластинки решетчатой кости;
- 3.кровотечение;
- 4.ликворея;
- 5.тромбоз сигмовидного синуса.

1475. Что не является характерным для аллергического ринита?

- 1.приступообразность течения;
- 2.триада симптомов: чихание, заложенность носа, обильное слизистое отделяемое;
- 3.слизисто-гнойное отделяемое из носа;
- 4.эозинофилия крови и носового секрета;
- 5.сезонность заболевания.

1476. Где находится кровоточивая зона полости носа?

- 1.передний отдел перегородки носа;
- 2.задний отдел перегородки носа;
- 3.верхний носовой ход;
- 4.дно полости носа;
- 5.средний носовой ход.

1477. Наиболее достоверный, из перечисленных, метод диагностики синуситов:

- 1.пальпация;
- 2.риноскопия;
- 3.термография;
- 4.диафаноскопия;
- 5 рентгенография.

1478. Что не относится к внутричерепным риногенным осложнениям?

- 1.экстрадуральный абсцесс;
- 2.лептоменингит;
- 3.абсцесс мозга;
- 4.тромбоз кавернозного синуса;
- 5.тромбоз сигмовидного синуса.

1479. Риногенные внутричерепные осложнения чаще возникают при:

- 1.остром воспалении околоносовых пазух;
- 2.обострении хронического воспаления околоносовых пазух;
- 3.переломах костей носа;
- 4.носовом кровотечении;
- 5.инородных телах полости носа.

1480. Какие из указанных симптомов можно считать наиболее характерными для риногенного абсцесса лобной доли головного мозга?

- 1.головная боль, выраженная гипертермия с размахами температуры до 2-3 градусов Цельсия;
- 2.эйфория, неадекватное поведение больного;
- 3.спонтанный нистагм, нарушение равновесия;

- 4.ознобы, гипертермия;
- 5.проливные поты, гипертермия.

1481. Наиболее характерным симптомом тромбоза кавернозного синуса является:

- 1.судороги;
- 2.септическая лихорадка;
- 3.головная боль;
- 4.анопсия;
- 5.рвота.

1482. Лечебная тактика при риногенных внутричерепных осложнениях:

- 1.пункция пораженной пазухи и промывание, антибактериальная, дегидратационная, дезинтоксикационная терапия;
- 2.пункция пораженной пазухи, введение в пазуху антибиотиков, антибиотики внутримышечно, дезинтоксикационная терапия;
- 3.пункция и дренирование пазухи, внутривенное введение больших доз антибиотиков, люмбальная пункция, дегидратационная терапия;
- 4.хирургическая санация пораженной пазухи с последующей консервативной терапией.

1483. Язвенно-пленчатая ангина Симановского – Венсана вызывается симбиозом:

- 1.стрептококка и стафилококка;
- 2.стафилококка и веретенообразной палочки;
- 3.спирохеты полости рта и веретенообразной палочки;
- 4.спирохеты полости рта и вульгарного протей;
- 5.вульгарного протей и веретенообразной палочки.

1484. Какое анатомическое образование является продолжением заглоточного пространства?

- 1.переднее средостение;
- 2.заднее средостение;
- 3.окологлоточное пространство;
- 4.поднижнечелюстное пространство;
- 5.подъязычное пространство.

1485 В каком случае показано консервативное лечение хронического тонзиллита?

- 1.хронический тонзиллит компенсированная форма;
- 2.хронический тонзиллит декомпенсированная форма – полиартрит;
- 3.хронический тонзиллит декомпенсированная форма – паратонзиллярный абсцесс;
- 4.хронический тонзиллит декомпенсированная форма – ревматизм;
- 5.хронический тонзиллит декомпенсированная форма – гломерулонефрит.

1486. Какую операцию производят при гипертрофии небных миндалин третьей степени у детей?

- 1.аденотомию;
- 2.тонзиллотомию;
- 3.лакунотомию;
- 4.тонзиллэктомию;
- 5.электрокаустическую.

1487. Какое осложнение наиболее часто встречается при паратонзиллите?

- 1.менингит;
- 2.миокардит;
- 3.парафарингит;
- 4.пневмония;

5.синусит.

1488. Юношескую ангиофибромю основания черепа следует дифференцировать с:

- 1.искривлением перегородки носа;
- 2.аденоидными вегетациями;
- 3.атрезией хоан;
- 4.инородным телом носа;
- 5.хроническим гипертрофическим ринитом.

1489. Какой метод исследования гортани проводится у детей раннего возраста?

- 1.непрямая ларингоскопия;
- 2.стробоскопия;
- 3.прямая ларингоскопия;
- 4.фибрларингоскопия;
- 5.прямая гипофарингоскопия.

1490. Что не является стадией острого стеноза гортани?

- 1.стадия субкомпенсации;
- 2.стадия компенсации;
- 3.стадия асфиксии;
- 4.стадия прекомы;
- 5.стадия декомпенсации.

1491. Что такое истинный круп?

- 1.воспаление надгортанника;
- 2.дифтерия гортани;
- 3.подскладковый ларингит;
- 4.гортанная ангина;
- 5.хондроперихондрит гортани.

1492. В какое отделение следует госпитализировать ребенка с острым ларинготрахеитом, стенозом гортани 2 ст.?

- 1.в детское ЛОР;
- 2.в детское хирургическое;
- 3.в пульмонологическое отделение;
- 4.отделение для респираторно-вирусных инфекций;
- 5.детское соматическое отделение.

1493. Компенсированная стадия стеноза гортани характеризуется:

- 1.появлением одышки при нагрузке;
- 2.появлением одышки в покое и урежением пульса;
- 3.появлением одышки в покое и учащением пульса;
- 4.отсутствием одышки в покое, но учащением пульса;
- 5.появлением одышки в покое.

1494. Какую морфологическую структуру рассекает хирург при проведении трахеостомии?

- 1.переднюю стенку трахеи;
- 2.перстнещитовидную связку;
- 3.щитовидный хрящ;
- 4.перстневидный хрящ;
- 5.коническую связку и перстневидный хрящ.

1495. При выполнении коникотомии с целью экстренного восстановления проходимости дыхательных путей производят:

- 1.продольное рассечение перстневидного хряща;
- 2.поперечное рассечение перстневидного хряща;
- 3.поперечное рассечение тканей между перстневидным и щитовидными хрящами;

4. продольное рассечение 1-го и 2-го колец трахеи;
5. продольное рассечение тканей между перстневидным хрящом и 1-м кольцом трахеи.

1496. Стеноз гортани наступает при параличе:

1. верхнегортанных нервов;
2. нижегортанных нервов;
3. языкоглоточных нервов;
4. тройничных нервов;
5. лицевых нервов.

1497. При 4 стадии стеноза гортани показано хирургическое лечение:

1. верхняя трахеостомия;
2. средняя трахеостомия;
3. нижняя трахеостомия;
4. коникотомия;
5. трахеобронхоскопия.

1498. Какой объем хирургического вмешательства показан больному с хроническим гнойным эпитимпанитом осложненным менингитом?

1. радикальная операция на ухе;
2. расширенная антромастодотомия;
3. расширенная радикальная операция на ухе;
4. антромастодотомия;
5. антротомия.

1499. Симптом отогенного абсцесса мозга:

1. тахикардия;
2. брадикардия;
3. повышение артериального давления;
4. боль в области сердца;
5. аритмия.

1500. Какой нистагм наиболее характерен для ограниченного лабиринтита?

1. спонтанный;
2. прессиорный;
3. поствращательный;
4. калорический;
5. оптокинетический.

1501. При каком заболевании слух в условиях шума и вибрации улучшается?

1. болезнь Меньера;
2. экссудативный средний отит;
3. кохлеарный неврит;
4. отосклероз;
5. лабиринтит.

1502. Хирургическое лечение чаще применяется при следующей форме лабиринтита:

1. при ограниченном;
2. диффузном серозном;
3. диффузном гнойном;
4. диффузном некротическом;
5. гематогенном.

1503. Патологический субстрат болезни Меньера:

1. ишемия вестибулярных ядер;
2. эндолимфатический гидропс лабиринта;
3. воспаление вестибуло-кохлеарного нерва;
4. атрофия клеток спирального органа;
5. повышение артериального давления.

1504. Что не характерно для отосклероза?

1. снижение слуха;
2. шум в ушах;
3. ухудшение восприятия слуха в шумной обстановке;
4. отрицательный опыт Ринне;
5. отрицательный опыт Желе.

1505. Какое из перечисленных образований относится к системе звуковосприятия?

1. наружный слуховой проход;
2. водопровод улитки;
3. слуховая труба;
4. барабанная лестница;
5. отолитовый аппарат.

1506. Особенности аудиограммы при нейросенсорной тугоухости:

1. наличие костно-воздушного разрыва;
2. повышение порогов слуха на частоте 200 Гц.;
3. преимущественное повышение порогов слухового восприятия на высокие частоты;
4. повышение порогов слухового восприятия на низкие частоты;
5. повышение порогов слухового восприятия на средние частоты.

1507. Ушнаяликворея - это проявление перелома:

1. теменной кости;
2. поперечного перелома пирамиды височной кости;
3. затылочной кости;
4. продольного перелома пирамиды височной кости;
5. свода черепа.

1508. Наиболее опасное осложнение при фурункуле носа:

1. абсцесс перегородки носа;
2. тромбоз кавернозного синуса;
3. деформация перегородки носа;
4. вазомоторный ринит;
5. тромбоз сигмовидного синуса.

1509. Абсцесс перегородки носа чаще является осложнением:

1. острого ринита;
2. фурункула носа;
3. гематомы перегородки носа;
4. вазомоторного ринита;
5. аденоидов.

1510. Заболевание, постоянными симптомами которого являются пароксизмальное чихание, обильное прозрачное водянистое отделяемое из носа, затруднение носового дыхания, зуд в области носа – это:

1. острый ринит;
2. острый синусит;
3. хронический гипертрофический ринит;
4. аллергический ринит;
5. атрофический ринит.

1511. Заболевание, характеризующееся наличием корок в носу, резким неприятным запахом и резкой атрофией слизистой оболочки носа и костного скелета, раковин носа, называется:

1. катаральным ринитом;
2. оzenой;
3. гипертрофическим ринитом;
4. вазомоторным ринитом;
5. туберкулезом носа.

1512 Что нехарактерно для острого гнойного гайморита?

- 1.головная боль;
- 2.боль в щеке, иррадиирующая в зубы;
- 3.полоска гноя из-под средней носовой раковины;
- 4.полоска гноя под верхней носовой раковиной;
- 5.затемнение верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме.

1513. Внутрочерепным осложнением при воспалении носа и околоносовых пазух не является:

- 1.экстрадуральный абсцесс;
- 2.субдуральный абсцесс;
- 3.менингит;
- 4.тромбоз сигмовидного синуса;
- 5.абсцесс головного мозга.

1514. Внутрочерепные осложнения передней черепной ямки чаще возникают при заболевании околоносовых пазух:

- 1.верхнечелюстных;
- 2.передних клеток решетчатого лабиринта;
- 3.задних клеток решетчатого лабиринта;
- 4.лобных;
- 5.основных.

1515. Какой синус твердой мозговой оболочки наиболее часто поражается при синуситах?

- 1.кавернозный;
- 2.сигмовидный;
- 3.поперечный;
- 4.продольный верхний;
- 5.продольный нижний.

1516. Что не является причиной носовых кровотечений ?

- 1.повышенное кровяное давление;
- 2.юношеская ангиофиброма носоглотки;
- 3.хронический синусит;
- 4.травма носа;
- 5.кровоотчащий полип носовой перегородки.

1517. Острый фарингит необходимо дифференцировать с:

- 1.катаральной ангиной;
- 2.фолликулярной ангиной;
- 3.лакунарной ангиной;
- 4.фарингомикозом;
- 5.язвено-пленчатой ангиной.

1518. Лакунарную ангину необходимо дифференцировать с:

- 1.острым фарингитом;
- 2.лептотрихозом;
- 3.аденоидитом;
- 4.язвенно-пленчатой ангиной;
5. туберкулезом глотки.

1519. Какие изменения периферической крови наиболее характерны при инфекционном мононуклеозе?

- 1.нейтропения;
- 2.нейтрофилез;
- 3.моноцитопения;
- 4.появление атипичных мононуклеаров;
- 5.лимфопения.

1520. Для какого заболевания характерны следующие симптомы: подъем температуры, боль в горле, на слизистой оболочке множественные неправильной формы участки белого налета, располагающиеся на миндалинах, небных дужках, мягком небе?

1. для язвенно-плёночной ангины;
2. для кандидоза глотки;
3. для дифтерии глотки;
4. для ангины при кори;
5. для лакунарной ангины.

1521. Какой из возбудителей вызывает фарингомикоз?

1. вирус парагриппа;
2. сапрофит лептотрикс;
3. стрептококк;
4. спирохета полости рта;
5. стафилококк.

1522. При паротонзиллярном абсцессе применяются:

1. диагностическая пункция и полоскание полости рта;
2. полоскание полости рта и антибиотикотерапия;
3. вскрытие абсцесса или удаление миндалин;
4. консервативная терапия с использованием лазера;
5. УВЧ и антибиотикотерапия.

1523. Что не является осложнением хронического тонзиллита?

1. ревматизм;
2. полиартрит;
3. гломерулонефрит;
4. мочекаменная болезнь;
5. инфекционно-аллергический миокардит.

1524. Показания к тонзиллэктомии:

1. гипертрофия небных миндалин 3-й степени;
2. гипертрофия небных миндалин 2-й степени;
3. хронический тонзиллит компенсированная форма;
4. хронический тонзиллит декомпенсированная форма – ревматизм.

1525. Какой из перечисленных симптомов позволяет заподозрить перфорацию стенки пищевода инородным телом?

1. кашель;
2. подкожная эмфизема шеи;
3. затрудненное глотание;
4. тризм жевательных мышц;
5. охриплость голоса.

1526. Основной предрасполагающий фактор развития стеноза гортани у детей:

1. малые размеры голосовой щели;
2. недоразвитие хрящевого каркаса;
3. наличие рыхлого подслизистого слоя в области подскладочного пространства;
4. наличие в просвете гортани слизи;
5. повышенная восприимчивость к инфекции.

1527. Что не характерно для «ложного крупа» (подскладкового ларингита)?

1. острое начало заболевания;
2. голос не изменен;
3. «лающий кашель»;
4. инспираторная одышка;
5. розовые валики под голосовыми валиками.

1528. Для лечения детей во 2 стадии острого стенозирующего ларинготрахеита не применяются:

1. срочная трахеотомия;
2. кортикостероиды;
3. интенсивное лечение в парокислородной палатке;
4. антигистаминные препараты;
5. антибиотики.

1529. Какой вид трахеотомии чаще выполняется у детей?

1. верхняя трахеотомия;
2. средняя трахеотомия;
3. нижняя трахеотомия;
4. коникотомия;
5. крикотомия.

1530. Что не относится к осложнениям трахеотомии?

1. подкожная эмфизема;
2. аспирационная пневмония;
3. трахеопищеводный свищ;
4. пневмоторакс;
5. ателектаз.

1531. В диагностике рака гортани не применяется:

1. непрямая ларингоскопия;
2. цитологическое исследование;
3. стробоскопия;
4. биопсия;
5. томография.

1532. Для какой локализации инородного тела характерен симптом баллотирования?

1. гортань;
2. трахея;
3. бронх;
4. ротоглотка;
5. гортаноглотка.

1533. Как удаляется серная пробка?

1. промыванием слухового прохода;
2. посредством антротомии;
3. с помощью пинцета;
4. продуванием слуховой трубы;
5. путем парацентеза барабанной перепонки.

1534. Парацентез барабанной перепонки обычно делают в:

1. передне-верхнем квадранте;
2. передне-нижнем квадранте;
3. задне-нижнем квадранте;
4. задне-верхнем квадранте;
5. во всех вышеперечисленных квадрантах.

1535. Объективные симптомы мастоидита:

1. гиперемия барабанной перепонки;
2. стойкая перфорация барабанной перепонки;
3. болезненность при надавливании на козелок;
4. нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода в костном отделе;
5. гнойное отделяемое из уха с примесью крови.

1536. Что нехарактерно для хронического гнойного мезотимпанита?

1. локализация процесса в среднем и нижнем отделах барабанной полости;
2. слизисто-гнойные выделения из уха;

- 3.центральная перфорации барабанной перепонки;
- 4.кондуктивная тугоухость;
- 5.поражение костных структур среднего уха.

1537. Что такое холестеатома?

- 1.гиперплазия слизистой оболочки барабанной полости;
- 2.грануляционная ткань;
- 3.опухоль из соединительной ткани;
- 4.сосудистая опухоль;
- 5.скопление эпидермиса и продуктов его распада.

1538. Какая операция делается при хроническом гнойном эпитимпаните?

- 1.радикальная операция на ухе;
- 2.расширенная радикальная операция на ухе;
- 3.антромастотомия;
- 4.антротомия;
- 5.тимпанотомия.

1539. При каком отите чаще развиваются внутричерепные осложнения?

- 1.наружном;
- 2.катаральном;
- 3.экссудативном;
- 4.хроническом гнойном мезотимпаните;
- 5.хроническом гнойном эпитимпаните.

1540. Какой объем хирургического вмешательства показан больному с острым гнойным средним отитом, осложненным менингитом?

- 1.радикальная операция на ухе;
- 2.антромастотомия;
- 3.расширенная радикальная операция на ухе;
- 4.расширенная антромастотомия;
- 5.тимпаноластика.

1541. При диффузном гнойном лабиринтите и тромбозе сигмовидного синуса чаще возникает абсцесс:

- 1.височной доли головного мозга;
- 2.мозжечка;
- 3.ствола головного мозга;
- 4.теменной доли головного мозга;
- 5.затылочной доли головного мозга.

1542. Очаговые симптомы абсцесса височной доли мозга:

- 1.аграфия;
- 2.моторная афазия;
- 3.адиадохокинез;
- 4.контралатеральный гемипаралич;
- 5.парез лицевого нерва.

1543 При каком заболевании развивается ограниченный лабиринтит?

- 1.острый гнойный средний отит;
- 2.хронический гнойный эпитимпанит;
- 3.катаральный средний отит;
- 4.адгезивный средний отит;
- 5.кохлеарный неврит.

1544. Прессорный нистагм выявляется:

- 1.в норме;
- 2.при ограниченном лабиринтите;
- 3.при диффузном гнойном лабиринтите;
- 4.отосклерозе;

5.при болезни Меньера.

1545. Наиболее характерный симптом диффузного гнойного лабиринтита:

- 1.головная боль;
- 2.двоение в глазах;
- 3.головокружение;
- 4.боль в ухе;
- 5.гноетечение из уха.

1546. Ремитирующая лихорадка может быть при:

- 1.отогенном гнойном менингите;
- 2.экстрадуральном абсцессе;
- 3.тромбозе сигмовидного синуса, отогенном сепсисе;
- 4.абсцессе мозжечка;
- 5.абсцессе височной доли головного мозга.

1547. Что такое болезнь Меньера?

- 1.заболевание наружного уха;
- 2.заболевание барабанной полости;
- 3.заболевание сосцевидного отростка;
- 4.заболевание слуховой трубы;
- 5.заболевание внутреннего уха.

1548. Причина тугоухости при отосклерозе:

- 1.неподвижность барабанной перепонки;
- 2.заращение наружного слухового прохода;
- 3.неподвижность рукоятки молоточка;
- 4.неподвижность подножной пластинки стремечка;
- 5.рубцовый процесс в барабанной полости.

1549. С какого расстояния воспринимает шепотную речь человек с нормальным слухом?

- 1.3 метра;
- 2.5 метров;
- 3.6 метров;
- 4.10 метров;
- 5.20 метров.

1550. Какие симптомы характерны для отогенного пареза лицевого нерва?

- 1.расстройство вкуса в области задних 2/3 языка;
- 2.птоз, уменьшение слюноотделения;
- 3.асимметрия лица, сухость глазного яблока;
- 4.снижение обоняния, асимметрия лица;
- 5.снижение чувствительности кожи лица.

1551 Кровотечение из уха является следствием:

- 1.поперечного перелома пирамиды височной кости;
- 2.перелома теменной кости;
- 3.перелома лобной кости;
- 4.перелома свода черепа;
- 5.продольного перелома пирамиды височной кости.

1552. Какие антибиотики относятся к ототоксическим?

- 1.пенициллины;
- 2.макролиды;
- 3.аминогликозиды;
- 4.фторхинолоны;
- 5.цефалоспорины.

1553. Для какого заболевания у детей младшего возраста характерны одностороннее затруднение дыхания, гнойные выделения из этой половины носа со зловонным запахом, мацерация кожи преддверия носа?

1. для атрофического ринита;
2. для озены;
3. для склеромы;
4. для инородного тела носа;
5. для ангиофибромы основания черепа.

1554. Какой метод позволяет дифференцировать хронический катаральный ринит от хронического гипертрофического ринита?

1. проба с борным спиртом;
2. проба с адреналином;
3. проба с перекисью водорода;
4. ольфактометрия;
5. ринопневмометрия.

1555. Внутриглазничным осложнением синусита не является:

1. периостит орбиты;
2. субпериостальный абсцесс;
3. флегмона орбиты;
4. ретробульбарный абсцесс;
5. тромбоз кавернозного синуса.

1556. Для вазомоторного ринита характерны симптомы:

1. перемежающаяся заложенность носа, слизисто-гнойные выделения, головная боль;
2. многократное чихание, затруднение носового дыхания, жидкие выделения из носа;
3. нарушение носового дыхания, сухость во рту, anosmia;
4. головная боль, гипосмия, многократное чихание;
5. слизисто-гнойные выделения, затруднение носового дыхания, запах из носа.

1557. Основные жалобы при остром гнойном гайморите:

1. боль в носу, затруднение носового дыхания, гнойные выделения из носа;
2. затруднение носового дыхания, носовое кровотечение, головная боль;
3. затруднение носового дыхания, сухость в носу;
4. затруднение носового дыхания, головная боль, гнойные выделения из носа;
5. головная боль, нарушение обоняния, зуд в носу.

1558. Какая форма хронического синусита подлежит хирургическому лечению?

1. катаральная;
2. серозная;
3. гнойная;
4. гнойно-полипозная;
5. атрофическая.

1559. Какой из методов не применяется для остановки носовых кровотечений?

1. гальванокаустика кровоточащего участка;
2. запрокидывание головы назад;
3. передняя тампонада полости носа;
4. задняя тампонада полости носа;
5. перевязка наружной сонной артерии.

1560. При задней тампонаде носа у больного с носовым кровотечением тампон из носоглотки следует удалить через:

1. 1-2 суток;
2. 3-4 суток;
3. 4-5 суток;
4. 5-6 суток;
5. на неделю.

1561. Какая форма синусита чаще бывает причиной риногенных внутричерепных осложнений?

1. острый катаральный гайморит;
2. острый гнойный гайморит;
3. острый катаральный фронтит;
4. острый гнойный фронтит;
5. острый катаральный этмоидит.

1562. Для риногенного менингита не характерно:

1. сильная головная боль;
2. интермиттирующая лихорадка;
3. положительные менингеальные симптомы;
4. тошнота, рвота;
5. плеоцитоз, повышенное давление ликвора.

1563. Какие из перечисленных жалоб характерны для аденоидов?

1. боли при глотании, затрудненное носовое дыхание;
2. боли при глотании, першение в горле;
3. снижение слуха, затрудненное глотание;
4. снижение слуха, затрудненное носовое дыхание;
5. кашель, охриплость голоса.

1564. Наиболее достоверный симптом фолликулярной ангины:

1. наличие желто-белых точек на небных миндалинах;
2. увеличение размеров небных миндалин;
3. грязные налеты на небных миндалинах;
4. некротические изменения на поверхности небных миндалин;
5. геморрагические изменения на поверхности небных миндалин.

1565. Характер патоморфологических изменений в глотке при агранулоцитарной ангине:

1. некробиотические изменения;
2. катаральное воспаление;
3. белесоватый фибринозный налет в устьях лакуны;
4. геморрагические изменения;
5. желто-белые точки на небных миндалинах.

566. Заглочный абсцесс наиболее часто развивается:

1. у детей раннего возраста;
2. у детей младшего школьного возраста;
3. у детей старшего школьного возраста;
4. у взрослых;
5. во всех возрастных группах.

1567. Спустя какое время можно делать аденотомию и тонзиллэктомию ребенку перенесшему ОРВИ?

1. через 10 дней;
2. через 1 мес;
3. через 2 мес;
4. через 3 мес;
5. через 4 мес.

1568. Что не относится к местным признакам хронического тонзиллита?

1. гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек;
2. рубцовые спайки между миндалинами и небными дужками;
3. гипертрофия небных миндалин;
4. разрыхленные или рубцово-измененные и уплотненные миндалины;
5. казеозно-гнойные пробки или жидкий гной в лакунах миндалин.

1569. Что не является показанием к тонзиллэктомии?

1. полиартрит;
2. рецидивирующие паратонзиллярные абсцессы;
3. ревматизм;
4. рецидивирующий подскладочный ларингит; (ложный круп);
5. гломерулонефрит.

1570. Какой симптом характерен для юношеской ангиофибромы основания черепа?

1. боль при глотании;
2. першение в горле;
3. слизистое отделяемое из носа;
4. носовые кровотечения;
5. нарушение обоняния.

1571. Наиболее информативный метод в диагностике инородного тела пищевода:

1. мезофарингоскопия;
2. гипофарингоскопия;
3. непрямая ларингоскопия;
4. прямая ларингоскопия;
5. рентгенологическое исследование пищевода.

1572. Стадией стеноза гортани не является:

1. стадия компенсации;
2. стадия субкомпенсации;
3. стадия декомпенсации;
4. стадия комы;
5. стадия асфиксии.

1573. Укажите наиболее частую причину возникновения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей:

1. экссудативный диатез;
2. аллергия;
3. инородное тело;
4. цирроз печени;
5. ОРВИ.

1574. При поражении какого нерва возникает парез одной половины гортани?

1. лицевого;
2. языкоглоточного;
3. верхнего гортанного;
4. нижнего гортанного;
5. тройничного.

1575. Что нехарактерно для 2 стадии острого стеноза гортани?

1. учащение дыхания;
2. инспираторная одышка в покое;
3. участие в дыхании мускулатуры грудной клетки, втяжение при дыхании над- и подключичных ямок;
4. вынужденное положение больного;
5. потеря сознания.

1576. При аллергическом отеке гортани, стенозе 2 стадии целесообразно проведение:

1. верхней трахеостомии;
2. средней трахеостомии;
3. нижней трахеостомии;
4. коникотомии;
5. отвлекающей, гипосенсибилизирующей терапии.

1577. При подкожной эмфизем шеи после травмы или трахеотомии наиболее эффективно:

1. давящая повязка;
2. пункция подкожной клетчатки;
3. массаж шеи;
4. широкое раскрытие кожной раны;
5. холод на область шеи.

1578. При травме гортани, осложненной кровотечением, пострадавший должен находиться в положении:

1. сидя;
2. лежа на спине;
3. лежа на противоположной повреждению стороне;
4. лежа на стороне повреждения или животе;
5. в любом положении.

1579. Осложнением инородного тела дыхательных путей не является:

1. эмфизема шеи;
2. бронхит;
3. пневмония;
4. ателектаз доли легкого;
5. эмфизема легкого.

1580. Наиболее ранним симптомом новообразования среднего отдела гортани является:

1. одышка;
2. дисфагия;
3. дисфония;
4. повышение температуры;
5. высокий лейкоцитоз и ускоренное СОЭ.

1581. При абсцессе височной доли головного мозга не наблюдается:

1. застоя на глазном дне;
2. брадикардии;
3. афазии;
4. интермиттирующей лихорадки;
5. белково-клеточной диссоциации в ликворе.

1582. Больному с хроническим гнойным эпитимпанитом, осложненным абсцессом мозга показана:

1. антромастоидотомия;
2. расширенная антромастоидотомия;
3. радикальная операция на ухе;
4. расширенная радикальная операция на ухе;
5. антротомия.

1583. Что является морфологической предпосылкой пресорного нистагма?

1. нарушение функции слуховой трубы;
2. нарушение подвижности цепи слуховых косточек;
3. гидропс лабиринта;
4. фистула лабиринта;
5. неподвижность подножной пластинки стремечка в нише овального окна.

1584. Развитие каких осложнений возможно при диффузном гнойном лабиринтите:

1. антрита;
2. менингита;
3. экссудативного среднего отита;
4. наружного отита;
5. катарального среднего отита.

1585. Какое оперативное вмешательство показано больному с обострением хронического гнойного эпитимпанита, осложненного ограниченным лабиринтитом?

- 1.антромастотомия;
- 2.расширенная антромастотомия;
- 3.радикальная операция на ухе;
- 4.расширенная радикальная операция на ухе;
- 5.антротомия.

1586. Что нехарактерно для болезни Меньера?

- 1.преходящий парез лицевого нерва;
- 2.снижение слуха на одно ухо;
- 3.шум в пораженном ухе;
- 4.приступы системного головокружения;
- 5.наличие спонтанного нистагма во время приступа.

1587. Методы лечение отосклероза:

- 1.стапедопластика;
- 2.тимпаноластика;
- 3.мастотидопластика;
- 4.радикальная операция на ухе;
- 5.миринголастика.

1588. Нейросенсорная тугоухость не является следствием:

- 1.влияния некоторых медикаментов;
- 2.нарушения подвижности мембраны круглого окна;
- 3.повреждения в спиральном органе;
- 4.расстройства кровообращения в улитке;
- 5.нарушений в области коркового отдела слухового анализатора.

1589. Какой из антибиотиков не обладает ототоксическим действием?

- 1.карбенициллин;
- 2.стрептомицин;
- 3.канамицин;
- 4.гентамицин;
- 5.неомицин.

1590. Укажите название операции, при которой наряду с ликвидацией очага воспаления в среднем ухе производится восстановление звукопроводящей системы:

- 1.стапедопластика;
- 2.тимпаноластика;
- 3.радикальная операция на среднем ухе;
- 4 антромастотомия;
- 5.парацентез.

1591. Каков опыт Желе при отосклерозе?

- 1.положительный;
- 2.отрицательный;
- 3.удлинен;
- 4.укорочен;
- 5.не изменен.

1592. Возможное осложнение абсцесса перегородки носа:

- 1.деформация наружного носа;
- 2.гайморит;
- 3.фронтит;
- 4.носовое кровотечение;
- 5.тромбоз кавернозного синуса.

1593. Что нехарактерно для аллергического ринита?

- 1.положительный аллергологический анамнез;

- 2.эозинофилия крови;
- 3.гиперемия слизистой оболочки носа;
- 4.положительные кожно-аллергические пробы;
- 5.бледная с синюшным оттенком слизистая оболочка носа.

1594. Какая из околоносовых пазух чаще вовлекается в воспалительный процесс?

- 1.основная;
- 2.лобная;
- 3.верхнечелюстная.
- 4.передние клетки решетчатого лабиринта;
- 5.задние клетки решетчатого лабиринта.

1595. Какие жалобы нетипичны для хронического гнойного гайморита?

- 1.постоянные гнойные выделения из носа;
- 2.затруднение дыхания через нос;
- 3.приступы пароксизмального чихания;
- 4.головная боль;
- 5.снижение обоняния.

1596. Пункцию гайморовой пазухи чаще проводят:

- 1.под верхней носовой раковиной;
- 2.под средней носовой раковиной;
- 3.под нижней носовой раковиной;
- 4.через переднюю стенку гайморовой пазухи;
- 5.через все вышеуказанные стенки.

1597 Осложнения задней тампонады носа:

- 1.острый гнойный средний отит;
- 2.гематома перегородки носа;
- 3.искривление перегородки носа;
- 4.атрофический ринит;
- 5.вазомоторный ринит.

1598. Какое лечение показано больному при хроническом гнойном гайморите, осложненном флегмоной орбиты?

- 1.пункция гайморовой пазухи;
- 2.наложение синус-катетера;
- 3.радикальная операция на гайморовой пазухе;
- 4.зондирование и дренирование гайморовой пазухи;
- 5.показано консервативное лечение.

1599. Носовые кровотечения чаще всего бывают из слизистой:

- 1.нижней носовой раковины;
- 2.средней носовой раковины;
- 3.верхней носовой раковины;
- 4.перегородки носа;
- 5.дна полости носа.

1600. Какие методы исследования носоглотки применяются при невозможности ее осмотра?

- 1.зондирование, рентгеноскопия;
- 2.зондирование, рентгенография;
- 3.пальцевое исследование, рентгенография;
- 4.пальцевое исследование, зондирование;
- 5.ультразвуковое исследование, рентгенография.

1601. Скопление какой ткани имеется в заглоточном пространстве в раннем детском возрасте?

- 1.мышечной;
- 2.хрящевой;

3. лимфоидной;
4. нервной;
5. жировой.

1602. При каких общих заболеваниях характерно поражение миндалин в виде ангин?

1. инфекционные заболевания, заболевания системы крови;
2. инфекционные заболевания, заболевания почек;
3. заболевания системы крови, заболевания печени;
4. заболевания печени, заболевания почек;
5. заболевания сердца, туберкулез.

1603. Заболевание, характеризующееся болями в горле, повышенной температурой, тризмом жевательных мышц, смещением небной миндалины к средней линии называется:

1. ангина язычной миндалины;
2. заглочный абсцесс;
3. фарингомикоз;
4. паратонзиллярный абсцесс;
5. лакунарная ангина.

1604. Какой из перечисленных методов применяется при лечении хронического тонзиллита, компенсированной формы?

1. тонзиллэктомия;
2. тонзиллотомия;
3. лакунотомия;
4. промывание лакун небных миндалин;
5. электрокаустика.

1605. Удушье часто развивается при ангине:

1. лакунарной;
2. фолликулярной;
3. гортанной;
4. язвенно-пленчатой;
5. грибковой.

1606. Наиболее типичный признак злокачественного новообразования небной миндалины:

1. гиперемия миндалин;
2. рубцовые изменения миндалин;
3. атрофия миндалин;
4. наличие язвы на миндалине;
5. наличие патологического содержимого в лакунах.

1607. При какой ангине наблюдается появление на поверхности чаще одной из небных миндалин сероватого налета, располагающегося у верхнего полюса миндалины, отсутствие боли и температурной реакции, при отторжении – довольно глубокая язва, с неровным дном серого цвета, отсутствие лейкоцитоза?

1. лакунарной ангине;
2. фолликулярной ангине;
3. язвенно – пленчатой ангине;
4. дифтерии зева;
5. моноцитарной ангине.

1608. Какой из методов не используется при исследовании гортани?

1. непрямая ларингоскопия;
2. прямая ларингоскопия;
3. эпифарингоскопия;
4. стробоскопия;
5. микроларингоскопия.

1609. Где находится коническая связка?

1. между щитовидным и черпаловидным хрящом;
2. между перстневидным и щитовидным хрящом;
3. между щитовидным хрящом и надгортанником;
4. между черпаловидным хрящом и надгортанником;
5. между перстневидным хрящом и первым кольцом трахеи.

1610. Что такое гортанная ангина?

1. воспаление надгортанника;
2. воспаление слизистой оболочки гортани;
3. воспаление лимфоидной ткани гортани;
4. воспаление хрящей гортани;
5. воспаление мышц гортани.

1611. При асфиксии, вызванной инородным телом гортани, необходимо произвести:

1. верхнюю трахеостомию;
2. среднюю трахеостомию;
3. нижнюю трахеостомию;
4. коникотомию;
5. трахеобронхоскопию.

1612. Наиболее ранний симптом рака вестибулярного отдела гортани:

1. кашель;
2. боли при глотании;
3. охриплость голоса;
4. кровохарканье;
5. затруднение дыхания.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

1613. Основным методом лечения катаракты является:

- а) консервативная терапия;
- б) хирургическое лечение;
- в) лазерная терапия;
- г) применение биогенных стимуляторов;
- д) назначение витаминных капель.

1614. При проникающих ранениях склеры могут наблюдаться:

- а) обширные субконъюнктивальные кровоизлияния;
- б) глубокая передняя камера;
- в) выпадение сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела;
- г) снижение внутриглазного давления;
- д) все перечисленное верно.

1615. Неотложная помощь при проникающих ранениях глазного яблока заключается:

- а) во внутримышечном введении антибиотиков широкого спектра действия;
- б) в наложении асептической бинокулярной повязки;
- в) во введении противостолбнячной сыворотки;
- г) в немедленном направлении больного в глазной стационар лежа;
- д) все перечисленное верно.

1616. Какой из методов применим для лечения спазма аккомодации?

- а) постоянное ношение очков с отрицательными линзами;
- б) закапывание 1% раствора пилокарпина;
- в) закапывание 1% раствора атропина;

- г) постоянное ношение контактных линз;
- д) оперативное лечение.

1617. Укажите основной признак врожденной глаукомы:

- а) нистагм;
- б) сужение поля зрения;
- в) увеличение роговой оболочки и ее помутнение;
- г) миоз;
- д) снижение зрения.

1618. При остром приступе глаукомы противопоказаны глазные капли:

- а) пилокарпин 1%;
- б) тимолол 0,25%;
- в) атропин 1 %;
- г) клофелин 0,25%;
- д) ацетилхолин 0,1%.

1619. При прогрессирующей миопии наиболее рациональной операцией является:

- а) кератомилез;
- б) склеропластика;
- в) кератокоагуляция;
- г) удаление прозрачного хрусталика;
- д) кератотомия.

1620. Для проникающего ранения роговицы характерно:

- а) наличие раны роговицы, проходящей через все слои;
- б) мелкая передняя камера;
- в) выпадение радужки;
- г) повреждение хрусталика;
- д) все перечисленное.

1621. Для острого иридоциклита и увеита характерно:

- а) отек век и тканей, окружающих глаз;
- б) перикорнеальная и смешанная инъекция глазного яблока;
- в) ограничение подвижности глазного яблока;
- г) все правильно;
- д) правильно только (б).

1622. При лечении катаракты взрослых применяется:

- а) интракапсулярная экстракция катаракты;
- б) экстракапсулярная экстракция катаракты;
- в) факоэмульсификация;
- г) все перечисленные операции;
- д) только (а) и (б).

1623. Ретинобластома – это:

- а) злокачественная внутриглазная опухоль сетчатки, проявляющаяся чаще к 2-3 годам;
- б) лейомиома глаза;
- в) рабдомиома;
- г) меланома глаза;
- д) злокачественная базалиома.

1624. Какие очки требуются для чтения пациенту в возрасте 64 года с миопией – 3,0 D?

- а) очки не требуются;
- б) очки – 3,0 D;
- в) очки +3,0 D;
- г) очки – 6,0 D;
- д) очки +6,0 D.

1625. Выберите кардинальный признак первичной открытоугольной глаукомы:

- а) расширение зрачка;
- б) снижение центрального зрения;
- в) боль в глазном яблоке;
- г) экскавация диска зрительного нерва;
- д) экзофтальм.

1626. Радикальное излечение дакриоцистита взрослых достигается:

- а) назначением антибиотиков внутрь;
- б) путем зондирования;
- в) операцией дакриоцисториностомией;
- г) приемом анальгетиков;
- д) назначением мочегонных средств.

1627. Основными методами лечения флегмоны орбиты являются:

- а) широкое вскрытие глазницы уже в стадии серозного отека;
- б) назначение витаминных капель;
- в) введение больших доз антибиотиков;
- г) только (б) и (в);
- д) только (а) и (в).

1628. Нормальные цифры тонометрического внутриглазного давления:

- а) 11-14 мм.рт.ст.;
- б) 16-26 мм.рт.ст.;
- в) 28-32 мм.рт.ст.;
- г) 33-38 мм.рт.ст.;
- д) 39-41 мм.рт.ст..

1629. К симптомокомплексу глаукомы относится:

- а) снижение зрительных функций;
- б) атрофия зрительного нерва;
- в) повышение уровня офтальмотонуса и неустойчивость внутриглазного давления;
- г) только (а) и (б);
- д) правильно (а), (б) и (в).

1630. Что происходит с клинической рефракцией, если в глаз закапан 1% раствор атропина сульфата?

- а) рефракция не изменяется;
- б) возникает миопия слабой степени;
- в) возникает гиперметропия слабой степени;
- г) возникает спазм аккомодации;
- д) ответить невозможно, т.к. нет данных о возрасте и остроте зрения.

1631. Как происходит питание хрусталика?

- а) из передних цилиарных сосудов;
- б) из задних цилиарных сосудов;
- в) путем диффузии из внутриглазной жидкости;
- г) из центральной артерии сетчатки;
- д) за счет собственных сосудов.

1632. Назовите основной метод лечения первичной (регматогенной) отслойки сетчатки.

- а) консервативная терапия;
- б) длительный постельный режим;
- в) оперативное вмешательство;
- г) осмотерапия;
- д) антибиотикотерапия.

1633. Внутриглазное давление при остром приступе глаукомы:

- а) повышено;
- б) резко повышено;

- в) не изменяется;
- г) незначительно повышено;
- д) резко понижено.

1634. Сидероз – это:

- а) воспаление роговой оболочки;
- б) пропитывание тканей глаза соединениями железа;
- в) деструкция стекловидного тела;
- г) воспаление радужной оболочки;
- д) поражение зрительного нерва.

1635. Тяжесть ожога глаза и его придатков определяется:

- а) концентрацией обжигающего вещества;
- б) химическим свойством его;
- в) глубиной поражения;
- г) площадью ожога;
- д) всем перечисленным.

1636. Основной жалобой больного при остром приступе глаукомы является:

- а) боль в глазу, иррадирующая в соответствующую половину головы;
- б) снижение зрения;
- в) нарушение подвижности глазного яблока;
- г) только (а) и (в); д) только (а) и (б).

1637. Дайте определение амблиопии:

- а) снижение зрения косящего глаза без видимых органических проявлений;
- б) снижение зрения из-за атрофии зрительного нерва;
- в) снижение зрения из-за аномалии рефракции;
- г) снижение зрения вследствие помутнений в преломляющих средах глаза;
- д) снижение зрения вследствие патологии в области желтого пятна сетчатки.

1638. Какие изменения глазного дна являются абсолютными показаниями для прерывания беременности?

- а) экссудативная отслойка сетчатки;
- б) ангиопатия беременных;
- в) пигментная дистрофия сетчатки;
- г) регматогенная отслойка сетчатки;
- д) атрофия зрительного нерва.

1639. Каким нервом иннервируется цилиарная мышца?

- а) симпатическим;
- б) глазодвигательным;
- в) блоковидным;
- г) отводящим;
- д) зрительным.

1640. Ребенка, страдающего врожденной глаукомой, следует оперировать:

- а) в течение первого месяца после установления диагноза;
- б) при безуспешности консервативной терапии;
- в) не моложе 14 лет;
- г) при наступлении совершеннолетия;
- д) когда ребенку надо идти в школу.

1641. После купирования острого приступа глаукомы наиболее целесообразно:

- а) продолжить применение миотиков и наблюдение;
- б) через 24 часа произвести операцию;
- в) рекомендовать применение мочегонных средств;
- г) назначить сосудорасширяющие препараты;
- д) рекомендовать курсы инъекций тауфона 2 раза в год.

1642. Какой основной критерий излеченности содружественного косоглазия?

- а) острота зрения обоих глаз равна 1,0;
- б) острота зрения амблиопичного глаза повысилась до 0,4- 0,5;
- в) имеется полная подвижность обоих глазных яблок;
- г) отсутствует диплопия;
- д) восстановилось бинокулярное зрение.

1643. Какой участок сетчатки обеспечивает наилучшеецветовосприятие?

- а) диск зрительного нерва;
- б) желтое пятно сетчатки;
- в) зона между диском и пятном сетчатки;
- г) зубчатая линия;
- д) вся сетчатка.

1644. В каком случае возникает полная гомонимная гемианопсия?

- а) при поражении глазного яблока;
- б) при поражении зрительного нерва;
- в) при поражении хиазмы;
- г) при поражении зрительного тракта;
- д) при прогрессирующей миопии.

1645. В каких единицах измеряется острота зрения?

- а) в диоптриях;
- б) в отвлеченных единицах;
- в) в градусах;
- г) в минутах;
- д) в линейных единицах.

1646. К какому возрасту у большинства детей развивается нормальная острота зрения?

- а) к 1 году;
- б) к 3-4 годам;
- в) к периоду полового созревания;
- г) к 6-7 годам;
- д) точно не установлено.

1647. Перикорнеальная инъекция глазного яблока возникает при:

- а) острым бактериальном конъюнктивите;
- б) острым приступе глаукомы;
- в) неврите зрительного нерва;
- г) острым иридоциклите;
- д) при всех перечисленных состояниях.

1648. В каком возрасте, как правило, начинает функционировать слезная железа?

- а) ко 2 месяцу жизни;
- б) в возрасте 1 год 2 месяца;
- в) с самого рождения;
- г) в период полового созревания;
- д) точных данных нет.

1649. Главный признак аккомодационного косоглазия:

- а) отсутствие диплопии;
- б) первичный угол отклонения равен вторичному;
- в) сохранен полный объем движения глаз;
- г) косоглазие исчезает при ношении корригирующих очков;
- д) косоглазие не исчезает после закапывания атропина.

1650. Основной метод лечения амблиопии:

- а) тренировка бинокулярного зрения;
- б) оперативное исправление косоглазия;
- в) прямая окклюзия;

- г) диплоптика;
- д) постоянное ношение очков.

1651. Патогенетическое лечение дакриоцистита у новорожденных детей:

- а) назначение антибиотиков внутримышечно;
- б) путем зондирования;
- в) операция дакриоцисториностомия;
- г) закапывание в глаз антибиотиков;
- д) вскрытие слезного мешка.

1652. Укажите причину врожденного птоза верхнего века:

- а) паралич лицевого нерва;
- б) истонченная кожа верхнего века;
- в) паралич глазодвигательного нерва;
- г) парез тройничного нерва;
- д) спазм круговой мышцы век.

1653. Симптом хронического дакриоцистита:

- а) светобоязнь;
- б) опущение инородного тела;
- в) боль в глазу;
- г) постоянное слезотечение;
- д) все перечисленное.

1654. При каком виде содружественного косоглазия операция, как правило, не производится?

- а) сходящееся косоглазие;
- б) аккомодационное;
- в) неаккомодационное;
- г) одностороннее;
- д) альтернирующее.

1655. Укажите ведущий признак кератита:

- а) инфильтрат роговицы;
- б) снижение зрения;
- в) боль в глазу в ночные часы;
- г) радужные круги перед глазами;
- д) обильное гнойное отделяемое.

1656. Как изменяется рефракция в глазу после удаления катаракты?

- а) рефракция усиливается;
- б) рефракция не меняется;
- в) рефракция ослабляется;
- г) для точного ответа необходимо знать возраст больного;
- д) отсутствует только аккомодация, а рефракция остается прежней.

1657. В чем заключается первая неспециализированная помощь при химическом ожоге глаз?

- а) наложение бинокулярной повязки;
- б) обильное промывание жидкостью конъюнктивальной полости;
- в) строгий постельный режим;
- г) инъекция 1% р-ра промедола;
- д) закапывание р-ра пилокарпина.

1658. Что такое амблиопия?

- а) низкое сумеречное зрение;
- б) полная слепота;
- в) способность видеть на разных расстояниях;
- г) снижение зрения без органических причин; д) соразмерная рефракция.

1659. Причина дакриоцистита у детей:

а) отсутствие слезной точки; б) непроходимость слезного канальца; в) заворот век; г) непроходимость слезно-носового канала; д) непроходимость всего слезоотводящего пути.

1660. Лечение дакриоцистита у новорожденных:

- а) антибиотикотерапия;
- б) удаление слезного мешка;
- в) дакриоцисториностомия;
- г) зондирование слезных путей;
- д) вскрытие слезного мешка.

1661. Для острого иридоциклита характерно:

- а) перикорнеальная инъекция;
- б) ограничение подвижности глазного яблока;
- в) цилиарная болезненность;
- г) все правильно;
- д) правильно (а) и (в).

1662. Каковы последствия врожденного птоза верхнего века при отсутствии лечения?

- а) развивается кератит;
- б) возникает дакриоцистит;
- в) возникает амблиопия;
- г) склонность к развитию глаукомы;
- д) атрофия зрительного нерва.

1663. Весенний конъюнктивит - это:

а) вирусный конъюнктивит; б) хламидиозный г-т; в) ожог глаз ультрафиолетовыми лучами; г) аллергическое состояние; д) поллинозный конъюнктивит.

1664. Лечение перезрелой возрастной катаракты:

- а) лечение не показано;
- б) закапывание витаминных капель;
- в) хирургическое;
- г) инъекция антибиотиков;
- д) физиотерапия.

1665. При прогрессирующей миопии наиболее патогенетической является операция:

- а) кератотомия;
- б) ФРК;
- в) склеропластика;
- г) кератокоагуляция;
- д) удаление хрусталика.

1666. Какой основной критерий излеченности содружественного косоглазия?

- а) высокая острота зрения;
- б) отсутствие двоения;
- в) восстановление бинокулярного зрения;
- г) полный объем движений глазных яблок;
- д) нормальное поле зрения.

1667. Какие очки для чтения требуются пациенту 62 лет, имеющего гиперметропию +3,0Д?

- а) очки + 3,0 Д;
- б) очки - 3,0 Д;
- в) очки + 6,0 Д;
- г) очки - 6,0 Д;
- д) очки не требуются.

1668. Чем иннервируется хрусталик?

- а) зрительным нервом;

- б) глазодвигательным нервом;
- в) тройничным нервом;
- г) за счет симпатической иннервации;
- д) иннервации нет.

1669. Неотложная помощь врача общей практики при проникающих ранениях глаза:

- а) ушивание раны;
- б) инстиллясия капель и наложение повязки;
- в) удаление инородного тела из полости глаза;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно только (б).

1670. Для проникающего ранения роговицы характерно:

- а) наличие роговичной раны;
- б) мелкая передняя камера;
- в) выпадение радужки;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно только (а).

1671. Основной признак врожденной глаукомы:

- а) нистагм;
- б) застойный диск зрительного нерва;
- в) косоглазие;
- г) увеличение роговицы и ее помутнение;
- д) все перечисленное верно.

1672. Укажите кардинальный признак первичной открытоугольной глаукомы при далеко зашедшей стадии:

- а) широкий зрачок;
- б) полная слепота;
- в) сильная боль в глазу;
- г) экзофтальм;
- д) экскавация диска зрительного нерва.

1673. При остром иридоциклите показаны капли, вызывающие:

- а) анестезию;
- б) мидриаз;
- в) миоз;
- г) увлажняющие роговицу;
- д) все перечисленное верно.

1674. Какая глазная патология приводит к быстрому снижению остроты зрения?

- а) ретробульбарный неврит;
- б) открытоугольная глаукома в развитой стадии;
- в) застойный диск зрительного нерва;
- г) диабетическая ангиопатия;
- д) верно (б) и (г).

1675. В каких случаях пресбиопия возникает в более раннем возрасте?

- а) при эмметропии;
- б) при гиперметропии;
- в) при миопии;
- г) при артификации;
- д) при пигментной дистрофии сетчатки.

1676. Кардинальный признак первичной открытоугольной глаукомы:

- а) значительное расширение зрачка;
- б) снижение центрального зрения;
- в) застойный диск зрительного нерва;

- г) сужение поля зрения;
- д) радужные круги вокруг источника света.

1677. Какие изменения характерны для прогрессирующей миопии?

- а) развивается помутнение роговицы;
- б) возникают на сетчатке явления ангиосклероза;
- в) появляется пятно Фукса;
- г) развивается тяжелый иридоциклит;
- д) возникает диплопия.

1678. При прогрессирующей миопии наиболее радикальным методом лечения является:

- а) оптимальная коррекция зрения; лазерная коррекция зрения;
- б) экстракция хрусталика;
- г) склеропластика;
- д) операция для снижения внутриглазного давления.

1679. При остром иридоциклите в первую очередь необходимо назначить капли, вызывающие:

- а) анестезию;
- б) мидриаз;
- в) миоз;
- г) антибактериальное действие;
- д) все перечисленное верно.

1680. Какие глазные заболевания не сопровождаются перикорнеальной инъекцией?

- а) герпетический кератит;
- б) иридоциклит;
- в) эндофтальмит;
- г) неврит зрительного нерва;
- д) химический ожог роговицы II степени.

1681. Какой простейший метод исследования следует применить для диагностики начинающейся катаракты?

- а) исследование офтальмотонуса;
- б) исследование в проходящем свете;
- в) офтальмоскопическое исследование;
- г) исследование остроты зрения;
- д) исследование периферического зрения.

1682. При какой глазной патологии страдает в первую очередь цветоощущение?

- а) первичная открытоугольная глаукома;
- б) начинающаяся пигментная дистрофия сетчатки;
- в) ретробульбарный неврит;
- г) гипертонический ангиосклероз сетчатки;
- д) застойный диск зрительного нерва.

1683. Для каких глазных заболеваний характерен трихиаз?

- а) хронический дакриоцистит;
- б) неаккомодационное косоглазие;
- в) хронический блефарит;
- г) халязион;
- д) герпетический кератит.

1684. При каких заболеваниях формируется гипопион?

- а) аденовирусный конъюнктивит;
- б) закрытоугольная глаукома;
- в) зрелая возрастная катаракта;
- г) язвенный бактериальный кератит;
- д) очаговый хориоретинит.

1685. Вторичная глаукома может развиваться при:

- а) застойном диске зрительного нерва;
- б) спазме аккомодации;
- в) иридоциклите;
- г) остром дакриoadените;
- д) весеннем конъюнктивите.

1686. Чем принципиально отличается содружественное аккомодационное косоглазие от неаккомодационного?

- а) При неаккомодационном косоглазии не нарушен объем движений глазных яблок;
- б) аккомодационное косоглазие исчезает при закрывании одного глаза;
- в) при неаккомодационном косоглазии не нарушается бинокулярное зрение;
- г) неаккомодационное косоглазие не исчезает после закапывания р-ра атропина;
- д) при аккомодационном косоглазии больные жалуются на двоение.

1687. Девочка 4 года. С 2-х летнего возраста периодически появляется сходящееся косоглазие левого глаза, но иногда глаза находятся в правильном положении. Острота зрения правого глаза – 0,8 н\к, левого – 0,2 н\к. Каков первый этап лечения Вы выберете?

- а) офтальмоскопическое исследование;
- б) определить вид рефракции и назначить оптимальную коррекцию;
- в) назначить окклюзию левого глаза;
- г) верно (б) и (в);
- д) верно (а) и (б).

1688. Перикорнеальная инъекция свидетельствует:

- а) конъюнктивите; б) повышенном внутриглазном давлении; в) о воспалении сосудистого тракта; г) о любом из перечисленных; д) ни при одном из перечисленных.

1689. Склера предназначена для:

- а) трофики глаза;
- б) защиты внутренних образований глаза;
- в) преломления света;
- г) всего перечисленного;
- д) ничего из перечисленного.

1690. Хориоидея состоит из слоя:

- а) мелких сосудов;
- б) средних сосудов;
- в) крупных сосудов;
- г) всего перечисленного;
- д) только (а) и (б).

1691. Зрительный нерв имеет:

- а) мягкую оболочку;
- б) паутинную оболочку;
- в) твердую оболочку; г
-) все перечисленное;
- д) правильно (а) и (б).

1692. Кровоснабжение сетчатки глаза осуществляется:

- а) центральной артерией сетчатки;
- б) задними длинными цилиарными артериями;
- в) правильно (а) и (б);
- г) передними цилиарными артериями;
- д) всеми перечисленными.

1693. Очки при сходящемся косоглазии в сочетании с дальнозоркостью средней и высокой степени назначают:

- а) только для работы вблизи;

- б) для постоянного ношения;
- в) только для дали;
- г) правильно (а) и (в);
- д) не назначают.

1694. Показаниями к вскрытию абсцесса века является:

- а) появление флюктуации;
- б) выраженная гиперемия век;
- в) уплотнение ткани века;
- г) болезненность при пальпации.

1695. Чешуйчатый блефарит характеризуется:

- а) покраснение краев век;
- б) утолщением краев век;
- в) мучительным зудом в веках;
- г) корни ресниц покрыты сухими чешуйками;
- д) всем перечисленным.

1696. При лагофтальме возможно возникновение:

- а) эрозии роговицы из-за травматизма ресницами;
- б) ксероза роговицы;
- в) экзофтальма;
- г) амблиопии;
- д) всего перечисленного.

1697. Фолликулы конъюнктивы характерны для:

- а) аденовирусного конъюнктивита;
- б) простого фолликулеза;
- в) трахомы;»
- г) всего перечисленного.

1698. Нормальная толщина центральной части роговицы взрослого человека равна:

- а) 1,5 мм;
- б) 1,2 мм;
- в) 0,7-0,8 мм;
- г) 0,5-0,6 мм;
- д) 0,4 мм.

1699. Для кератитов не характерно:

- а) повышенное внутриглазное давление;
- б) снижение тактильной чувствительности роговицы;
- в) наличие инфильтратов роговицы;
- г) перикорнеальная или смешанная инъекция.

1700. Исходом кератита может быть все перечисленное, за исключением:

- а) бельма роговицы;
- б) дегенерации макулы сетчатки;
- в) васкуляризации роговицы;
- г) язвы роговицы;
- д) иридоциклита.

1701. Центральные язвы роговицы:

- а) потенциально тяжелее, чем периферические;
- б) имеют бактериальное происхождение;
- в) имеют герпетическое происхождение;
- г) могут быть некротическими;
- д) все перечисленное.

1702. Парез лицевого нерва может привести к:

- а) повышению внутриглазного давления;
- б) кератопатии и кератиту;

- в) нистагму;
- г) отслойке сетчатки;
- д) всему перечисленному.

1703. Преимуществом контактных линз перед очками является:

- а) более широкое поле зрения;
- б) близкая к нормальной величина изображения;
- в) косметическое преимущество;
- г) возможность исправления неправильного астигматизма;
- д) все перечисленное.

1704. Противопоказанием к назначению контактных линз является:

- а) нарушение эпителия роговицы;
- б) гипертоническая болезнь;
- в) глазные операции в анамнезе;
- г) тромбоз центральной вены сетчатки в анамнезе;
- д) все перечисленное.

1705. Эрозия роговицы может сопровождаться:

- а) слезотечением;
- б) светобоязнью;
- в) блефароспазмом;
- г) ощущением боли в глазу;
- д) всем перечисленным.

1706. Ощущение инородного тела в глазу может быть связано с:

- а) эрозией роговицы;
- б) ксерозом или прексерозом роговицы;
- в) кератитом;
- г) конъюнктивитом;
- д) любым из перечисленного.

1707. В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:

- а) интерферонов и интерферогенов;
- б) кортикостероидов;
- в) антибиотиков;
- г) правильно (а) и (в);
- д) всех перечисленных препаратов.

1708. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- а) спазмом;
- б) эмболией;
- в) тромбозом;
- г) всем перечисленным;
- д) только (б) и (в).

1709. Тромбоз вен сетчатки характеризуется:

- а) снижением зрения;
- б) отеком сетчатки;
- в) кровоизлияниями;
- г) всем перечисленным;
- д) перечисленные изменения не характерны.

1710. При отслойке сетчатки больные обращаются с жалобами на:

- а) появление плавающих помутнений;
- б) появление “вспышек” в глазу;
- в) появление “завесы” перед глазом;
- г) все перечисленное;

д) только (а) и (в).

1711. Основные принципы в лечении простой диабетической ангиоретинопатии включают все перечисленное, за исключением:

- а) противовоспалительной терапии;
- б) терапии антидиабетическими препаратами;
- в) сосудорасширяющих препаратов;
- г) витаминотерапии;
- д) медикаментозных средств, улучшающих микроциркуляцию крови.

1712. Наиболее рациональной терапией начальной стадии пролиферативной диабетической ретинопатии является все перечисленное, за исключением:

- а) антикоагуляционной терапии;
- б) лазерной коагуляции;
- в) внутримышечных и парабульбарных инъекций солкосерила;
- г) витаминотерапии.

1713. Основными процессами, происходящими в тканях глаза у больного сахарным диабетом, являются:

- а) воспалительные;
- б) дегенеративные;
- в) геморрагические;
- г) правильно (а) и (в);
- д) правильно (б) и (в).

1714. Причиной неоваскуляризации у больного сахарным диабетом является:

- а) гипоксия тканей;
- б) воспалительные процессы;
- в) сочетание сахарного диабета с гипертонической болезнью;
- г) правильно (а) и (б);
- д) вторичная глаукома.

1715. Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется:

- а) через а. hyaloidea;
- б) посредством цинновых связок;
- в) от внутриглазной влаги посредством диффузии;
- г) от цилиарного тела;
- д) от передней пограничной мембраны стекловидного тела.

1716. В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет:

- а) 5-12 диоптрий;
- б) 12-18 диоптрий;
- в) 19-21 диоптрий;
- г) 25-32 диоптрий;
- д) 58-65 диоптрий.

1717. Неправильная проекция света у больного с катарактой указывает на:

- а) наличие зрелой катаракты у больного;
- б) наличие незрелой катаракты;
- в) патологию сетчатки и зрительного нерва;
- г) патологию роговицы;
- д) деструкцию стекловидного тела.

1718. Эксимерный лазер позволяет производить:

- а) коррекцию миопии;
- б) коррекцию гиперметропии;
- в) коррекцию астигматизма;
- г) удаление поверхностных помутнений;
- д) все вышеперечисленное.

1719. В случаях застойных дисков ведущая роль принадлежит:

- а) офтальмологу;
- б) невропатологу;
- в) нейрохирургу;
- г) терапевту;
- д) всем перечисленным.

1720. В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

- а) не изменяется;
- б) снижается не значительно;
- в) снижается значительно;
- г) падает до 0.

1721. Симптомы, характерные для всех видов глауком:

- а) повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги;
- б) неустойчивость внутриглазного давления;
- в) повышение внутриглазного давления;
- г) изменение поля зрения; д) все перечисленное верно.

1722. Клинические проявления первичной закрытоугольной глаукомы со зрачковым блоком:

- а) острое начало;
- б) мелкая неравномерная передняя камера;
- в) закрытие угла передней камеры;
- г) смещение хрусталика;
- д) все перечисленное.

1723. Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям:

- а) остроты зрения;
- б) уровня внутриглазного давления;
- в) площади глаукоматозной экскавации;
- г) состояния поля зрения;
- д) размаха суточных колебаний ВГД.

1724. Ведущими признаками гидрофтальма являются

- а) увеличение размеров роговицы;
- б) увеличение размеров глазного яблока;
- в) повышение ВГД;
- г) глубокая передняя камера;
- д) верно все перечисленное.

1725. При контузии глазного яблока возможны:

- а) субконъюнктивальный разрыв склеры;
- б) эрозия роговицы, отек сетчатки;
- в) внутриглазное кровоизлияние;
- г) сублюксация или люксация хрусталика;
- д) все перечисленное.

1726. Симптомами травматического иридоциклита являются:

- а) светобоязнь;
- б) перикорнеальная инъекция;
- в) циклитическая болезненность при пальпации и движениях глаза;
- г) нарушение офтальмотонуса;
- д) все перечисленное.

1727. Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:

- а) полная потеря зрения раненого глаза;
- б) сильные боли в глазу в половине головы на стороне ранения;
- в) умеренный отек век и конъюнктивы;
- г) отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка;

д) все перечисленное.

1728. Отличительными признаками панофтальмита при дифференциальной диагностике с эндофтальмитом являются:

- а) общая интоксикация организма;
- б) экзофтальм;
- в) резкий воспалительный отек век, хемоз;
- г) только (а) и (в);
- д) все перечисленное.

1729. Абсолютным показанием к энуклеации является:

- а) острый приступ впервые выявленной глаукомы;
- б) гемофтальм на глазу с диабетической ретинопатией;
- в) риск развития симптоматической офтальмии;
- г) проникающее осколочное ранение глазного яблока;
- д) все перечисленное.

1730. Отравление метиловым спиртом приводит к:

- а) развитию дистрофии роговой оболочки;
- б) развитию катаракты;
- в) увеиту;
- г) отслойке сетчатки;
- д) атрофии зрительного нерва.

1731. При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:

- а) глаз хорошо переносит ультрафиолетовое излучение;
- б) конъюнктура и роговица;
- в) радужка;
- г) хрусталик;
- д) сетчатка.

1732. При параличе лицевого нерва имеет место:

- а) лагофтальм (заячий глаз);
- б) дистрофический кератит;
- в) птоз;
- г) все перечисленное;
- д) только (а) и (б).

1733. Кардинальными признаками дакриоцистита у новорожденных являются все перечисленные, кроме:

- а) светобоязни;
- б) слезостояния;
- в) слезотечения;
- г) слизистого или гнойного отделяемого из слезных точек при надавливании на область слезного мешка.

1734. Осложнениями нелеченного дакриоцистита новорожденных могут быть:

- а) флегмона слезного мешка;
- б) образование свищей слезного мешка;
- в) флегмона орбиты;
- г) все перечисленное;
- д) только (а) и (б).

1735. Методами лечения врожденного дакриоцистита у детей являются все перечисленные, исключая:

- а) толчкообразный массаж области слезного мешка сверху вниз;
- б) промывание слезных путей под напором;
- в) зондирование слезно-носового канала;
- г) экстирпация слезного мешка;
- д) дакриоцисториностомия.

1736. Возможными осложнениями полного или почти полного одностороннего птоза являются:

- а) амблиопия;
- б) косоглазие;
- в) атрофия зрительного нерва;
- г) все перечисленное;
- д) только (а) и (б).

1737. К детским инфекциям, осложнением которых может быть кератит, относится:

- а) аденовирусная инфекция; б) ветряная оспа; в) корь; г) все перечисленное; д) только (а) и (в).

1738. Возможными осложнениями катаракт у детей могут быть:

- а) нистагм;
- б) амблиопия;
- в) косоглазие;
- г) все перечисленное;
- д) только (а) и (б).

1739. Признаками глаукомы у новорожденных являются:

- а) застойная инъекция глазного яблока;
- б) отек роговицы;
- в) складки и разрывы десцементовой оболочки;
- г) интермиттирующие помутнения роговой оболочки;
- д) все перечисленное.

1740. Миотики назначаются при:

- а) ирите;
- б) глаукоме;
- в) конъюнктивите с выраженной светобоязнью;
- г) невралгии;
- д) вирусном кератите.

1741. Мидриатики назначаются при:

- а) закрытоугольной глаукоме;
- б) аллергическом конъюнктивите;
- в) травматическом мидриазе;
- г) ирите;
- д) невралгии.

1742. К ангиопротекторам относятся:

- а) никошпан, но-шпа, диакарб;
- б) доксиум, дицинон, витамин С, аскорутин;
- в) гирудотерапия;
- г) миотики;
- д) мидриатики.

1743. Наиболее характерный симптом при начинающейся центральной возрастной дистрофии сетчатки:

- а) гемералопия;
- б) относительная центральная скотома;
- в) прогрессирующее сужение поля зрения;
- г) перикорнеальная инъекция глазного яблока;
- д) верно (а) и (б).

1744. Основные признаки гемофтальма:

- а) быстрое развитие катаракты;
- б) видение большими плавающими хлопьями перед глазом;
- в) интенсивные боли в глазу;
- г) смешанная инъекция глазного яблока;

д) все перечисленное.

1745. Возможные осложнения при возрастной катаракте.

- а) вторичная глаукома;
- б) факолитический иридоциклит;
- в) ретинопатия;
- г) отслойка сетчатки;
- д) только (а) и (б).

1746. Основной признак начинающейся катаракты у взрослых:

- а) периодические боли в области глаза;
- б) умеренное повышение внутриглазного давления;
- в) перикорнеальная инъекция;
- г) видение предметов в легком тумане;
- д) верно (а) и (в).

1747. Периодическое появление радужных кругов вокруг источника света характерно для:

- а) диабетической ретинопатии;
- б) возрастной катаракты;
- в) закрытоугольной глаукомы;
- г) пигментной дистрофии сетчатки;
- д) верно (б) и (г).

1748. Основные причины застойного диска зрительного нерва:

- а) острый приступ глаукомы;
- б) эндофтальмит;
- в) менингит;
- г) эмболия центральной артерии сетчатки или регматогенная отслойка сетчатки;
- д) все перечисленные заболевания не приводят к развитию застойного диска.

1749. Симптомы, характерные для паралича симпатического нерва (синдром Горнера):

- а) птоз верхнего века, энофтальм;
- б) лагофтальм;
- в) миоз;
- г) только (б) и (в);
- д) только (а) и (в).

1750. Где находится дальнейшая точка ясного зрения у миопы в 4,0 Д?

- а) В 4 см;
- б) В 40 см;
- в) В 25 см;
- г) В 4 м;
- д) Ответ невозможен: нет данных о возрасте.

1751. Чем иннервируется внутренняя прямая мышца глаза?

- а) Отводящим нервом;
- б) Зрительным нервом;
- в) Лицевым нервом;
- г) Тройничным нервом;
- д) Глазодвигательным нервом.

1752. Где располагаются мейбомиевы железы?

- а) В переходной складке конъюнктивы;
- б) В конъюнктиве век;
- в) В хрящевой пластинке век;
- г) В области цилиарного тела;
- д) На коже верхнего века.

1753. Через верхнюю глазничную щель проходят:

- а) Зрительный нерв;
- б) Центральная артерия сетчатки;
- в) Глазодвигательный нерв;
- г) Лицевой нерв;
- д) Слезно-носовой канал.

1754. Чем иннервируется хрусталик?

- а) Зрительным нервом;
- б) Глазодвигательным нервом;
- в) Иннервация отсутствует;
- г) Симпатическими волокнами от глазодвигательного нерва;
- д) Тройничным нервом.

1755. Какой симптом характерен для начинающейся меланомы хориоидеи?

- а) Выраженная светобоязнь;
- б) Дефект в поле зрения;
- в) Перикорнеальная инъекция глаза;
- г) Значительные боли в глазу;
- д) Перечисленные признаки не характерны.

1756. Как изменится рефракция у близорукого студента после закапывания 1% раствора атропина?

- а) Не изменится;
- б) В глазу возникнет эмметропия;
- в) Возникнет гиперметропическая рефракция;
- г) Степень близорукости увеличится;
- д) Рефракция будет отсутствовать.

1757. Какие очковые линзы нужны 65-летнему человеку для чтения, у которого имеется гиперметропия в 2,5 Д?

- а) +2,5 Д;
- б) +5,5 Д;
- в) Очки не нужны;
- г) -2,5 Д;
- д) +0,5 Д.

1758. При каком косоглазии чаще развивается амблиопия?

- а) Альтернирующем;
- б) Монолатеральном;
- в) Аккомодационном;
- г) Неаккомодационном;
- д) Содружественном.

1759. Минимальная острота зрения обоих глаз, необходимая для бинокулярного зрения?

- а) 0,1;
- б) 0,4;
- в) 0,7;
- г) 0,05;
- д) 1,0.

1760. Какие препараты нельзя применять при бактериальном кератите?

- а) Атропин;
- б) Сульфацил-натрия;
- в) Гидрокортизон (дексаметазон);
- г) Тетрациклиновая мазь.
- д) Раствор глюкозы.

1761. Как изменится клиническая рефракция глаза при закапывании 1% раствора атропина 70 летнему человеку?

- а) Не изменится;
- б) Возникнет пресбиопия;
- в) Глаз будет близоруким;
- г) Возникнет гиперметропия;
- д) Ответить невозможно, т.к. нет сведений о состоянии рефракции до закапывания атропина.

1762. Какие наиболее характерные изменения на глазном дне развивается при диабете?

- а) Застойный диск;
- б) Очаговый ретинит;
- в) Очаговый хориоидит;
- г) Неоваскуляризация сетчатки;
- д) Пигментная дистрофия сетчатки.

1763. Как изменится острота зрения у человека, имеющего гиперметропическую рефракцию, если вызвать паралич аккомодационной мышцы закапыванием в глаза 1% раствора атропина?

- а) Не изменится;
- б) Значительно улучшится вблизи;
- в) Значительно снизится только вдаль;
- г) Ухудшится только на близком расстоянии;
- д) Снижение зрения на любом расстоянии.

1764. При гипертонической болезни со стороны глаза наблюдаются наиболее характерные симптомы:

- а) Возникает открытоугольная глаукома;
- б) Развивается ретробульбарный неврит;
- в) Определяется значительное сужение зрачка;
- г) Быстрое развитие катаракты;
- д) Все перечисленное не характерно.

1765. Для острого приступа глаукомы характерно:

- а) Углубление передней камеры глаза;
- б) Изъязвление роговицы;
- в) Кровоизлияние в стекловидное тело;
- г) Вывих хрусталика в стекловидное тело;
- д) Все перечисленное не характерно.

1766. Спазм аккомодации у детей приводит к развитию:

- а) Глаукомы;
- б) Астигматизма;
- в) Миопии;
- г) Ретинопатии;
- д) Быстрому помутнению хрусталика.

1767. Какова главная функция стекловидного тела?

- а) Преломление света;
- б) Участие в питании хрусталика;
- в) Секреция внутриглазной жидкости;
- г) Участвует в образовании зрительного нерва;
- д) Только в и г.

1768. Возможно ли сохранение зрительных функций после удаления стекловидного тела?

- а) Сохраняется только периферическое зрение;
- б) Глаз становится абсолютно слепым;
- в) Развивается вторичная глаукома;
- г) Функции обычно сохраняются;

д)Функции могут сохраняться, но развивается гемералопия.

1769. При аккомодационном косоглазии необходимо:

- а)Провести оперативное исправление косоглазия;
- б)Постоянное ношение корригирующих очков;
- в)Назначение светозащитных очков;
- г)Периодическое закапывание 1% раствора пилокарпин;
- д)Все перечисленное верно.

1770. Какое осложнение развивается при отсутствии лечения врожденной катаракты?

- а)Близорукость высокой степени;
- б)Спазм аккомодации;
- в)Амблиопия;
- г)Птоз верхнего века;
- д)Хронический конъюнктивит.

1771.Каков основной симптом симпатического воспаления?

- а)Острый гнойный конъюнктивит;
- б)Сидероз глаза;
- в)Хронический иридоциклит;
- г)Застойный диск зрительного нерва;
- д)Острый приступ глаукомы.

1772. Где, примерно, располагается ближайшая точка ясного зрения у эметропа в 50 летнем возрасте?

- а)В бесконечности;
- б)Ответить невозможно: не указана острота зрения;
- в)На расстоянии 10 см;
- г)На расстоянии 5 см;
- д)На расстоянии 50 см.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

1773. Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии является:

- А) недостаточность коллатерального кровотока
- Б) застой крови в большом круге кровообращения
- В) пульмокоронарный рефлекс
- Г) снижение минутного выброса левого желудочка

1774. Какой из факторов свертывания крови продуцируют эндотелиальные клетки?:

- А) тромбин
- Б) фибриноген
- В) фактор VIII
- Г) фактор X

1775. Наиболее характерные морфологические признаки апоптоза:

- А) кариопикноз и коагуляционный некроз цитоплазмы
- Б) конденсация хроматина с секвестрацией фрагментов цитоплазмы
- В) центральный хроматолиз, кариолизис и цитолизис
- Г) кариорексис и плазморексис

1776. Окраской по Коссу выявляют отложения:

- А) нейтральных липидов
- Б) муцина
- В) калия
- Г) кальция

1777. К морфологическим проявлениям сосудистого спазма относятся нижеперечисленные изменения кроме:

- А) гофрированного вида и фрагментации эластических мембран
- Б) диапедеза
- В) клазматоза
- Г) плазморрагии

1778. Зоной расселения Т-лимфоцитов в лимфатическом узле является:

- А) корковая зона
- Б) паракортикальная зона
- В) мозговая зона
- Г) синусы

1779. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) избирательно поражает:

- А) В-лимфоциты
- Б) Т-хелперы
- В) Т-супрессоры
- Г) Т-киллеры

1780. Источником тромбоэмболии легочной артерии могут быть:

- А) портальная вена
- Б) глубокие вены голеней
- В) подключичная вена
- Г) бедренная артерия

1781. При дифтерии в сердце развивается:

- А) гнойный миокардит
- Б) токсический миокардит
- В) гранулематозный миокардит
- Г) фибринозный перикардит

1782. Дифференциально-диагностический признак, отличающий инфекционный эндокардит от ревматического эндокардита:

- А) бородавчатые наложения на клапанах
- Б) сращения между створками клапанов
- В) обызвествление ткани клапана
- Г) изъязвления и фенестрация клапанов

1783. Врожденная цитомегаловирусная инфекция характеризуется:

- А) поражением почек с почечной недостаточностью
- Б) поражением легких с дистресс-синдромом
- В) поражением печени с желтухой
- Г) миокардитом

1784. Наиболее частая оппортунистическая инфекция, вызванная ВИЧ:

- А) стафилококковая пневмония
- Б) пневмококковая пневмония
- В) фридлендеровская пневмония
- Г) пневмоцистная пневмония

1785. Формирование гранул из крупных макрофагов в пейеровых бляшках при брюшном тифе наблюдают в стадии:

- А) заживления
- Б) мозговидного набухания
- В) образования язв
- Г) очищения язв

1786. Наиболее характерное проявление йерсиниоза:

- А) гастроэнтероколит
- Б) энцефаломиелит
- В) миозит

Г) пневмония

1787 Преимущественная локализация сыпнотифозных гранулем:

А) головной мозг

Б) сердце

В) печень

Г) почка

1788. Бурая атрофия органа сопровождается накоплением:

А) гемосидерина

Б) гемофусцина

В) сернистого железа

Г) липофусцина

1788. Амилоидозом может осложниться:

А) гипертоническая болезнь

Б) цирроз печени

В) хронический гломерулонефрит

Г) хронический абсцесс легкого

1789. Для лепрозной гранулемы характерны:

А) клетки Микулича

Б) клетки Вирхова

В) клетки Березовского–Штернберга-Рида

Г) клетки Ходжкина

1790 В туберкулезной грануле преобладают:

А) нейтрофильные лейкоциты

Б) плазматические клетки

В) тучные клетки

Г) эпителиоидные клетки\

1791. Разновидностью гематогенного туберкулеза является:

А) первичный туберкулезный комплекс

Б) казеозная пневмония

В) милиарный туберкулез

Г) инфильтративный туберкулез

1792. Возбудитель малярии обнаруживается в:

А) лейкоцитах

Б) эритроцитах

В) эндотелии

Г) макрофагах

1793. Для определения ишемии миокарда используют реакцию:

А) с нитросинимтетразолием

Б) с нитропруссидом натрия

В) с перманганатом калия

Г) с глицерофосфатом кальция

1794. У больного 62 лет, перенесшего 2 года назад массивный трансмуральный инфаркт миокарда, отмечены значительное расширение границ сердца, пульсация сердца в области верхушки, одышка, кашель с "ржавой" мокротой, увеличение размеров печени, отеки. При нарастании этих симптомов наступила смерть. Какое наиболее вероятное заболевание имеется у больного?

А) атеросклеротический кардиосклероз

Б) острая аневризма сердца

В) хроническая аневризма сердца

Г) рецидивирующий инфаркт миокарда

1795. Антиатерогенным свойством обладают:

А) липопротеиды низкой плотности

- Б) липопротеиды высокой плотности
- В) липопротеиды промежуточной плотности
- Г) β -липопротеиды

1796. Наиболее частый механизм танатогенеза при внезапной сердечной смерти:

- А) разрыв сердца
- Б) коллапс
- В) асистолия миокарда желудочков
- Г) фибрилляция миокарда желудочков

1798. Наиболее характерный признак алкогольной кардиомиопатии:

- А) жировая дистрофия кардиомиоцитов
- Б) некроз полос пересокращения кардиомиоцитов миокарда
- В) волнообразная деформация кардиомиоцитов миокарда
- Г) кальцификация кардиомиоцитов

1799. Для дилатационной кардиомиопатии характерны перечисленные макроскопические признаки кроме:

- А) дилатации полостей сердца
- Б) заострения верхушки сердца
- В) сглаживания верхушки сердца
- Г) шаровидной формы сердца

1800. Инфекционный эндокардит является проявлением:

- А) ревматизма
- Б) сепсиса
- В) красной волчанки
- Г) ревматоидного артрита

1801. При сыпном тифе в сердце развивается миокардит:

- А) Абрамова–Фидлера
- Б) диффузный интерстициальный
- В) узелковый (гранулематозный)
- Г) инфекционно-токсический

1802. Перечисленные элементы входят в состав тетрады Фаллокроме:

- А) коарктации аорты
- Б) стеноза устья легочной артерии
- В) дефекта межжелудочковой перегородки
- Г) дэкстрапозиции аорты

1903. Микроскопическим признаком активности ревматического процесса является:

- А) периваскулярный склероз
- Б) периваскулярное фибриноидное набухание
- В) гиалиноз
- Г) кальциноз

1804. Характерный признак возвратно-бородавчатого эндокардита:

- А) склероз створок и их изъязвление
- Б) перфорация створок
- В) обызвествление и гиалиноз створок
- Г) склероз створок с тромботическими наложениями

1805. При ревматизме развивается эндокардит:

- А) острый язвенный
- Б) острый бородавчатый
- В) полипозно-язвенный
- Г) кальцифицирующий

1806. Образное название сердца при ревматическом перикардите:

- А) волосатое сердце
- Б) тигровое сердце

- В) бычье сердце
Г) легочное сердце
1807. Периаартериальный "луковичный" склероз в селезенке является характерным признаком:
А) системной склеродермии
Б) системной красной волчанки
В) сахарного диабета
Г) первичного амилоидоза
1808. В развитии легочно-сердечной недостаточности при хронических обструктивных болезнях легких ведущим фактором является:
А) прекапиллярная гипертония малого круга
Б) посткапиллярная гипертония малого круга
В) увеличение сосудистой проницаемости
Г) снижение сосудистой проницаемости
1809. При хронической эмфиземе легких в сердце развивается:
А) атрофия миокарда
Б) ожирение
В) гипертрофия левого желудочка
Г) гипертрофия правого желудочка
1810. Отличительный гистологический признак волчаночного гломерулонефрита:
А) гиалиновые тромбы в гломерулярных капиллярах
Б) склероз мезангия
В) пролиферация подоцитов
Г) пролиферация эндотелиоцитов гломерулярных капилляров
1811. Наиболее характерный признак первичной легочной гипертензии:
А) разрушение структуры сурфактанта
Б) появление гиалиновых мембран в альвеолах
В) появление гломерулярных анастомозов
Г) формирование микроаневризм в сосудах легких
1812. *Helicobacter pylori* выявляют в биоптатах слизистой оболочки желудка и в мазках-отпечатках с помощью окраски:
А) по Гольднеру
Б) по Фельгену
В) по Шпильмайеру
Г) по Гимзе
1813. Изъязвления слизистой оболочки желудка наблюдают при:
А) синдроме Золлингера–Эллисона
Б) синдроме Дъелафуа
В) синдроме Гудпасчера
Г) синдроме Мэллори–Вейса
1814. Матово-стекловидные гепатоциты являются характерным морфологическим признаком:
А) острой токсической дистрофии печени
Б) хронического алкогольного гепатита
В) хронического вирусного гепатита
Г) амилоидоза печени
1815. Для острого алкогольного гепатита характерны:
А) тельца Каунсильмена
Б) тельца Мэллори
В) тельца Леви
Г) тельца Барра
1816. Наиболее частой причиной токсической дистрофии печени является:

- А) вирус гепатита А
- Б) вирус гепатита В
- В) цитомегаловирус
- Г) вирус герпеса

1817. Накопление железа в купферовских клетках печени наблюдается при:

- А) хроническом венозном застое крови
- Б) избыточном поступлении железа с пищей
- В) некрозе гепатоцитов
- Г) серповидноклеточной анемии

1818. Гепатит считается хроническим:

- А) после 1 месяца
- Б) после 3 месяцев
- В) после 6 месяцев
- Г) после 1 года

1819. Отличительный гистологический признак постнекротического цирроза печени:

- А) образование ложных долек
- Б) образование прослоек соединительной ткани
- В) сближение триад и центральных вен
- Г) дистрофия гепатоцитов

1820. Характерное для гипертонической болезни поражение почек:

- А) амилоидоз
- Б) поликистоз
- В) первично сморщенная почка
- Г) вторично сморщенная почка

1821. Наиболее частой причиной смерти при эклампсии является:

- А) печеночная недостаточность
- Б) маточное кровотечение
- В) острая сердечная недостаточность
- Г) коллапс

1822. Признак маточной беременности в соскобе эндометрия:

- А) элементы трофобласта
- Б) цитогенная строма эндометрия
- В) отек и кровоизлияния в строме эндометрия
- Г) повышенная секреторная активность желез эндометрия

1823. Источником развития хориокарциномы является:

- А) эпителий тела матки
- Б) эпителий влагалища
- В) трофобластический эпителий
- Г) эпителий маточных труб

1824. Наиболее характерный гистологический признак полипа эндометрия:

- А) увеличение количества желез
- Б) наличие фиброзно-сосудистой ножки
- В) формирование сосочковых структур
- Г) цитогенная строма

1825. Характерный признак сахарного диабета 1 типа:

- А) резистентность организма к эндогенному инсулину
- Б) развитие у лиц пожилого возраста
- В) развитие у лиц молодого возраста
- Г) связь с атеросклерозом сосудов

1826. Причина эндогенной недостаточности витамина В₁₂ при пернициозной анемии:

- А) нарушение секреции сиалопротеинов

Б) нарушение секреции гастромукопротеина

В) нарушение секреции соляной кислоты

Г) нарушение секреции мукополисахаридов

1827. При рахите наибольшие изменения костей локализованы в зоне:

А) диафиза

Б) эпифиза

В) метафиза

Г) во всех зонах

1828. Наиболее частая локализация рака толстой кишки:

А) слепая кишка

Б) печеночный угол

В) селезеночный угол

Г) ректосигмоидный отдел

1829. Гастриннома развивается обычно:

А) в пилорическом отделе желудка

Б) в фундальном отделе желудка

В) в печени

Г) в поджелудочной железе

1830. Источником развития хориокарциномы является:

А) эпителий тела матки

Б) эпителий влагалища

В) трофобластический эпителий

Г) эпителий маточных труб

1831. Наиболее характерный гистологический признак полипа эндометрия:

А) увеличение количества желез

Б) наличие фиброзно-сосудистой ножки

В) формирование сосочковых структур

Г) цитогенная строма

1832. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего:

А) аденокарцинома

Б) плоскоклеточный рак

В) недифференцированный рак

Г) лейомиосаркома

1833. К предраковым заболеваниям желудка относят перечисленное, кроме:

А) язвы желудка

Б) аденомы

В) атрофического гастрита

Г) гиперпластического полипа

1834. Наиболее часто среди злокачественных опухолей щитовидной железы встречается:

А) фолликулярный рак

Б) папиллярный рак

В) анапластический рак

Г) медуллярный рак

1835. Биохимический маркер хориокарциномы:

А) α -фетопропротеин

Б) ферритин

В) хорионический гонадотропин

Г) соматостатин

1836. Амилоидобразование в строме опухоли характерно для:

А) перстневидно-клеточного рака желудка

Б) медуллярного рака щитовидной железы

- В) мелкоклеточного рака легкого
Г) медуллобластомы
1837. Медуллобластома локализуется чаще всего:
А) в больших полушариях головного мозга
Б) в желудочках мозга
В) в стволе мозга
Г) в мозжечке
1838. При дифтерии в сердце развивается:
А) гнойный миокардит
Б) токсический миокардит
В) гранулематозный миокардит
Г) фибринозный перикардит
1839. Возбудитель малярии обнаруживается в:
А) лейкоцитах
Б) эритроцитах
В) эндотелии
Г) макрофагах
1840. Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны для:
А) мультиформной глиобластомы
Б) менингиомы
В) протоплазматической астроцитомы
Г) медуллобластомы
1841. Основным компонентом геммагемангиомы являются:
А) артериолы
Б) артериовенозные анастомозы
В) миоидные клетки
Г) сосудистые почки
1842. Для менингиомы характерны:
А) ложные розетки
Б) истинные розетки
В) псаммомные тельца
Г) тельца Верокаи
1843. Синоним гигантоклеточной опухоли кости:
А) остеоид-остеома
Б) остеобластокластома
В) остеофиброма
Г) остеосаркома
1844. Истощение лимфоидной ткани в лимфатических узлах без признаков воспаления может быть при:
А) брюшном тифе
Б) инфекционном мононуклеозе
В) бруцеллезе
Г) лимфогранулематозе
1845. Родоначальной для клеток крови является:
А) ретикулярная клетка
Б) стволовая клетка
В) миелобласт
Г) гистиоцит
1846. Опухоль Бреннера - это:
А) метастаз рака желудка в яичник
Б) органотипическая эпителиальная опухоль яичника
В) смешанная мезодермальная опухоль тела матки

Г) аденома из В-клеток островков поджелудочной железы

1847. Зона, наиболее подверженная развитию дисплазии и рака шейки матки:

А) влагалищная часть шейки матки

Б) цервикальный канал

В) место стыка цервикального и плоского эпителия

Г) многослойный плоский эпителий

1848. Патоморфоз - это:

А) морфологические проявления патологических процессов

Б) механизмы развития патологических процессов

В) изменение клинко-морфологической картины болезней

Г) динамика морфологических изменений болезни

1849. Наиболее характерные морфологические признаки апоптоза:

А) кариопикноз и коагуляционный некроз цитоплазмы

Б) конденсация хроматина с секвестрацией фрагментов цитоплазмы

В) центральный хроматолиз, кариолизис и цитолизис

Г) кариорексис и плазморексис

1850. Болезнь Реклинхаузена - это:

А) невринома

Б) солитарная нейрофиброма

В) шваннома

Г) множественная нейрофиброма

1851. Характерный иммуногистохимический маркер опухолей из эпителия:

А) десмин

Б) цитокератин

В) виментин

Г) хромогранин

1852. Наиболее частый вид перелома костей при родовой травме плода:

А) костей таза

Б) плечевой кости

В) ключицы

Г) костей голени

1853. Из доброкачественных опухолей плаценты чаще всего встречается:

А) гемангиома

Б) тератома

В) пузырьный занос

Г) аденома

1854. Микроскопический признак недоношенности:

А) очаги глиоза в веществе головного мозга

Б) кисты в коре почек

В) очаги экстрамедуллярного кроветворения в печени

Г) микротромбы в сосудах легких

1855. Какой из факторов свертывания крови продуцируют эндотелиальные клетки?:

А) тромбин

Б) фибриноген

В) фактор VIII

Г) фактор X

1856. Неврилеммома происходит из:

А) эндоневрия

Б) шванновской оболочки

В) длинных отростков нейрона

Г) элементов мозговой оболочки

1857. Синоним зернистоклеточной опухоли:

- А) опухоль Барре–Массона
- Б) эпителиоидноклеточная лейомиома
- В) опухоль Абрикосова
- Г) гломусная опухоль

1868. Для выявления амилоида используется окраска:

- А) суданом черным
- Б) суданом III
- В) ализариновым синим
- Г) красным конго

1859. Соединительную ткань выявляют окраской:

- А) пикрофуксином
- Б) пикриновой кислотой
- В) кислым фуксином
- Г) основным фуксином

1860. Для выявления РНК используется:

- А) реакция Перлса
- Б) реакция Косса
- В) реакция Браше
- Г) реакция с толуидиновым синим

1861 Тучные клетки выявляют окраской:

- А) толуидиновым синим
- Б) метиленовым синим
- В) красным конго
- Г) метиловым зеленым

1862. Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии является:

- А) недостаточность коллатерального кровотока
- Б) застой крови в большом круге кровообращения
- В) пульмокоронарный рефлекс
- Г) снижение минутного выброса левого желудочка

1863. При декомпенсации "легочного сердца" развивается:

- А) мускатная печень
- Б) саговая селезенка
- В) бурая индурация легких
- Г) тромбоэмболия легочной артерии

1864. К морфологическим проявлениям сосудистого спазма относятся нижеперечисленные изменения кроме:

- А) гофрированного вида и фрагментации эластических мембран
- Б) диапедеза
- В) клазматоза
- Г) плазморрагии

1865. Зоной расселения Т-лимфоцитов в лимфатическом узле является:

- А) корковая зона
- Б) паракортикальная зона
- В) мозговая зона
- Г) синусы

1866. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) избирательно поражает:

- А) В-лимфоциты
- Б) Т-хелперы
- В) Т-супрессоры
- Г) Т-киллеры

1867. Бактериальный эндокардит развивается чаще на створках:

- А) митрального клапана

- Б) аортального клапана
 - В) трехстворчатого клапана
 - Г) клапана легочной артерии
1868. Морфологическим проявлением септического эндокардита является:
- А) диффузный вальвулит
 - Б) острый бородавчатый эндокардит
 - В) возвратно-бородавчатый эндокардит
 - Г) полипозно-язвенный эндокардит
1869. К аутоиммунным тиреоидитам относят:
- А) зоб Хасимото
 - Б) струму Риделя
 - В) тиреоидит де Кервена
 - Г) всё перечисленное
1870. Причина синдрома Золлингера–Эллисона:
- А) оксифильная аденома передней доли гипофиза
 - Б) хромофобная аденома передней доли гипофиза
 - В) аденома островков поджелудочной железы
 - Г) аденома коры надпочечников
1871. Инфекционный эндокардит развивается чаще на фоне:
- А) системной красной волчанки
 - Б) ревматоидного артрита
 - В) ревматизма
 - Г) гломерулонефрита
1872. Отличительный гистологический признак постнекротического цирроза печени:
- А) образование ложных долек
 - Б) образование прослоек соединительной ткани
 - В) сближение триад и центральных вен
 - Г) дистрофия гепатоцитов
1873. Характерное для гипертонической болезни поражение почек:
- А) амилоидоз
 - Б) поликистоз
 - В) первично сморщенная почка
 - Г) вторично сморщенная почка
1874. При IgA-нефропатии депозиты иммуноглобулинов обнаруживают в:
- А) базальной мембране гломерулярных капилляров
 - Б) боуменовской капсуле
 - В) мезангии
 - Г) базальной мембране канальцев
1875. Наиболее частой причиной смерти при эклампсии является:
- А) печеночная недостаточность
 - Б) маточное кровотечение
 - В) острая сердечная недостаточность
 - Г) коллапс
1876. При внематочной беременности плод чаще всего располагается:
- А) в брюшной полости
 - Б) в шейке матки
 - В) в яичниках
 - Г) в маточных трубах
1877. Характерный признак гравидарного эндометрия:
- А) появление секрета в просвете желез
 - Б) извитой вид желез

В) децидуальная трансформация клеток стромы

Г) кровоизлияния в строме эндометрия

1878. Тубуло-интерстициальный нефрит, связанный с папиллярными некрозами, наблюдается при:

А) паратиреоидной остеодистрофии

Б) туберкулезе

В) ревматизме

Г) сахарном диабете

1879. Эклампсия при беременности обычно развивается:

А) в первом триместре

Б) во втором триместре

В) в третьем триместре

Г) в любом триместре

1880. Субнуклеарные вакуоли появляются в эпителии эндометрия:

А) в раннюю стадию фазы пролиферации

Б) в раннюю стадию фазы секреции

В) в фазу регенерации

Г) в менструальную фазу

1881. Признак маточной беременности в соскобе эндометрия:

А) элементы трофобласта

Б) цитогенная строма эндометрия

В) отек и кровоизлияния в строме эндометрия

Г) повышенная секреторная активность желез эндометрия

1882. "Зернистые шары" образуются из:

А) нейронов

Б) астроглии

В) микроглии

Г) олигодендроглии

1883. При сахарном диабете в поджелудочной железе наиболее часто наблюдают:

А) атрофию и склероз

Б) гипертрофию и гиперплазию

В) амилоидоз

Г) гнойное воспаление

1884. Наиболее характерное проявление диабетической нефропатии:

А) пролиферация эндотелиоцитов гломерулярных капилляров

Б) гиалиноз мезангия

В) фибриноидный некроз клубочков почек

Г) микротромбоз гломерулярных капилляров

1885. Характерный признак инсулинзависимого сахарного диабета:

А) резистентность организма к эндогенному инсулину

Б) развитие у лиц пожилого возраста

В) развитие у лиц молодого возраста

Г) связь с атеросклерозом сосудов

1886. Характерный гистологический признак базедовой струмы:

А) уплотнение коллоида фолликулов

Б) разжижение коллоида фолликулов и его вакуолизация вблизи фолликулярного эпителия

В) уплощение фолликулярного эпителия

Г) склероз стромы органа

1887. Аденоматозный зоб отличается от аденомы щитовидной железы:

А) отсутствием капсулы

Б) наличием капсулы

В) наличием амилоидных масс в строме

Г) наличием псаммомных телец

1889. Аденома околощитовидных желез сопровождается:

А) гипокальциемией

Б) гиперкальциемией

В) гипокалиемией

Г) гиперкалиемией

1890. Вторичный гиперпаратиреоз вызывается:

А) заболеваниями почек

Б) заболеваниями печени

В) аденомой паращитовидных желез

Г) гиперплазией паращитовидных желез

1891. Наиболее частая локализация рака толстой кишки:

А) слепая кишка

Б) печеночный угол

В) селезеночный угол

Г) ректосигмоидный отдел

1892. Гастроиннома развивается обычно:

А) в пилорическом отделе желудка

Б) в фундальном отделе желудка

В) в печени

Г) в поджелудочной железе

1893. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего:

А) аденокарцинома

Б) плоскоклеточный рак

В) недифференцированный рак

Г) лейомиосаркома

1894. К предраковым заболеваниям желудка относят перечисленное кроме:

А) язвы желудка

Б) аденомы

В) атрофического гастрита

Г) гиперпластического полипа

1895. Опухоль Крукенберга это:

А) двусторонний первичный рак яичников

Б) метастаз рака желудка в яичник

В) тератобластома яичников

Г) эндометриоз яичников

1896. Малигнизация аденоматозных полипов толстой кишки чаще обнаруживается:

А) в базальных отделах полипа

Б) в поверхностных отделах полипа

В) в средних отделах полипа

Г) одновременно во всех отделах

1897. Для уточнения диагноза карциноида используют окраску:

А) по Ван-Гизону

Б) по Перлсу

В) по Вейгерту

Г) по Гримелиусу

1898. Наиболее часто среди злокачественных опухолей щитовидной железы встречается:

А) фолликулярный рак

Б) папиллярный рак

В) анапластический рак

Г) медуллярный рак

1899. Биохимический маркер хориокарциномы:

А) α -фетопротеин

Б) ферритин

В) хорионический гонадотропин

Г) соматостатин

1900. Амилоидообразование в строме опухоли характерно для:

А) перстневидно-клеточного рака желудка

Б) медуллярного рака щитовидной железы

В) мелкоклеточного рака легкого

Г) медуллобластомы

1901. Медуллобластома локализуется чаще всего:

А) в больших полушариях головного мозга

Б) в желудочках мозга

В) в стволе мозга

Г) в мозжечке

1902. Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны для:

А) мультиформной глиобластомы

Б) менингиомы

В) протоплазматической астроцитомы

Г) медуллобластомы

1903. Основным компонентом геммагемангиомы являются:

А) артериолы

Б) артериовенозные анастомозы

В) миоидные клетки

Г) сосудистые почки

1904. Для менингиомы характерны:

А) ложные розетки

Б) истинные розетки

В) псаммомные тельца

Г) тельца Верокаи

1905. Нейрилеммома происходит из:

А) эндоневрия

Б) шванновской оболочки

В) длинных отростков нейрона

Г) элементов мозговой оболочки

1906. Синоним зернистоклеточной опухоли:

А) опухоль Барре–Массона

Б) эпителиоидноклеточная лейомиома

В) опухоль Абрикосова

Г) гломусная опухоль

1907. Для идентификации клеток APUD-системы используется окраска:

А) Маллори

Б) Гримелиуса

В) Фельгена

Г) Рего

1908. При сыпном тифе в сердце развивается миокардит:

А) Абрамова–Фидлера

Б) диффузный интерстициальный

В) узелковый (гранулематозный)

Г) альтеративный

1909 Перечисленные элементы входят в состав тетрады Фаллокраме:

- А) коарктации аорты
- Б) стеноза устья легочной артерии
- В) дефекта межжелудочковой перегородки
- Г) декстропозиции аорты

1910 Микроскопическим признаком активности ревматического процесса является:

- А) периваскулярный склероз
- Б) периваскулярное фибриноидное набухание
- В) гиалиноз
- Г) кальциноз

1911. Характерный признак возвратно-бородавчатого эндокардита:

- А) склероз створок и их изъязвление
- Б) перфорация створок
- В) обызвествление и гиалиноз створок
- Г) склероз створок с тромботическими наложениями

1912. При ревматизме развивается эндокардит:

- А) острый язвенный
- Б) острый бородавчатый
- В) полипозно-язвенный
- Г) кальцифицирующий

1913. Образное название сердца при ревматическом перикардите:

- А) волосатое сердце
- Б) тигровое сердце
- В) бычье сердце
- Г) легочное сердце

1914. Периартериальный "луковичный" склероз в селезенке является характерным признаком:

- А) системной склеродермии
- Б) системной красной волчанки
- В) сахарного диабета
- Г) первичного амилоидоза

1915 В развитии легочно-сердечной недостаточности при хронических обструктивных болезнях легких ведущим фактором является:

- А) прекапиллярная гипертония малого круга
- Б) посткапиллярная гипертония малого круга
- В) увеличение сосудистой проницаемости
- Г) снижение сосудистой проницаемости

1916. При хронической пневмонии и эмфиземе легких в сердце развивается:

- А) атрофия миокарда
- Б) ожирение
- В) гипертрофия левого желудочка
- Г) гипертрофия правого желудочка

1917. Отличительный гистологический признак волчаночного гломерулонефрита:

- А) гиалиновые тромбы в гломерулярных капиллярах
- Б) склероз мезангия
- В) пролиферация подоцитов
- Г) пролиферация эндотелиоцитов гломерулярных капилляров

1918. К аутоиммунным тиреоидитам относят:

- А) зоб Хасимото
- Б) струму Риделя
- В) тиреоидит де Кервена
- Г) всё перечисленное

1919. Причина синдрома Золлингера–Эллисона:
- А) оксифильная аденома передней доли гипофиза
 - Б) хромофобная аденома передней доли гипофиза
 - В) аденома островков поджелудочной железы
 - Г) аденома коры надпочечников
1920. Причина эндогенной недостаточности витамина В₁₂ при пернициозной анемии:
- А) нарушение секреции сиалопротеинов
 - Б) нарушение секреции гастромукопротеина
 - В) нарушение секреции соляной кислоты
 - Г) нарушение секреции мукополисахаридов
1921. При рахите наибольшие изменения костей локализованы в зоне:
- А) диафиза
 - Б) эпифиза
 - В) метафиза
 - Г) во всех зонах
1922. Наиболее характерный признак первичной легочной гипертензии:
- А) разрушение структуры сурфактанта
 - Б) появление гиалиновых мембран в альвеолах
 - В) появление глобусных анастомозов
 - Г) формирование микроаневризм в сосудах легких
1923. *Helicobacter pylori* выявляют в биоптатах слизистой оболочки желудка и в мазках-отпечатках с помощью окраски:
- А) по Гольднеру
 - Б) по Фельгену
 - В) по Шпильмайеру
 - Г) по Гимзе
1924. Изъязвления слизистой оболочки желудка наблюдают при:
- А) синдроме Золлингера–Эллисона
 - Б) синдроме Дъелафуа
 - В) синдроме Гудпасчера
 - Г) синдроме Мэллори–Вейса
1925. Матово-стекловидные гепатоциты являются характерным морфологическим признаком:
- А) острой токсической дистрофии печени
 - Б) хронического алкогольного гепатита
 - В) хронического вирусного гепатита
 - Г) амилоидоза печени
1026. Для острого алкогольного гепатита характерны:
- А) тельца Каунсильмена
 - Б) тельца Мэллори
 - В) тельца Леви
 - Г) тельца Барра
1927. Наиболее частой причиной токсической дистрофии печени является:
- А) вирус гепатита А
 - Б) вирус гепатита В
 - В) цитомегаловирус
 - Г) вирус герпеса
1928. Накопление железа в купферовских клетках печени наблюдается при:
- А) хроническом венозном застое крови
 - Б) избыточном поступлении железа с пищей
 - В) некрозе гепатоцитов
 - Г) серповидноклеточной анемии

1929. К предраковым заболеваниям желудка относят перечисленное кроме:

- А) язвы желудка
- Б) аденомы
- В) атрофического гастрита
- Г) гиперпластического полипа

1930. Опухоль Крукенберга это:

- А) двусторонний первичный рак яичников
- Б) метастаз рака желудка в яичник
- В) тератобластома яичников
- Г) эндометриоз яичников

1931. Характерный иммуногистохимическим маркер опухолей из эпителия:

- А) десмин
- Б) цитокератин
- В) виментин
- Г) хромогранин

1932. Наиболее характерный синдром, развивающийся при эклампсии беременных:

- А) нарушенного всасывания
- Б) диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови
- В) краш
- Г) дистресс

1933. Буря атрофия органа сопровождается накоплением:

- А) Гемосидерина
- Б) Гемофусцина
- В) Сернистого железа
- Г) Липофусцина

ПЕДИАТРИЯ

1934) При обструктивных уропатиях пиелонефрит

- 1-встречается редко
- 2-является причиной обструкции
- 3-для указанной уropатии пиелонефрит не характерен
- 4-встречается очень часто
- 5-не связан с бактериальной флорой

1935) К эмбриопатии не относится

- 1-подковообразная почка
- 2-удвоенная почка
- 3-синдром Альпорта
- 4-агенезия почки
- 5-сегментарная гипоплазия

1936) При каком заболевании в раннем периоде его развития ведущим симптомом является полиурия?

- 1-синдром де Тони - Дебре - Фанкони
- 2-ксантинурия при В6-зависимых состояниях
- 3-несахарный диабет
- 4-фосфат-диабет
- 5-гипервитаминоз D

1937) Какой пробой лучше оценивать концентрационную функцию почек?

- 1-Аддиса – Каковского
- 2-по Зимницкому
- 3-по Нечипоренко
- 4-с помощью биохимического исследования мочи

1938)К atopическому поражению кожи относится

- 1-пеленочный дерматит
- 2-атопический дерматит
- 3-себорейный дерматит
- 4-гнейс
- 5-контагиозное импетиго

1939)При аллергических процессах чаще всего изменяется уровень иммуноглобулинов

- 1-А
- 2-Г
- 3-М
- 4-Е

1940)К иммунодефицитным состояниям относятся

- 1-синдром Альпорта
- 2-синдром Луи - Бар (атаксия-телеангиоэктазия)
- 3-синдром Марфана
- 4-синдром де Тони - Дебре – Фанкони

1941)Укажите клинические формы пищевой аллергии (кроме одной)

- 1-гастроинтестинальная форма
- 2-аллергодерматозы
- 3-респираторная форма
- 4-нефротический синдром

1942)Понятие «пищевая аллергия» включает в себя

- 1-аллергическую реакцию на пищевые продукты
- 2-токсическое действие пищевых продуктов
- 3-непереносимость пищевых продуктов
- 4-либераторное действие пищевых продуктов

1943)Причиной срыгивания у грудных детей является

- 1-тупой угол перехода пищевода в желудок
- 2-высокий тонус желудка в пилорическом отделе
- 3-высокое внутрибрюшное давление
- 4-все перечисленное

1944)Вторичная профилактика острой ревматической лихорадки проводится препаратами

- 1-бензилпеницилина
- 2-пеницилина пролонгированного действия (бензатинбензилпенициллин)
- 3-нестероидными противовоспалительными

1945)Соотношение артериального давления правильно, когда

- 1-АД на руках и ногах одинаково
- 2-АД на руках выше, чем на ногах

3-АД на ногах выше, чем на руках на 20-30 мм рт. ст.

1946)Высокую гипертензию чаще обуславливает

- 1-порок развития сосудов почки
- 2-пиелонефрит
- 3-удвоение чашечно-лоханочной системы
- 4-наследственный нефрит

1947)Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией

- 1-стеноз легочной артерии
- 2-стеноз аорты
- 3-коарктация аорты
- 4-дефект межпредсердной перегородки

1948)При пароксизмальной тахикардии наиболее характерным симптомом является

- 1-частота сердечных сокращений 120 в минуту
- 2-частота сердечных сокращений более 160-180 в минуту
- 3-частота сердечных сокращений 140 в минуту
- 4-перебои (выпадения) сердечных сокращений

1949)При полной атриовентрикулярной (поперечной) блокаде могут наблюдаться приступы

- 1-резкого цианоза
- 2-потери сознания
- 3-сердцебиения
- 4-одышечно-цианотические

1950)Для ваготонического типа вегетативной дистонии не характерны

- 1-гипергидроз
- 2-тахикардия
- 3-красный дермографизм
- 4-склонность к обморокам

1951)Увеличение границ сердца в наибольшей степени зависит от состояния

- 1-миокарда
- 2-эндокарда
- 3-подклапанных структур

1952)Водителем сердечного ритма в норме является

- 1-атриовентрикулярное соединение
- 2-синусовый узел
- 3-центры левого предсердия
- 4-клетки в нижней части предсердия

1953)Для дилатационнойкардиомиопатии характерно

- 1-гипертрофия левого желудочка
- 2-увеличение полостей желудочков
- 3-гипертрофия правого желудочка
- 4-гипертрофия межжелудочковой перегородки

1954)Основной критерий диагноза гистицитоза Х

- 1-специфические клетки в биоптате кожи

- 2-миелограмма
- 3-очаги остеолита на рентгенограммах плоских костей
- 4-анемия

1955) Для какого гематологического заболевания не характерна спленомегалия?

- 1-тромбоцитопенической пурпуры
- 2-лейкоза
- 3-гемолитической анемии
- 4-лимфогранулематоза

1956) Какой лабораторный тест неинформативен при ДВС-синдроме?

- 1-СОЭ
- 2-АПТВ
- 3-тромбиновое время
- 4-содержание ПДФ

1957) Какое исследование информативно при гемофилии?

- 1-АПТВ
- 2-определение длительности кровотечения
- 3-МНО
- 4-определение количества тромбоцитов

1958) Антикоагулянтной способностью не обладает

- 1-гепарин
- 2-варфарин
- 3-преднизолон
- 4-гирудин

1959) При каком заболевании в копрограмме обнаруживается большое количество нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами?

- 1-при лактазной недостаточности
- 2-при муковисцидозе
- 3-при экссудативной энтеропатии
- 4-все ответы правильные

1960) Какой метод консервативной терапии наиболее эффективен при лечении свободной гипербилирубинемии у новорожденных детей?

- 1-фототерапия
- 2-лечение фенobarбиталом
- 3-инфузионная терапия
- 4-комбинация перечисленных методов

1961) Входными воротами инфекции при сепсисе у недоношенных детей чаще всего является

- 1-кишечник
- 2-легкие
- 3-пупочная ранка
- 4-мацерированная кожа

1962) Показанием к назначению глюкокортикоидов является

- 1-нефротическая форма гломерулонефрита

- 2-гематурическая форма гломерулонефрита
- 3-тубулоинтерстициальный нефрит
- 4-дизметаболическая нефропатия

1963) При назначении какого препарата чаще возникает остеопороз?

- 1-преднизолон
- 2-пентоксифиллин
- 3-гепарин
- 4-фуросемида

1964) У ребенка 8 месяцев рвота, температура 39°C. Беспокоен, часто мочится. В моче следы белка, эритроциты - 20 в поле зрения, лейкоциты - до 80 в поле зрения. Ваш диагноз

- 1-нефротический синдром
- 2-острый нефрит
- 3-пиелонефрит
- 4-хронический цистит

1965) Наследственный нефрит часто сочетается

- 1-с тугоухостью
- 2-с врожденным пороком сердца
- 3-с глюкозурией
- 4-с пиелонефритом

1966) Из перечисленных исследований для установления диагноза синдрома Альпорта необходимы все перечисленные, за исключением

- 1-исследования слуха с записью аудиограммы
- 2-консультации окулиста
- 3-уточнения заболеваний в родословной
- 4-консультации эндокринолога

1967) Для какого заболевания характерна деформация нижних конечностей?

- 1-для синдрома де Тони - Дебре - Фанкони
- 2-для хронического пиелонефрита
- 3-для дизметаболической нефропатии
- 4-для цистиноза

1968) Гемолитико-уремический синдром характеризуется

- 1-внутрисосудистым свертыванием крови
- 2-полиурией
- 3-цианозом

1969) Что является угрожающим для жизни при острой почечной недостаточности?

- 1-повышение мочевины в крови
- 2-повышение креатинина в крови
- 3-гиперурикемия
- 4-гиперкалиемия

1970) Какой из перечисленных гормонов непосредственно влияет на деятельность почечных канальцев?

- 1-альдостерон
- 2-тироксин

- 3-инсулин
- 4-гонадотропин

1971)Какое заболевание относят к иммунокомплексным болезням?

- 1-гломерулонефрит
- 2-пневмонию
- 3-вирусный гепатит
- 4-гастродуоденит

1972)При отеке легких у детей с целью дегидротации препаратом выбора следует считать:

- 1-маннитол
- 2-мочевину
- 3-альбумин
- 4-фуросемид
- 5-ацетазоламид

1973)Если при дыхании от пациента в коме ощущается запах ацетона, то можно предположить

- 1-несахарный диабет
- 2-печеночная недостаточность
- 3-почечная недостаточность
- 4-отравление цианидами
- 5-сахарный диабет

1974)Запах миндаля ощущается от больного при отравлении:

- солями тяжелых металлов
- 1-барбитуратами
- 2-цианидами
- 3-фенолами
- 4-уксусной эссенцией

1975)Для вирусного гепатита А характерно все перечисленное, кроме

- 1-острого начала заболевания
- 2-цикличности течения
- 3-лихорадки и диспепсических явлений в преджелтушном периоде
- 4-улучшения самочувствия при появлении желтухи
- 5-выраженного респираторного и суставного синдрома

1976)Для вируса гепатита В характерны все следующие особенности, кроме

- 1-поражения всех возрастных групп
- 2-наиболее тяжелое течение у детей 1-го года жизни
- 3-возможности сохранения пожизненного носительства вируса
- 4-сезонных колебаний заболеваемости
- 5-формирования стойкого иммунитета

1977)Основным критерием для отмены антибиотиков при лечении гнойного менингита является

- 1-нормализация температуры
- 2-исчезновение менингеальных симптомов

- 3-санация ликвора
- 4-нормализация гемограммы

1978)«Холодовая цепь» - это:

- 1-система хранения и транспортировки вакцин
- 2-система хранения вакцин
- 3-система транспортировки вакцин
- 4-система проведения вакцинации

1979)Проба Манту с 2 ТЕ применяется для:

- 1-ранней профилактики туберкулеза
- 2-отбора контингента, подлежащих ревакцинации туберкулеза и раннего выявления инфицированности туберкулезом
- 3-вакцинации против туберкулеза

1980)Грудному ребенку назначают прикорм при:

- 1-смешанном вскармливании
- 2-искусственном вскармливании
- 3-естественном вскармливании
- 4-при всех видах вскармливания
- 5-не назначают на первом году жизни

1981)Оценка физического развития по центильным таблицам предполагает определение:

- 1-по возрасту - рост
- 2-по возрасту - вес
- 3-по возрасту - вес; по весу - рост
- 4-по возрасту - рост; по росту – вес

1982)В группу риска по кардиальной патологии не относятся дети

- 1-с синдромом Марфана
- 2-с синдромом Элерса - Данлоса
- 3-с синдромом укороченного интервала PQ
- 4-с синдромом Альпорта

1983)Частота сердечных сокращений с возрастом ребенка имеет тенденцию:

- 1-к учащению
- 2-к урежению
- 3-не меняется

1984. Основной целью социально-гигиенического мониторинга является:

1. получение достоверной и объективной информации об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения
2. обеспечение государственных органов, предприятий, учреждений, а также граждан информацией о состоянии окружающей среды и здоровья населения
3. установление, предупреждение и устранение или уменьшение факторов и условий вредного влияния среды обитания на здоровье человека
4. подготовка предложений по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения

1985. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:

1. информированное добровольное согласие пациента
2. информированное добровольное согласие пациента и его родственников
3. разрешение лечащего врача в письменной форме с уведомлением должностных лиц медицинской организации
4. заключение консилиума

1986. К категории врачебной тайны относятся все нижеперечисленные сведения, кроме:

1. факте обращения за медицинской помощью
2. состоянии здоровья пациента
3. результатах медицинского обследования лица, вступающего в брак
4. проведенном искусственном оплодотворении, имплантации эмбриона и суррогатном материнстве
5. сведения, которые врач не передает другим медицинским работникам.

1987. К методам сбора информации о популяционном здоровье относятся:

1. демографические
2. клинические
3. социологические
4. эпидемиологические
5. математические

1988. Основными источниками информации о здоровье населения являются все, кроме:

1. официальные материалы о смертности и рождаемости
2. данные страховых компаний
3. эпидемиологическая информация
4. данные мониторинга окружающей среды и здоровья
5. регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

1989. Характеристиками общественного здоровья являются все, кроме:

1. показатели заболеваемости
2. демографические показатели
3. уровень показателей занятости населения в общественном производстве
4. показатели физического здоровья
5. показатели инвалидности

1990. МКБ-10 – это:

1. законодательный документ
2. единый международный нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении
3. инструктивный документ
4. методическое средство для обеспечения автоматизации основных

1994)Какое из перечисленных исследований подтверждает диагноз муковисцидоза?

- 1-рентгенограмма грудной клетки
- 2-исследование костного мозга
- 3-биопсия тонкого кишечника
- 4-микроскопия осадка мочи
- 5-определение электролитов пота

1995)Карпопедальный спазм характерен

- 1-для дефицита железа
- 2-для гипофосфатемии
- 3-для гипокальциемии
- 4-для фебрильных судорог
- 5-для эписиндрома

1996)Гипокальциемические судороги у недоношенных детей могут быть обусловлены

- 1-недостаточной функцией паращитовидных желез)
- 2-пониженной способностью почек экскретировать фосфор в
- 3-применением цитратной крови
- 4-применением аскорбиновой кислоты в

1997)Цитомегаловирусная инфекция вызывает пневмонию

- 1-деструктивную)
- 2-сегментарную)
- 3-интерстициальную)
- 4-бронхопневмонию)
- 5-ателектатическую)

1998)Какова причина уменьшения частоты обструктивного бронхита с возрастом ребенка?

- 1-увеличение силы дыхательной мускулатуры
- 2-уменьшение бактериальной аллергии
- 3-увеличение просвета бронхов
- 4-уменьшение реактивности лимфатической ткани

1999)Цианоз слизистых и кожных покровов нарастает при беспокойстве у детей с перечисленными заболеваниями, кроме

- 1-врожденного порока сердца
- 2-метгемоглобинемии
- 3-пневмонии
- 4-ателектаза
- 5-крупы

2000)Какая форма пневмонии практически не встречается в раннем детском возрасте?

- 1-бронхопневмония
- 2-аспирационная пневмония
- 3-лобарная
- 4-абсцедирующая
- 5-пневмоцистная

2001)К железодефицитной анемии относят следующие признаки, кроме

- 1-повышения билирубина крови
- 2-гипохромии эритроцитов
- 3-тромбопении
- 4-уменьшения связанного железа в сыворотке
- 5-уменьшения количества эритроцитов

2002)Какой из перечисленных признаков не характерен для муковисцидоза?

3-при гипертензии артериальной

4-при микрогематурии

2030) При остановке сердца начинают с введения следующего препарата

1-атропина

2-хлористого кальция

3-эпинефрина (адреналина)

4-4 % раствора натрия бикарбоната

5-папаверина

2031) Транспортировка пациента с травмой перелома костей таза производится в положении

1-лежа на спине

2-лежа на животе

3-строго сидя

4-в положении Тренделенбурга

5-на спине, на щите

2032) Транспортировка пациента с травмой позвоночника производится в положении

1-лежа на животе

2-вполоборота

3-строго сидя

4-в положении Тренделенбурга

5-на спине, на щите

2033) Симптомами, типичными для катарального периода кори, являются все следующие, кроме

1-лихорадки

2-насморка

3-глухого кашля

4-судорог

5-конъюнктивита

2034) Для каких заболеваний наиболее типичен дистальный колит?

1-для сальмонеллеза

2-для шигеллезов

3-для протозоозов

4-для колиинфекции, вызванной энтеротоксигенными эшерихиями

2035. У больного сальмонеллезом в первые дни болезни для выделения возбудителя целесообразно исследовать все перечисленные материалы, кроме

1-крови

2-испражнений

3-рвотных масс

4-мочи

2036. При грудном вскармливании преобладающей флорой кишечника являются:

1-бифидобактерии

- 2-ацидофильные палочки
- 3-кишечные палочки
- 4-энтерококки
- 5-клебсиелла

2037)Для исследования зрительного анализатора в период адаптации детей в школе используют:

- 1-тест Малиновского
- 2-пробу Мартинэ
- 3-корректирующие пробы
- 4-плантографию
- 5-оценка остроты зрения

2038)Профилактическая работа с детьми и подростками в детской поликлинике включает в себя все, кроме:

- 1- антенатальная охрана плода
- 2-динамический контроль за ростом и развитием детей
- 3-вакцинопрофилактика
- 4-лечение остро заболевших детей
- 5-подготовка к поступлению в ДДУ и школу

2039)Ребенок 6 месяцев, беспокоен, температура тела до 38°C. Во время кормления бросает грудь, резко вскрикивает, дыхание через нос затрудненное. Ваш предварительный диагноз.

- 1-отит
- 2-ринит
- 3-стоматит
- 4-фарингит

2040)В качестве жаропонижающих средств у детей раннего возраста используется все, кроме:

- 1-физические методы охлаждения
- 2-ацетилсалициловая кислота
- 3-парацетамол
- 4-ибупрофен

2041)Организация стационара на дому предусматривает все, кроме:

- 1-ежедневного наблюдения ребенка участковым врачом
- 2-госпитализации ребенка в соматический или инфекционный стационар
- 3-обеспечения дополнительных исследований на дому
- 4-консультации врачей-специалистов и зав. отделением
- 5-ведения истории болезни

2042).В этиологии пневмонии в первом полугодии жизни меньшее значение имеет флора

- 1.Стафилококк
- 2.Пневмококк
- 3.Клебсиелла
- 4.Синегнойная палочка

2043). Ведущим клиническим синдромом в диагностике пневмонии является

1. одышка
2. ослабленное дыхание
3. Крепитация локальная
4. многочисленные мелкопузырчатые хрипы

2044). Гипертермия с ознобом в первые часы заболевания типична

1. для стафилококковой пневмонии
2. для микоплазменной пневмонии
3. для пневмоцистной пневмонии
4. для пневмококковой пневмонии

2045). Для бронхиальной астмы характерны все перечисленные признаки, за исключением

1. приступа бронхоспазма с экспираторной одышкой
2. повышения хлоридов в поте и моче
3. гиперпродукции вязкой прозрачной мокроты
4. рассеянных непостоянных сухих и влажных хрипов

2046) Для атопической бронхиальной астмы не характерно

1. повышенный уровень медиаторов аллергических реакций
2. высокий уровень иммуноглобулинов E
3. наличие эозинофилов в мокроте
4. лейкоцитоз с выраженным палочкоядерным сдвигом

2047) Для постановки диагноза атопической бронхиальной астмы диагностически значимо

1. определение IgE
2. бронхоскопия
3. ведение пищевого дневника
4. эозинофилия

2048) Диагностировать гнойный плеврит позволяет

1. укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону
2. усиление голосового дрожания
3. ослабленное дыхание с бронхофонией
4. укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону

2049) Отсутствие адекватной одышки в первые часы заболевания типично

1. для очаговой пневмонии
2. для сегментарной пневмонии
3. для очагово-сливной пневмонии
4. для интерстициальной пневмонии

2050) Округлые инфильтраты в легких заставляют исключать

1. воспалительные изменения
2. туберкулез

- 3.микоз
- 4.новообразования

2051) Причиной экспираторной одышки является

- 1.стеноз гортани
- 2.пневмония
- 3.бронхоспазм
- 4.трахеит

2052)Для эзофагита характерно

- 1.боли за грудиной
- 2.метеоризм
- 3.жидкий стул
- 4.запоры

2053) Причиной антрального гастрита является

- 1.дуоденогастральный рефлюкс
- 2.хеликобактериоз
- 3.гиперацидность
- 4.все перечисленные

2054) При пилорическом хеликобактериозе могут быть использованы схемы терапии все, кроме:

- 1.де-нол+антисекреторные препараты
- 2.антисекреторные препараты+ антибактериальные препараты
- 3.де-нол+антисекреторные препараты+ антибактериальные препараты
- 4.антациды+антибактериальные препараты

2055) Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является

- 1.кровотечение
- 2.перфорация
- 3.пенетрация в поджелудочную железу
- 4.малигнизация

2056)Не обладает обволакивающими свойствами

- 1.де-нол
- 2.альмагель
- 3.отвар овса
- 4.метилурацил

2057)Какой биохимический показатель сыворотки крови может свидетельствовать о задержке выброса желчи из желчного пузыря?

- 1.общий белок
- 2.холестерин
- 3.тимоловая проба
- 4.билирубин

2058)Поражение поджелудочной железы обязательно

- 1.при муковисцидозе
- 2.при кишечной инфекции
- 3.при скарлатине
- 4.при колите

2059) При панкреатите необходимо исключить из питания:

1. концентрированные овощные соки
2. хлеб
3. мясо нежирное
4. каши

2060. Ведущим клиническим синдромом при хроническом энтерите является:

1. боли в гипогастрии
2. синдром нарушенного кишечного всасывания
3. боли натощак
4. запоры

2061) Какое исследование необходимо проводить при подозрении на трещины прямой кишки?

1. ректороманоскопию
2. ирригоскопию
3. колоноскопию
4. копрограмму

2062) Для новорожденных, родившихся от матерей с сахарным диабетом, характерны:

1. большая масса тела
2. гипогликемия
3. высокая частота респираторных расстройств
4. высокая частота пороков развития
5. все перечисленное

2063) Из перечисленных продуктов при кетоацидозе исключают:

1. жиры
2. овощные блюда
3. легко усвояемые углеводы
4. щелочное питье

2064) Приступ кетоацидоза не провоцирует:

1. интеркуррентное заболевание
2. перекорм жирами, белками
3. перекорм углеводами
4. голодание

2065) Для больного сахарным диабетом не характерно:

1. жажда
2. учащенное мочеиспускание
2. похудание
4. плаксивость

2066) Мальчик 8 лет потерял сознание 1 час назад, отмечаются дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи. Глазные яблоки мягкие, печень - 3 см, запах ацетона. В течение 3 недель жажда, частые мочеиспускания; похудание. Ваш предварительный диагноз:

1. сахарный диабет

- 2.несахарный диабет
- 3.диабетическаякетоацидотическая кома
- 4.менингит

2067)Укажите поздние симптомы гипотиреоза:

- 1.отставание в психомоторном развитии
- 2.сухость кожи, склонность к запорам, затянувшаяся желтуха
- 3.отеки,грудной голос, низкий рост волос
- 4.все перечисленные

2068.Гормон мозгового вещества надпочечников:

- 1.кортизол
- 2.адреналин
- 3.АКТГ
- 4.альдостерон

2069)При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) имеются все перечисленные признаки, кроме:

- 1.гиперпигментации кожи
- 2.желтушности кожи
- 3.похудания
- 4.общей слабости

2070) Для вирильной формы адреногенитального синдрома у девочек не характерно:

- 1.увеличение клитора и половых губ
- 2.костный возраст опережает паспортный
- 3.в моче увеличено содержание 17-кетостероидов
- 4.гепатоспленомегалия

2071) При сольтеряющей форме адреногенитального синдрома характерны:

- 1.вялость
- 2.мышечная гипотония
- 3.жидкий стул
- 4.все перечисленное

2072)Шкала комы Глазго состоит из трех групп тестов: речевой, двигательной и:

1. Мускульной
2. Аускультативной
3. Рефлексной
4. Открывания глаз
5. Поворота головы

2073) Для подтверждения врожденного порока бронхов показана

- 1.бронхография
- 2.Томография
- 3.Пневмотахометрия
- 4.бронхоскопия

2074)Для синдрома Картагенерахарактерны

- 1.хронические синуситы

2. бронхоэктазы
3. обратное расположение внутренних органов
4. все перечисленное

2075) Из перечисленных признаков для гемосидероза легких характерно

1. наличие сидерофагов в мокроте
2. высокий уровень железа сыворотки крови
3. эмфизема
4. эозинофильный легочный инфильтрат

2076. Развитие пиоторакса первые 2-3 дня от начала заболевания типично

1. для пневмококковой пневмонии
2. для пневмоцистной пневмонии
3. для микоплазменной пневмонии
4. для стафилококковой пневмонии

2077) Утолщение кожной складки над пораженным участком типично

1. для очаговой пневмонии
2. для ателектаза
3. для пневторакса
4. для гнойного плеврита

2078) При подозрении на развитие плеврита ребенка следует госпитализировать

- A. в инфекционное отделение для острых респираторных инфекций
- B. в хирургический стационар
- B. в отделение реанимации
4. в многопрофильную больницу с возможностями круглосуточного обследования и наблюдения

2079) Из перечисленных исследований при бронхиальной астме в межприступном периоде показано

1. постановка кожных проб
2. бронхография
3. бронхоскопия
4. ингаляционные тесты с бронхоспазмолитиками

2080) Из перечисленных препаратов пролонгированным является

1. эуфиллин
2. дипрофиллин
3. теопек

2081) При бронхиальной астме не рекомендуются

1. препараты, подавляющие кашлевой рефлекс
2. антигистаминные препараты
3. муколитики
4. бронхоспазмолитики

2082) Из перечисленных аллергенов чаще вызывают бронхиальную астму у детей старше 3 лет

1. домашняя пыль
2. пыльца
3. медикаменты

4. все перечисленное

2083) Наличие изжоги свидетельствует

1. о забросе желудочного содержимого в пищевод
2. о повышении кислотности желудочного содержимого
3. о диафрагмальной грыже
4. о язвенной болезни желудка

2084) Для функциональной диспепсии не характерны

1. изжога
2. рвота
3. кровь в кале
4. отрыжка

2085) Наиболее информативным исследованием при гастрите является

1. эндоскопическое
2. рентгеноконтрастное
3. ультразвуковое

2086) Для распознавания язвенной болезни двенадцатиперстной кишки наименее информативно исследование

1. рентгеноконтрастное с барием
2. гастродуоденофиброскопия
3. кала на скрытую кровь
4. ультразвуковое исследование

2087) Какой признак не обусловлен дискинезией желчных путей?

1. боль в правом подреберье
2. субиктеричность склер
3. обложенность языка
4. телеангиоэктазии на коже

2088) Какой продукт питания предпочтителен при наличии гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей из-за слабого сокращения мышц стенок желчного пузыря?

1. фрукты
2. мясо
3. масло растительное
4. творог

2089) Определяющим клиническим признаком при циррозе печени является

1. увеличение печени
2. увеличение и значительное уплотнение печени и селезенки
3. дистрофические изменения
4. желтуха

2090) При каких заболеваниях толстой кишки обязательна прицельная биопсия?

1. при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона
2. при функциональном запоре
3. при проктосигмоидите
4. при дисбактериозе

2091) Для какого заболевания толстой кишки характерны парапроктиты?

для неспецифического язвенного колита

1. для болезни Крона
2. для проктосигмоидита

2092) Для болезни Крона характерно

1. внутрибрюшной абсцесс
2. парапроктит
3. постгеморрагическая анемия
4. все перечисленное

2093 При диабетической кетоацидотической коме обычно не наблюдаются:

1. боли в животе
2. потеря сознания
3. запах ацетона
4. Судороги

2094) К основным принципам диетотерапии при сахарном диабете относятся все перечисленные, кроме:

1. снижение потребления легкоусвояемых углеводов
2. ограничение потребления животного жира
3. контроль потребления углеводов
4. полное исключение углеводов

2095) Из перечисленных напитков при кетоацидозе предпочтительнее:

1. чай
2. молоко
3. боржоми
4. фруктовые газированные воды

2096) Для подтверждения диагноза сахарного диабета у ребенка важны все перечисленные данные, кроме:

1. гипербилирубинемии
2. гипергликемии
3. глюкозурии
4. наличия ацетона в моче

2097 У девочки 3 лет полиурия, дефицит веса 10%, кожа и язык сухие, гиперемия щек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, печень +3 см., гликемия натощак - 12.8 ммоль/л., в моче 6% сахара при суточном диурезе 2.5 литра. Предварительный диагноз:

1. почечная глюкозурия
2. инсулинозависимый сахарный диабет
3. несахарный диабет
4. нарушение толерантности к углеводам

2098. Какой признак не характерен для гипотиреоза?

1. макроглоссия
2. затяжная желтуха
3. склонность к гипотермии
4. преждевременное закрытие родничка
5. запор

2099) Для синдрома Шершевского-Тернера не характерно:

1. аменорея
2. высокий рост
3. пороки развития сердечно-сосудистой системы
4. крыловидная складка шеи

2100) При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) отмечаются все признаки, кроме:

1. снижения аппетита
2. повышения артериального давления
3. снижения артериального давления
4. сочетания этой болезни с туберкулезом

2101) Достоверное определение пола при вирильной форме адреногенитального синдрома возможно путем:

- пальпации яичек
1. определения 11-оксикортикостероидов
 2. определения полового хроматина
 3. определения кариотипа

2102) При сольтерющей форме адреногенитального синдрома характерны:

1. гипонатриемия
2. гиперкалиемия
3. высокий заостренный зубец Т на ЭКГ
4. все перечисленное

ПСИХИАТРИЯ

2103. Право на отказ от лечения психических расстройств имеют:

- 1) все лица, без исключения.
- 2) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера.
- 3) только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением.
- 4) только лица, госпитализированные в психиатрический стационар в добровольном порядке.
- 5) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в психиатрический стационар в недобровольном порядке.

2103. Что из перечисленного предпочтительнее использовать для купирования галлюцинаторно-бредового возбуждения?

- 1) оксибутират натрия
- 2) карбамазепин
- 3) амитриптилин
- 4) пираретам
- 5) галоперидол

2104. Эпилептический статус характеризуется

- 1) серией следующих друг за другом больших эпилептических припадков
- 2) пребыванием больного в состоянии выключенного сознания после судорожного припадка
- 3) ничем из перечисленного

4) серией следующих друг за другом больших эпилептических припадков, между которыми пациент не приходит в сознание

2105.Изменение картины крови при применении психотропных препаратов чаще всего может быть вызвано:

- 1) галоперидолом
- 2) циклодолом
- 3) азалептином
- 4) феназепамом
- 5) амитриптилином

2106.Какое из перечисленных средств не используется для купирования эпилептического статуса:

- 1) люмбальная пункция
- 2) феназепам и диазепам
- 3) общий наркоз с миорелаксантами
- 4) аминазин

2107.Если комиссия врачей-психиатров, освидетельствовавших пациента в течение 48 часов, признает недобровольную госпитализацию обоснованной, то заключение такой комиссии:

- 1) направляется в течение 24 часов прокурору для получения санкции на дальнейшее пребывание пациента в стационаре.
- 2) направляется в течение 48 часов главному психиатру территории для сведения.
- 3) является достаточным основанием для дальнейшего содержания пациента в стационаре.
- 4) направляется в течение трёх суток в суд по месту жительства пациента.
- 5) направляется в течение 24 часов в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нём.

2108. Сущность понятия “кома” определяется:

- 1) Расстройством глотания и фонации
- 2) Нарушением спонтанного дыхания
- 3) Утратой сознания.
- 4) Отсутствием спонтанной речи

2109.Смысл концепции об экзогенном типе реакций заключается в том, что

- 1) любая реакция экзогенного типа является проявлением скрытого эндогенного заболевания
- 2) одна и та же экзогенная вредность может вызывать различные типы реакций
- 3) каждой экзогенной вредности соответствует свой тип реакции

2110.При передозировке каких психотропных препаратов возможно возникновение интоксикационного делирия:

- 1) аминазина
- 2) амитриптилина
- 3) сертралина
- 4) феназепам

2111.Какой клинический симптом не характерен для кататонического синдрома?

- 1) эхо-симптомы
- 2) негативизм
- 3) каталепсия

- 4) дисфории
- 5) мутизм

2112.Для делирия характерны все перечисленные психические расстройства, кроме:

- 1) аффективных расстройств
- 2) двигательного возбуждения
- 3) психических автоматизмов
- 4) парейдолии
- 5) зрительных галлюцинаций

2113.Невротическая ипохондрия проявляется всем перечисленным, кроме

- 1) переживания неприятных ощущений в организме
- 2) наличия характера сделанности неприятных ощущений
- 3) тревожной мнительности
- 4) чрезмерной заботы и беспокойства о своем здоровье
- 5) эмоциональных нарушений

2114.Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме:

- 1) отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин
- 2) разнообразных, крайне мучительных, тягостных ощущений в различных частях тела
- 3) восприятия, искажения формы и величины своего тела
- 4) частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами
- 5) необычности, вычурности ощущений

2115.К какой группе синдромов относится дисфория?

- 1) кататоническим
- 2) аффективным
- 3) синдромам нарушения сознания
- 4) бредовым

2116.Акцентуация характера по гипертимному типу характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1) легкомыслие
- 2) оптимизм
- 3) подвижность мышления
- 4) доминирующее хорошее настроение
- 5) дисфоричность

2117.Тяжелые приступы икоты, кроме невротического расстройства, наблюдаются при:

- 1) пневмотораксе
- 2) ИБС
- 3) недостаточности клапанов аорты
- 4) шейном остеохондрозе
- 5) ХПН

2118.Какие препараты относятся к атипичным антипсихотикам:

- 1) аминазин
- 2) галоперидол
- 3) эглонил
- 4) оланзапин

2119.В начальном периоде атеросклероза наблюдаются все следующие виды расстройств,

кроме

- 1) слабодушия
- 2) головных болей
- 3) утомляемости
- 4) раздражительности
- 5) прогрессирующей амнезии

2120. Фиксационная амнезия характеризуется:

- 1) ничем из перечисленного
- 2) снижением интеллекта
- 3) галлюцинациями
- 4) потерей способности запоминать текущие события

2121. Какое нарушение психосенсорного синтеза в большей степени характерно для шизофрении?

- 1) переживание "уже виденного"
- 2) нарушение восприятия формы предметов
- 3) нарушение восприятия цвета
- 4) деперсонализация
- 5) нарушения схемы тела

2122. Амбулаторные автоматизмы включают в себя

- 1) дисфории
- 2) трансы
- 3) абсансы
- 4) ничего из перечисленного

2123. Срок, на который гражданин может быть временно признан непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, составляет:

- 1) не более 5 лет.
- 2) до 3 лет.
- 3) не менее 5 лет.
- 4) не более 1 года.
- 5) не более 7 лет.

2124. Какие из перечисленных препаратов целесообразно назначить для купирования делирия

- 1) эфедрин
- 2) диазепам
- 3) бензонал
- 4) амитриптилин
- 5) аминазин

2125. Для какого из перечисленных ниже заболеваний характерно наличие резидуальных расстройств?

- 1) травматическая энцефалопатия
- 2) неврастения
- 3) маниакально-депрессивный психоз
- 4) реактивная депрессия
- 5) психастения

2126. К хроническим бредовым расстройствам относится следующая патология, кроме:

- 1) инволюционного параноида
- 2) кверунентной формы паранойи
- 3) бредовой дисморфобии
- 4) сензитивного бреда отношений
- 5) параноидной шизофрении

2127. Что является наиболее эффективной терапией алкогольного бреда ревности

- 1) лечение нейролептиками
- 2) психотерапия
- 3) условно-рефлекторная терапия
- 4) лечение у сексопатолога

2128. Рубежом, за которым выявляются признаки зависимости от снотворных у лиц, применяющих их длительное время, является все перечисленное, кроме

- 1) необходимость повышения дозы снотворного на ночь для сохранения контроля над симптомами бессонницы
- 2) дневной прием
- 3) извращение физиологического действия снотворных (появление эйфоризирующего действия)

2129. Для приступа фебрильной шизофрении не характерно

- 1) кататонические симптомы
- 2) повышение температуры тела
- 3) судорожный синдром
- 4) трофические нарушения тканей
- 5) угроза жизни больного

2130. Судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным и гражданским делам производится по основаниям и в порядке, предусмотренным:

- 1) Уголовно-процессуальным кодексом РФ и Гражданским процессуальным кодексом РФ.
- 2) Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании».
- 3) Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан.
- 4) Постановлением Правительства РФ.
- 5) Законом РФ «О милиции».

2131. Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно все перечисленное, кроме

- 1) снижения количественного контроля
- 2) компульсивного характера влечения
- 3) роста толерантности в 2-4 раза
- 4) утраты защитного рвотного рефлекса
- 5) ситуационно обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю

2132. В понятии об акцентуированных личностях верно все перечисленное, кроме:

- 1) заострения определенных черт характера, не достигающих до такой степени выраженности, как при психопатии
- 2) выраженности до степени, нарушающей социальную адаптацию
- 3) черт, которые проявляются не везде и не всегда, а только при определенных условиях
- 4) парциальности, а не тотальности охваченности личности

5) подразделения на явную и скрытую степень акцентуации

2133.Для циклотимии характерно все перечисленное, кроме:

- 1) соответствия критериям биполярного расстройства по МКБ-10
- 2) периодов нормального настроения
- 3) хронической нестабильности настроения
- 4) многочисленных эпизодов эмоциональных расстройств
- 5) начала в молодом возрасте

2134.Возникновение синдрома сверхценных идей тесно связано с событиями:

- 1) эмоционально значимыми для больного
- 2) ничем из перечисленного
- 3) связанными с жизнью больного, к которым больной безразличен
- 4) не связанными с жизнью больного, к которым больной безразличен

2135.Атропина сульфат при меняется при поражении:

- 1) Фосгеном и дифосгеном
- 2) Угарным газом
- 3) Фосфорорганическими АОХВ
- 4) Хлором
- 5) Цианидами

2136.Больные с невротическим спазмом пищевода:

- 1) с трудом глотают как твердую, так и жидкую пищу
- 2) легче глотают жидкую пищу
- 3) легче глотают твердую пищу

2137.Назовите некоторые отличия атипичных нейролептиков по сравнению с типичными:

- 1) Вызывают гиперпролактинемия
- 2) Вызывают снижение массы тела
- 3) Вызывают вторичный сахарный диабет
- 4) Больше влияют на негативные симптомы шизофрении по сравнению с типичными

2138.Какая из нижеперечисленных наркоманий приводит к наиболее грубому интеллектуальному дефекту?

- 1) барбитуровая
- 2) кокаиновая
- 3) гашишная
- 4) опийная

2139.Какие из групп препаратов чаще всего могут вызвать лекарственную зависимость:

- 1) транквилизаторы
- 2) ноотропы
- 3) антидепрессанты
- 4) нейролептики

2140.Вопрос о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке по предусмотренным Законом основаниям решается:

- 1) Прокурором.
- 2) в суде по месту жительства госпитализированного лица.
- 3) главным психиатром территории.
- 4) в суде по месту нахождения психиатрического учреждения.

5) руководителем территориального, органа здравоохранения.

2141.Лечение без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя:

- 1) может проводиться всем больным, состоящим под диспансерным наблюдением.
- 2) может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации.
- 3) не может проводиться никогда.
- 4) может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера.
- 5) может проводиться в амбулаторных условиях по решению комиссии врачей-психиатров.

2142.Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право запрашивать:

- 1) участковый врач территориальной поликлиники.
- 2) судебно-следственные органы.
- 3) соседи.
- 4) никому не дано такого права.
- 5) его сотрудники по работе.

2143.К диссоциативным расстройствам относится все перечисленное, кроме:

- 1) расстройства множественной личности
- 2) тревожного расстройства
- 3) пуэрилизма
- 4) истерического сумеречного помрачения сознания (в том числе синдром Ганзера)
- 5) псевдодеменции

2144.Полиневропатии могут развиваться при любом из перечисленных заболеваний, кроме:

- 1) Саркоидоза
- 2) Системной красной волчанки
- 3) Височного артериита
- 4) Сахарного диабета
- 5) Узелкового периартериита

2145.Какой из нижеперечисленных симптомов не укладываются в структуру синдрома Кандинского-Клерамбо?

- 1) псевдогаллюцинации
- 2) истинные вербальные галлюцинации
- 3) симптом "открытости мыслей" (психические автоматизмы)
- 4) бред воздействия

2146.Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерные для шизофрении

- 1) благодушие
- 2) эмоциональная неадекватность
- 3) слабодушие
- 4) эйфория

2147.Что из перечисленного имеет наибольшее значение для разграничения судорожной реакции от генерализованного судорожного припадка в рамках эпилепсии?

- 1) продолжительность припадка
- 2) отсутствие изменений на ЭЭГ, характерных для эпилепсии

- 3) внезапность развития
- 4) отсутствие амнезии

2148.Какие из перечисленных препаратов применяются в качестве корректора при нейрорепитивной терапии?

- 1) фентанил
- 2) циклодол
- 3) кофеин
- 4) ноотропил
- 5) реладорм

2149.Мелипрамин относится к антидепрессантам:

- 1) обратного захвата серотонина
- 2) трициклического ряда
- 3) тетрациклического ряда
- 4) ингибиторам МАО

2150.В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя помещение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет в психиатрический стационар проводится:

- 1) по решению главного врача психиатрического стационара.
- 2) по решению главного психиатра территории.
- 3) с санкции прокурора.
- 4) с письменного согласия иных родственников, не являющихся законными представителями несовершеннолетнего.
- 5) по решению органа опеки и попечительства.

2151.Депрессивные расстройства адаптации характеризуются всем перечисленным, кроме:

- 1) ведущих проявлений в виде слабости с подавленностью, эмоциональной неустойчивостью
- 2) беспокойства
- 3) чувства неспособности справиться с ситуацией
- 4) выраженных явлений заторможенности и суточных колебаний
- 5) возникновения психогенно с отражением психотравмирующей ситуации

2152.Из перечисленного ниже бензодиазепинам свойственно:

- 1) уменьшение эмоционального напряжения
- 2) антибредовое действие
- 3) ноотропное действие
- 4) антидепрессивное действие

2153.Особенностями сумеречного помрачения сознания с продуктивными расстройствами является все перечисленное, исключая:

- 1) амнезия после выхода из него бывает частичной, ретардированной или полной
- 2) отношение как к чуждым действиям, совершенным в период помрачения сознания
- 3) ориентированность в месте и времени
- 4) продолжительность от нескольких часов до недель
- 5) оно бывает непрерывным и альтернирующим

2154.Из указанных препаратов к транквилизаторам относится:

- 1) миансерин
- 2) диазепам

- 3) прозак
- 4) эглонил
- 5) тиоридазин

2155. При нарушениях сна в виде поздних засыпаний в рамках невротической депрессии показан:

- 1) азалептин
- 2) пирацетам
- 3) миансерин
- 4) аминазин

2156. Признаками параноидного расстройства личности являются все перечисленные, кроме:

- 1) постоянного отнесения происходящего на свой счет
- 2) подозрительности
- 3) бреда отношения
- 4) чрезмерной чувствительности к неудачам
- 5) недовольства кем-то

2157. Какие из перечисленных нарушений мышления свойственны шизофрении?

- 1) персеверации
- 2) разорванное мышление
- 3) бессвязное мышление

2158. Наиболее частыми признаками опийного опьянения являются все перечисленные, кроме

- 1) эйфории
- 2) галлюцинаций
- 3) миоза
- 4) дизартричности речи

2159. Укажите наиболее типичное для алкогольной деградации эмоциональное расстройство

- 1) апатия
- 2) амбивалентность
- 3) эмоциональное огрубение
- 4) эмоциональная лабильность

2160. Пациенту, помещённому в психиатрический стационар добровольно, при его требовании о выписке:

- 1) может быть отказано, если комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренные Законом.
- 2) не может быть отказано.
- 3) может быть отказано единоличным решением лечащего врача.
- 4) может быть отказано решением главного психиатра территории.
- 5) может быть отказано только с санкции прокурора.

2161. Приступообразно-прогредиентная шизофрения характеризуется

- 1) только терапевтическими ремиссиями
- 2) спонтанными ремиссиями
- 3) однотипными (типа клише) приступами

2162. Клиническая картина состояний, связанных с злоупотреблением циклодолом, характеризуется:

- 1) ничем из перечисленного
- 2) повышенной двигательной и идеаторной активностью
- 3) иллюзорно-галлюцинаторными расстройствами

2163. У кого чаще наблюдается ипохондрический тип внутренней картины болезни?

- 1) у лиц с чертами тревожной мнительности
- 2) у больных паранойяльной психопатией
- 3) у гармоничной личности
- 4) у больных олигофренией
- 5) у больных деменцией

2164. Воспитание в условиях повышенной тревожности, чрезмерной ответственности, подавления естественной детской живости и непосредственности способствует развитию

- 1) невротической астении
- 2) невротической депрессии
- 3) невротических навязчивостей

2165. Для вялотекущей шизофрении свойственно

- 1) галлюцинаторные и бредовые расстройства
- 2) преимущественно неврозоподобные и психопатоподобные расстройства
- 3) значительная глубина аффективных расстройств (психотические депрессии, мании)

2166. Самая частая этиологическая форма паркинсонизма:

- 1) атеросклеротическая
- 2) нейрорепитическая
- 3) посттравматическая
- 4) идиопатическая
- 5) постэнцефалитическая

2167. При выраженных сосудистых заболеваниях головного мозга снижение интеллектуально-мнестических функций наблюдается:

- 1) в единичных случаях
- 2) в большинстве случаев
- 3) во всех случаях

2168. При базальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают

- 1) обонятельные
- 2) все перечисленные
- 3) слуховые
- 4) зрительные

2169. Для рекуррентной шизофрении является не характерным

- 1) нарастающая дефицитарная симптоматика
- 2) однообразие приступов (типа клише)
- 3) отчетливые аффективные расстройства
- 4) благоприятность течения

2170. При нейрциркуляторной дистонии гипертонического типа невротического происхождения со стороны глазного дна находят:

- 1) расширение вен
- 2) гипертоническую ангиопатию
- 3) отсутствие изменений
- 4) отек соска зрительного нерва

2171. Антероградная амнезия характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1) правильного поведения больных в этот, затем забытый период
- 2) распространения подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)
- 3) расстройства запоминания в период после бессознательного состояния
- 4) утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики
- 5) двигательного возбуждения в амнезируемый период

2172. Компьютерная томография более информативна, чем магнитно-резонансная томография, при следующей патологии:

- 1) Гидроцефалии
- 2) Рассеянном склерозе
- 3) Гепатолентикулярной дегенерации
- 4) Внутримозговой кальцификации

2173. Наиболее информативным методом исследования атрофических процессов головного мозга из нижеперечисленного является:

- 1) компьютерная томография
- 2) ЭЭГ
- 3) исследование ликвора
- 4) УЗИ головного мозга

2174. Галлюцинации представляют собой

- 1) ложные, мнимые восприятия
- 2) искаженные восприятия
- 3) ошибочные восприятия

2175. Течение инволюционных бредовых психозов чаще всего носит:

- 1) периодический характер
- 2) хронический характер
- 3) приступообразный характер

2176. Паническое расстройство характеризуется преобладанием в клинической картине:

- 1) бредоподобных страхов
- 2) тревоги с вегетативными симптомами
- 3) депрессивных расстройств
- 4) навязчивых страхов

2177. Какой из нижеперечисленных факторов позволяет достоверно разграничить наркоманию и наркотизм (злоупотребление)?

- 1) отсутствие критики к злоупотреблению наркотиками
- 2) сложившийся абстинентный синдром
- 3) частота употребления наркотиков
- 4) любой из нижеперечисленных
- 5) повышение толерантности

2178. Для решения вопроса о госпитализации лица в психиатрический стационар в

недобровольном порядке в суд подаётся:

- 1) заявление психиатрического учреждения, в котором находится лицо, о госпитализации его в недобровольном порядке и мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости дальнейшего пребывания лица в психиатрическом стационаре.
- 2) заявление психиатрического учреждения, в котором находится лицо.
- 3) ходатайство территориального органа здравоохранения.
- 4) заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости дальнейшего пребывания лица в психиатрическом стационаре.
- 5) заявление родственников пациента.

2179. В рамках какого заболевания чаще всего встречается кататоническая симптоматика?

- 1) шизофрения
- 2) эпилепсия
- 3) маниакально-депрессивный психоз
- 4) истерия

2180. Для параноидной непрерывно-текущей формы шизофрении характерно:

- 1) последовательная динамика симптомов
- 2) стойкие ремиссии
- 3) развитие негативных расстройств только после появления продуктивной симптоматики
- 4) внезапное начало после доманифестного периода
- 5) выраженные аффективные расстройства

2181. При болезни Пика более выражены симптомы атрофии в зоне:

- 1) лобной
- 2) височной
- 3) теменной
- 4) подкорковой
- 5) затылочной

2182. К холинолитическим побочным эффектам психотропных препаратов не относятся:

- 1) явления лекарственного паркинсонизма
- 2) задержка мочи
- 3) запоры
- 4) увеличение внутриглазного давления

2183. Какая из групп препаратов наиболее эффективна при лечении соматизированных депрессий:

- 1) антидепрессанты
- 2) ноотропы
- 3) психостимуляторы
- 4) нейролептики
- 5) транквилизаторы

2184. Течение инволюционных бредовых психозов чаще всего носит:

- 1) приступообразный характер
- 2) периодический характер
- 3) хронический характер

2185. Для приступа фебрильной шизофрении не характерно

- 1) кататонические симптомы
- 2) повышение температуры тела

- 3) трофические нарушения тканей
- 4) угроза жизни больного
- 5) судорожный синдром

2186. Для лечения больных, находящихся в кататоническом ступоре в первую очередь показаны:

- 1) нейролептики
- 2) ноотропы
- 3) антидепрессанты
- 4) психостимуляторы
- 5) транквилизаторы

2187. Какие из перечисленных исходов заболевания не свойственны параноидной форме шизофрении?

- 1) непрерывное хроническое течение
- 2) летальный исход
- 3) выход в длительную ремиссию
- 4) выход в апато-абулический дефект

2188. Для какого синдрома характерен мегаломанический бред?

- 1) делириозный синдром
- 2) маниакальный синдром
- 3) Кандинского-Клерамбо синдром
- 4) депрессивный синдром
- 5) парафренный синдром
- 6) аментивный синдром

2189. При получении согласия на лечение лица, страдающего психическим расстройством, не признанного в установленном законом порядке недееспособным, информацию о характере расстройства и лечении:

- 1) может предоставить данному лицу любой специалист, участвующий в оказании психиатрической помощи.
- 2) обязан предоставить данному лицу врач.
- 3) может предоставить врач не самому лицу, страдающему психическим расстройством, а его родственникам.
- 4) может предоставить данному лицу медсестра психиатрического учреждения.
- 5) обязан предоставить данному лицу руководитель психиатрического учреждения.

2190. Алкоголизм представляет собой

- 1) острое отравление алкоголем
- 2) психосоматическое заболевание
- 3) вредную привычку
- 4) хроническое психическое заболевание

2191. Вероятность развития лекарственного холинолитического делирия выше при передозировке:

- 1) коаксила
- 2) рисполепта
- 3) амитриптилина
- 4) димедрола

2192. Постановление судьи об отклонении заявления психиатрического учреждения о

госпитализации лица в недобровольном порядке:

- 1) может быть обжаловано только прокурором.
- 2) может быть обжаловано лечащим врачом психиатрического стационара или психоневрологического диспансера.
- 3) является окончательным и обжалованию не подлежит.
- 4) может быть обжаловано в десятидневный срок со дня вынесения руководителем психиатрического учреждения или прокурором.
- 5) должно быть во всех случаях утверждено судом вышестоящей инстанции в десятидневный срок.

2193.Право на отказ от лечения психических расстройств имеют:

- 1) все лица, без исключения.
- 2) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в психиатрический стационар в недобровольном порядке.
- 3) только лица, госпитализированные в психиатрический стационар в добровольном порядке.
- 4) только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением.
- 5) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера.

2194.Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через

- 1) двое суток
- 2) 2-3 часа
- 3) 5-10 часов
- 4) сутки

2195.Особенностью клинической картины реактивных депрессий является:

- 1) выраженные соматические признаки депрессии
- 2) суточные колебания настроения
- 3) верно все перечисленное
- 4) триада Ясперса

2196.Интеллект детей с дистрофией Дюшенна обычно:

- 1) Сильно нарушен
- 2) Слегка нарушен
- 3) Нормальный
- 4) Несколько выше, чем в среднем у населения
- 5) Превосходит интеллект населения

2197.Синдром измененной реактивности включает все перечисленное, кроме

- 1) изменения формы опьянения
- 2) изменения формы потребления одурманивающего вещества
- 3) изменения толерантности
- 4) появления абстинентного синдрома
- 5) исчезновения защитных реакций при передозировке

2198.Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно все перечисленное, кроме

- 1) ситуационно обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю
- 2) компульсивного характера влечения
- 3) роста толерантности в 2-4 раза

- 4) снижения количественного контроля
- 5) утраты защитного рвотного рефлекса

2199. При получении врачом-психиатром психоневрологического диспансера сведений, дающих основания предполагать наличие у лица тяжёлого психического расстройства, которое обуславливает его беспомощность, решение о психиатрическом освидетельствовании такого лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается:

- 1) комиссией врачей-психиатров.
- 2) врачом-психиатром самостоятельно, без дополнительного разрешения с чьей-либо стороны.
- 3) врачом-психиатром с санкции судьи.
- 4) только главным врачом диспансера.
- 5) только главным психиатром данной территории.

2200. При атеросклерозе сосудов головного мозга могут быть следующие расстройства, кроме: 1) деменции

- 2) делирия
- 3) параноидных
- 4) кататоно-онеироидных

2201. Содержание бреда острого алкогольного параноида обычно представлено

- 1) "кухонным бредом"
- 2) бредом Котара
- 3) бредом ревности
- 4) бредом преследования

2202. Основными характеристиками аффективных расстройств являются все перечисленные, кроме:

- 1) отсутствия личностных изменений
- 2) проявления аффективными состояниями
- 3) фазного характера течения
- 4) усложнения психопатологической структуры
- 5) периодичности течения

2203. Амбулаторные автоматизмы включают в себя

- 1) трансы
- 2) абсансы
- 3) дисфории
- 4) ничего из перечисленного

2204. Если при освидетельствовании лица, помещенного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, комиссия врачей-психиатров признает госпитализацию обоснованной:

- 1) госпитализированный может быть выписан по его желанию.
- 2) госпитализированный содержится в стационаре и получает необходимое лечение до решения суда, но без применения в этот период мер физического стеснения и изоляции.
- 3) госпитализированный содержится в стационаре до решения суда без применения недобровольного лечения.
- 4) госпитализированный может быть выписан только «под расписку» близких родственников.
- 5) госпитализированный содержится в стационаре и получает необходимое лечение до

рассмотрения судом заявления о недобровольной госпитализации.

2205.Какие из нижеперечисленных групп препаратов предпочтительны для купирования психомоторного возбуждения в условиях соматического стационара?

- 1) нейролептики
- 2) amitриптилин
- 3) транквилизаторы
- 4) барбитураты

2206.К небензодиазепиновым транквилизаторам относится:

- 1) сибазон
- 2) грандаксин
- 3) клоназепам
- 4) атаракс

2207.В каком возрасте чаще наблюдается ипохондрическое отношение к болезни?

- 1) детский
- 2) юношеский
- 3) инволюционный
- 4) зрелый

2208.При изучении общей заболеваемости по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения единицей наблюдения является:

- 1) каждый случай первого в данном году обращения по поводу данного заболевания или отравления.
- 2) каждое обращение по поводу обострения хронического заболевания в данном году;
- 3) каждый случай обращения в амбулаторно-поликлиническое учреждение;

2209.Парафренный синдром характеризуется

- 1) выраженной разорванностью мышления и нелепостью суждений
- 2) трансами
- 3) слабоумием
- 4) амнезией

2210.Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» применяется в отношении:

- 1) всех учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь на территории Российской Федерации.
- 2) всех врачей-психиатров, за исключением частнопрактикующих врачей.
- 3) государственных учреждений системы здравоохранения федерального уровня.
- 4) медицинских учреждений независимо от их ведомственной принадлежности.
- 5) медицинских учреждений муниципального уровня.

2211.Импульсивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме

- 1) преобладания в речи стереотипно повторяемых слов (эхолалии, вербигерации)
- 2) агрессии, неистовой ярости
- 3) неожиданности поступков
- 4) прерывания кратковременными состояниями ступора
- 5) театральности поз

2212.При нарушениях сна в виде поздних засыпаний в рамках невротической депрессии показан:

- 1) аминазин
- 2) миансерин
- 3) азалептин
- 4) пирацетам

2213. Больной с моторной афазией:

- 1) Может говорить, но не понимает обращенную речь
- 2) Не понимает обращенную речь и не может говорить
- 3) Понимает обращенную речь, но не может говорить
- 4) Может говорить, но речь сканди-рованная

2214. В основе Корсаковского синдрома лежит:

- 1) все вышеуказанное
- 2) расстройство ощущения
- 3) фиксационная амнезия
- 4) инкогеренция мышления
- 5) нарушение сенсорного синтеза

2215. Для какого из перечисленных психопатологических синдромов наиболее свойственна истощаемость внимания?

- 1) депрессивного
- 2) астенического
- 3) параноидного
- 4) кататонического
- 5) маниакального

2216. Отсутствие аппетита психогенной этиологии, представляющее угрозу здоровью и даже жизни, называется:

- 1) нервная анорексия
- 2) психогенная булимия
- 3) гипертиреоз
- 4) болезнь Крона

2217. Для изменений личности при эпилепсии не и характерна

- 1) педантизм
- 2) полярность отношений к окружающим (подобострастие контрастирует со злобностью и т.д.)
- 3) эксплозивность
- 4) обстоятельность мышления
- 5) театральность, демонстративность

2218. К какой форме расстройства сознания относится транс и сомнамбулизм?

- 1) сумеречное
- 2) делириозное
- 3) сопорозное
- 4) аментивное
- 5) онейроидное

2219. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всем перечисленным, кроме

- 1) содержания брани, упреков, предсказаний, приказов и т.д.
- 2) громких мыслей

- 3) ощущения, что языком больного произносятся слова, фразы
- 4) возникновение "внутренних", "сделанных", "мысленных" голосов
- 5) звучания мыслей

2220.Какие из перечисленных препаратов целесообразно назначить для купирования делирия

- 1) бензонал
- 2) диазепам
- 3) амитриптилин
- 4) аминазин
- 5) эфедрин

2221.Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерные для шизофрении

- 1) слабодушие
- 2) эмоциональная неадекватность
- 3) благодушие
- 4) эйфория

2222.К антидепрессантам относятся:

- 1) ингибиторы моноаминоксидазы
- 2) производные бензодиазепина
- 3) производные бутирофенона

2223.Какие из перечисленных нарушений мышления свойственны шизофрении?

- 1) бессвязное мышление
- 2) персеверации
- 3) разорванное мышление

2224.Основными характеристиками аффективных расстройств являются все перечисленные, кроме:

- 1) отсутствия личностных изменений
- 2) усложнения психопатологической структуры
- 3) фазного характера течения
- 4) периодичности течения
- 5) проявления аффективными состояниями

2225.Болезнь Альцгеймера характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1) афазии
- 2) алексии
- 3) апраксии
- 4) абулии
- 5) аграфии

2226.Воспитание в условиях повышенной тревожности, чрезмерной ответственности, подавления естественной детской живости и непосредственности способствует развитию

- 1) невротических навязчивостей
- 2) невротической астении
- 3) невротической депрессии

2227.Слуховая агнозия возникает при поражении:

- 1) Затылочной доли

- 2) Теменной доли
- 3) Лобной доли
- 4) Височной доли

2228. Возникновение синдрома сверхценных идей тесно связано с событиями:

- 1) связанными с жизнью больного, к которым больной безразличен
- 2) эмоционально значимыми для больного
- 3) не связанными с жизнью больного, к которым больной безразличен
- 4) ничем из перечисленного

2229. Выделите признаки, которые включают в понятие алекситимии:

- 1) трудность в вербализации чувств
- 2) трудность разграничения соматических ощущений и эмоций
- 3) затрудненность контактов с окружающими

2230. К диссоциативным расстройствам относятся:

- 1) трансы и состояния овладения
- 2) социофобия
- 3) ипохондрическое расстройство
- 4) паническое расстройство
- 5) дистимия

2231. К критериям психогенных расстройств относятся все следующие положения кроме

- 1) с прекращением действия психической травмы симптомы редуцируются
- 2) содержание психоза находится в понятной связи с психотравмирующими переживаниями
- 3) чем острее психическая травма, тем тяжелее исход
- 4) психотравма непосредственно предшествует развитию психоза

2232. Наиболее информативным методом исследования атрофических процессов головного мозга из нижеперечисленного является:

- 1) УЗИ головного мозга
- 2) исследование ликвора
- 3) ЭЭГ
- 4) компьютерная томография

2233. Аффективные иллюзии характеризуются всем перечисленным, кроме

- 1) возникновения чаще при страхе, тревоге
- 2) искаженного восприятия, связанного с необычным эмоциональным состоянием
- 3) возникновения при патологических изменениях аффекта
- 4) изменения сознания
- 5) усиления к вечеру

2234. Какие психопатологические проявления эпилептической болезни могут ошибочно расцениваться как соматические заболевания?

- 1) большие судорожные припадки
- 2) сумеречное расстройство сознания
- 3) парциальные припадки
- 4) адверсивные припадки

2235. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерное для

сосудистых заболеваний головного мозга:

- 1) слабодушие
- 2) эмоциональная неадекватность
- 3) гипертимия
- 4) эмоциональная холодность

2236.Какой клинический признак свидетельствует о формировании у больного черт шизофренического дефекта?

- 1) нарушение памяти
- 2) депрессивное состояние
- 3) появление кататонических симптомов
- 4) снижение волевой активности

2237.Какой из нижеперечисленных признаков, симптомов является характерным, отличающим маскированные депрессии от других депрессий?

- 1) бредовые идеи самоуничижения и самообвинения
- 2) навязчивые страхи
- 3) суицидные мысли
- 4) преобладание соматических жалоб
- 5) суточные колебания настроения

2238.Для параноидной шизофрении характерны следующие виды бреда, кроме

- 1) воздействия
- 2) ревности
- 3) преследования
- 4) величия
- 5) самоуничижения

2239.Какой из препаратов относится к нейролептикам-"препаратам резерва" при терапевтической резистентности у больных шизофренией:

- 1) оланзапин (зипрекса)
- 2) клопиксол (зупентиксол)
- 3) галоперидол
- 4) азалептин (клозапин)

2240.Какое нарушение психосенсорного синтеза в большей степени характерно для шизофрении?

- 1) переживание "уже виденного"
- 2) нарушения схемы тела
- 3) деперсонализация
- 4) нарушение восприятия формы предметов
- 5) нарушение восприятия цвета

2241.Для алкогольного абстинентного синдрома не характерны

- 1) тремор пальцев рук
- 2) заложенность носа и риноррея
- 3) сухость во рту
- 4) тахикардия
- 5) потливость

2242.При нахождении пациента на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре могут быть ограничены его следующие права:

- 1) иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.
- 2) подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату.
- 3) выписывать газеты и журналы.
- 4) встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине.
- 5) обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара.

2243.Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно:

- 1) апатией
- 2) тревогой
- 3) гипертимией
- 4) манией

2244.Для вялотекущей шизофрении свойственно

- 1) значительная глубина аффективных расстройств (психотические депрессии, мании)
- 2) галлюцинаторные и бредовые расстройства
- 3) преимущественно неврозоподобные и психопатоподобные расстройства

2245.*Освидетельствование* несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными, помещённых в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей, проводится комиссией врачей-психиатров:

- 1) каждые три месяца для решения вопроса о продлении госпитализации.
- 2) порядок проведения комиссионного освидетельствования таких лиц Законом не установлен.
- 3) в течение первых 24 часов с момента госпитализации и далее ежемесячно в течение первого года пребывания в стационаре.
- 4) в течение 48 часов с момента госпитализации и далее не реже одного раза в месяц в течение первых шести месяцев для решения вопроса о продлении госпитализации, а затем - не реже одного раза в шесть месяцев.
- 5) однократно в течение первых трёх суток с момента госпитализации.

2246.При получении врачом-психиатром психоневрологического диспансера сведений, дающих основания предполагать наличие у лица тяжёлого психического расстройства, которое обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих, решение о психиатрическом освидетельствовании такого лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается:

- 1) врачом-психиатром самостоятельно, без дополнительного разрешения с чьей-либо стороны.
- 2) врачом-психиатром с санкции судьи.
- 3) только главным психиатром данной территории.
- 4) только главным врачом диспансера.
- 5) только комиссией врачей-психиатров.

2247.Основным медиатором тормозного действия является:

- 1) Норадреналин
- 2) Ацетилхолин
- 3) Адреналин
- 4) ГАМК

2248.Хореический гиперкинез возникает при поражении:

- 1) Медиального бледного шара
- 2) Палеостриатума
- 3) Неостриатума
- 4) Латерального бледного шара

2249.Ведущая роль в этиологии невротических расстройств принадлежит:

- 1) психотравме
- 2) социальным факторам
- 3) наследственным факторам
- 4) соматической ослабленности

2250.К истерическим реактивным психозам не относятся

- 1) пуэрилизм
- 2) реактивный параноид
- 3) истерические сумеречные помрачения сознания
- 4) псевдодеменция

2251.Для лечения больных опиоидной (героиновой) наркоманией используют все кроме:

- 1) суггестивные методы (внушение, гипноз, «кодирование» и пр.)
- 2) купирование абстинентных явлений
- 3) лечение аффективных расстройств (использование нормотимиков и антидепрессантов)
- 4) личностно-ориентированная психотерапия

2252.Выберите наиболее адекватный препарат для неотложной помощи при эпилептическом статусе

- 1) карбамазепин
- 2) аминазин
- 3) сульфат магния
- 4) диазепам
- 5) спазмолитики

2253.Убежденность в наличии у себя воображаемого физического недостатка или уродства квалифицируют как:

- 1) дисморфоманию
- 2) ипохондрию
- 3) дисморфофобию
- 4) сенестопатию

2254.При передозировке каких психотропных препаратов возможно возникновение интоксикационного делирия:

- 1) аминазина
- 2) сертралина
- 3) феназепама
- 4) amitриптилина

2255.Депрессивные расстройства адаптации характеризуются всем перечисленным, кроме:

- 1) чувства неспособности справиться с ситуацией
- 2) возникновения психогенно с отражением психотравмирующей ситуации
- 3) беспокойства
- 4) выраженных явлений заторможенности и суточных колебаний

5) ведущих проявлений в виде слабости с подавленностью, эмоциональной неустойчивостью

2256. Фиксационная амнезия характеризуется:

- 1) галлюцинациями
- 2) ничем из перечисленного
- 3) потерей способности запоминать текущие события
- 4) снижением интеллекта

2257. Для личностных изменений при болезни Альцгеймера с поздним началом (сенильной деменции) не характерно:

- 1) упрямство и ригидность
- 2) сужение круга интересов
- 3) расторможение низших влечений
- 4) эмоциональная лабильность

2258. Какой из перечисленных нейролептиков в большей степени способен вызвать лекарственный гепатит:

- 1) клопиксол
- 2) галоперидол
- 3) трифтазин
- 4) аминазин
- 5) зипрекса

2259. Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке подаётся в суд:

- 1) родственником госпитализированного пациента.
- 2) врачом-психиатром, подписавшим направление на госпитализацию пациента.
- 3) главным врачом амбулаторного психиатрического учреждения.
- 4) представителем психиатрического учреждения, в котором находится лицо.
- 5) руководителем территориального органа здравоохранения.

2260. Какие из нижеперечисленных симптомов можно отнести к группе негативных расстройств, встречающихся при шизофрении?

- 1) бред отношения
- 2) эмоциональное уплощение
- 3) псевдогаллюцинации
- 4) истинные галлюцинации
- 5) бред воздействия

2261. Атропина сульфат при меняется при поражении:

- 1) Угарным газом
- 2) Фосгеном и дифосгеном
- 3) Фосфорорганическими АОХВ
- 4) Хлором
- 5) Цианидами

2262. Для какой формы психопатии характерна боязнь публичных выступлений?

- 1) гипертимная психопатия
- 2) психастеническая психопатия
- 3) паранояльная психопатия
- 4) истерическая психопатия

- 5) эпилептоидная психопатия
- 6) возбудимая психопатия

2263. Амитриптилин относится к антидепрессантам:

- 1) трициклического ряда
- 2) ингибиторам МАО
- 3) обратного захвата серотонина
- 4) тетрациклического ряда

РЕНТГЕНОЛОГИЯ

2264. Занятость врача рентгенолога при выполнении прямых функциональных обязанностей составляет

1. 40% времени рабочей смены
2. 50% времени рабочей смены
3. 80% времени рабочей смены
4. 100% времени рабочей смены

2265. Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему первой квалификационной категории проводится при стаже, работы рентгенологом не менее

1. 3 лет
2. 5 лет
3. 7 лет
4. 10 лет

2266. Как часто должен подтверждаться сертификат специалиста

1. не должен подтверждаться
2. через 3 года
3. через 5 лет
4. через 10 лет

2267. Какова периодичность медицинского обследования лиц, работающих в сфере действия ионизирующего излучения (врачей-рентгенологов и рентгенолаборантов)?

1. 1 раз в год в лечебно-профилактическом учреждении
2. 2 раза в год в лечебно-профилактическом учреждении
3. 1 раз в год в лечебно-профилактическом учреждении и 1 раз в 3 года в центре профпатологии
4. ежегодно в центре профпатологии

2268. Область рентгеновского излучения лежит между

1. радиоволнами и магнитным полем
2. инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями
3. ультрафиолетовым излучением и гамма излучением
4. радиоволнами и инфракрасным излучением

2269. При удалении от трубки в 2 раза доза излучения снижается в

1. 4 раза
2. 1,42 раза
3. 2 раза
4. 16 раз

2270. Направление центрального луча при рентгенографии грудной клетки в прямой проекции:

1. 6-й грудной позвонок
2. 8-й грудной позвонок
3. 10-й грудной позвонок
4. 3-й грудной позвонок

2271. С какой частотой должны проводиться периодические проверки рентгенодиагностических кабинетов?

1. Не реже одного раза в год
2. Не реже одного раза в 6 мес.
3. Не реже одного раза в два года
4. Ежеквартально

2272. Какие виды рентгенографии относятся к цифровой (дигитальной) рентгенографии?

1. Основанная на использовании аналого-цифровых и цифро-аналоговых преобразователей
2. Основанная на использовании запоминающего изображения люминесцентного экрана
3. Основанная на снятии электрических сигналов с экспонированной селеновой пластины
4. Все указанные выше способы рентгенографии

2273. Показания индивидуального рентгеновского дозиметра зависят

1. от мощности излучения
2. от жесткости излучения
3. от продолжительности облучения
4. все ответы правильны

2274. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит

1. вращающийся анод
2. нить накала
3. фокусирующая чашечка
4. вольфрамовая мишень

2275. Следующее утверждение относительно преимуществ усилителей рентгеновского изображения по сравнению с экраном для рентгеноскопии неверно

1. изображение на флюороскопическом экране рассматривается посредством палочкового зрения, экране телевизионного монитора - колбочковым зрением
2. доза облучения пациента снижается
3. различимость деталей и контрастность изображения выше
4. выше долговечность и надежность аппаратуры

2276. Наибольшую лучевую нагрузку дает

1. рентгенография
2. флюорография
3. рентгеноскопия с люминесцентным экраном
4. рентгеноскопия с УРИ

2277. Все следующие характеристики снимка связаны с условиями фотообработки, кроме

1. контрастности
2. разрешения
3. размера изображения
4. плотности почернения

2278. Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются

1. сульфат бария
2. органические соединения йода
3. газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
4. все перечисленное

2279..Вероятность возникновения острых лучевых поражений зависит

1. мощности дозы внешнего облучения
2. времени облучения
3. накопленной эффективной дозы за первые два дня облучения
4. накопленной эффективной дозы за первый год облучения
5. накопленной поглощенной дозы общего и локального облучения за первые двое суток

2280..Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов

1. эритроцитов
2. лейкоцитов
3. нейтрофилов
4. лимфоцитов
5. тромбоцитов

2281..Поражение плода наиболее часто возникает на следующих сроках беременности

1. до 4 недель
2. 4-25 недель
3. 25-40 недель
4. все ответы правильные

2282..К факторам вреда рентгенологических исследований относятся:

1. облучение пациента
2. облучение персонала
3. затраты на приобретение средств защиты
4. затраты на организацию производственного контроля
5. 1, 2 и 3 верно

2283..Защита от излучения рентгеновского аппарата необходима

1. круглосуточно
2. в течение рабочего дня
3. только во время рентгеноскопических исследований
4. только во время генерирования рентгеновского излучения
5. все вышеперечисленное правильно

2284..Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшийся облучению, в следующем случае

1. при поглощенной дозе на плод более 0,10 Гр
2. при поглощенной дозе на плод более 0,50 Гр
3. при поглощенной дозе на плод более 1,0 Гр
4. при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности
5. все вышеприведенные

2285..Ежегодным медосмотрам в связи с аварийным облучением подлежат;

1. ликвидаторы
2. лица, эвакуированные в 1986 году из 30-ти километровой зоны, примыкающей к Чернобыльской АЭС
3. лица, проживающие на загрязненных территориях
4. правильно 1 и 2
5. правильно 1, 2 и 3

2286..Наиболее информативной в диагностике линейного перелома костей свода черепа являются

1. обзорные (прямая и боковая) рентгенограммы
2. прицельные касательные рентгенограммы
3. прицельные контактные рентгенограммы
4. прямые томограммы

2287..Нормальные вертикальные размеры турецкого седла на рентгенограммах в боковой проекции составляют

1. 5-7 мм
2. 4-10 мм
3. 7-12 мм
4. 6-14 мм

2288.Чаще всего метастазируют в кости черепа

1. рак желудка
2. злокачественные опухоли скелета
3. рак легкого
4. рак толстой кишки

2289..Рентгенологическая картина метастазов в череп характеризуется чаще

1. множественными очагами деструкции
2. единичными очагами деструкции
3. очагами склероза
4. очагами гиперостоза

2290..Наиболее достоверным симптомом злокачественной опухоли пазухи является

1. затемнение пазухи
2. изменение величины и формы пазухи
3. дополнительная тень на фоне пазухи
4. костная деструкция

2291..Раковая опухоль в гортани чаще локализуется

1. в подскладочном пространстве
2. в гортаноглотке
3. в складочном отделе
4. в гортанных желудочках

2292.Рентгенологическими симптомами парезов гортаноглотки при контрастном исследовании являются

1. задержка бариевой взвеси в желудочках гортани
2. задержка бариевой взвеси в карманах глотки
3. поступление бариевой взвеси в пищевод
4. поступление бариевой взвеси в глотку

2293.Анатомический субстрат легочного рисунка в норме — это

1. бронхи
2. бронхи и легочные артерии
3. легочные артерии и вены
4. бронхи, легочные артерии и вены

2294..Отличить заднюю рентгенограмму грудной клетки от передней с уверенностью позволяет

1. изображение ключиц
2. четкость контуров задних отрезков ребер
3. изображение ключиц и четкость контуров задних отрезков ребер
4. соотношение ширины передних и задних отрезков ребер

2295.На внутрилегочное расположение пристеночного образования указывает

1. округлая форма
2. изменение формы в разных проекциях
3. смещаемость с легким при дыхании
4. прямые углы с грудной стенкой в разных проекциях

2296. Корень легкого расширен при

1. центральном раке
2. коллагенозах
3. пневмонии и коллагенозах
4. при всех этих заболеваниях

2297. Наиболее частой аномалией развития легких является

1. обратное расположение легких
2. добавочная доля непарной вены
3. трахеальный бронх
4. четырехдолевое строение легкого

2298. пневмонии чаще всего доля в размерах

1. неизменена
2. несколько увеличена
3. несколько уменьшена
4. либо не изменена, либо несколько увеличена

2299. При хронической пневмонии локальный бронхит наблюдается

1. всегда
2. часто
3. редко
4. не наблюдается

2300. Какие скалиогические признаки наиболее существенны в дифференциальной диагностике туберкулемы и периферического рака

1. локализация
2. структура
3. интенсивность
4. контуры и окружающая лёгочная ткань

2301. Какие грибковые заболевания легких следует дифференцировать с периферическим раком

1. актиномикоз
2. аспергиллез
3. кандидамикоз
4. ни одно заболевание

2302. Методика, позволяющая дифференцировать целомическую кисту перикарда от осумкованного плеврита это

1. многопроекционная рентгеноскопия
2. томография
3. УЗИ
4. КТ

2303. Двусторонний выпот в плевральных полостях чаще бывает при заболеваниях

1. легких
2. легких и сердца
3. легких и полисерозите
4. сердца, почек, полисерозите

2304. При тромбоэмболии ветви легочной артерии ширина ее выше обтурации и ниже (проксимально и дистальнее)

1. уменьшается
2. увеличивается
3. уменьшается дистальнее
4. увеличивается дистальнее

2305. Аспирированные инородные тела чаще встречаются в

1. среднедолевом бронхе
2. язычковом бронхе
3. правом нижнедолевом бронхе
4. левом нижнедолевом бронхе

2306. Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является

1. пероральное заполнение
2. ирригоскопия
3. водная клизма и супервольтная рентгенография
4. методика Шерижье

2307. Желудок по отношению к брюшине располагается

1. интраперитонеально
2. экстраперитонеально
3. мезоперитонеально

2308. Слепая кишка по отношению к брюшине располагается

1. интраперитонеально
2. экстраперитонеально
3. мезоперитонеально

2309. Для общей брыжейки тонкой и ободочной кишки не характерно

1. отсутствие дуодено-еюнального изгиба
2. расположение петель тощей кишки в правой половине брюшной полости
3. расположение петель тощей кишки в левой половине брюшной полости
4. расположение слепой кишки в центральных отделах брюшной полости

2310. Смещение пищевода кзади типично

1. для аномалии отхождения правой подпочечной артерии
2. для праволежащей аорты
3. для увеличения бифуркационных лимфоузлов средостения
4. для аневризмы нисходящего отдела аорты

2311. Внелуковичные язвы в двенадцатиперстной кишке чаще всего локализуются на уровне

1. верхней горизонтальной части и верхнего изгиба
2. нисходящей части
3. нижнего изгиба
4. нижней горизонтальной части

2312. Пероральная холецистография будет безуспешной у больных с уровнем билирубина в сыворотке крови

1. 0,5 мг%
2. 1 мг%
3. 2 мг%
4. 3 мг%
5. 5 мг%

2313. Первичные опухоли диафрагмы рентгенологически чаще проявляются

1. резким ограничением подвижности
2. утолщением одного из куполов
3. округлой или овальной тенью с гладким или волнистым контуром
4. неправильной формы тенью с неровной поверхностью и нечеткими очертаниями

2314. Наиболее надежным симптомом забрюшинного процесса является

1. смещение поперечной ободочной кишки кверху
2. смещение восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки кпереди
3. сдавление и расширение мочеточников
4. фиксация петель тонкой кишки

2315. Первые рентгенологические симптомы кишечной непроходимости появляются

1. через 1-1,5 часа
2. через 1,5 -2,5 часа
3. через 2,5 -3 часа
4. через 4-5 часа

2316. На высоте кровотечения в верхних отделах желудочно-кишечного тракта рентгенологическое исследование производят

1. на трохооскопе с бариевой взвесью в различных положениях больного, без компрессии и пальпации
2. в вертикальном положении с бариевой взвесью, но без компрессии и пальпации
3. в горизонтальном положении с контрастированием желудка воздухом
4. без каких-либо ограничений

2317. У больного с тупой травмой живота при обзорном рентгенологическом исследовании определяется затемнение правой половины брюшной полости, высокое положение правого купола диафрагмы, нижний край печени не определяется, желудок и толстая кишка смещены, раздуты газом. Ваше заключение

1. гематома двенадцатиперстной кишки
2. внутрибрюшное кровотечение
3. разрыв печени
4. подкапсулярное повреждение селезенки

2318. Высоко расположенный и неподвижный правый купол диафрагмы, выпот в реберно-диафрагмальных синусах справа, горизонтальный уровень жидкости на фоне тени печени - рентгенологические признаки

1. холангита
2. абсцесса печени
3. правостороннего поддиафрагмального абсцесса
4. опухоли печени

2319. Горизонтальный уровень жидкости в сочетании с раздвиганием и фиксацией контрастированных кишечных петель - характерная рентгенологическая картина

1. опухоли тонкой кишки с распадом
2. мезоденита
3. перитонита
4. межкишечного абсцесса

2320. Сердечно-легочный коэффициент складывается из соотношений

1. поперечного размера сердца к диаметру грудной клетки
2. длинника сердечной тени к диаметру грудной клетки
3. высоты сердечной тени к диаметру грудной клетки
4. поперечного размера сердца к половине диаметра грудной клетки

2321. Для изометрической (систолической) перегрузки левого предсердия характерен

1. малый радиус отклонения контрастированного пищевода
2. большой радиус отклонения контрастированного пищевода
3. средний радиус отклонения контрастированного пищевода
4. отклонения пищевода нет

2322. При аневризме нисходящей аорты контрастированный пищевод отклоняется

1. кпереди и влево
2. кпереди и вправо
3. кзади и влево
4. кзади и вправо

2323. Артериальная гипертензия в малом круге кровообращения может наблюдаться

1. при гипертонической болезни
2. при тетраде Фалло
3. при открытом артериальном протоке
4. при экссудативном перикардите

2324. В основе рефлекса Китаева лежит

1. спазм долевых вен
2. спазм артериол
3. спазм бронхиальных артерий
4. спазм сегментарных артерий

2325. Симптом "асимметрии" корней наблюдается

1. при аномалии Эпштейна
2. при стенозе легочной артерии
3. при дефекте межпредсердной перегородки
4. при дефекте межжелудочковой перегородки

2326. Изометрическая гипертрофия левого желудочка характерна

1. для стеноза левого атриовентрикулярного отверстия
2. для стеноза легочной артерии
3. для стеноза устья аорты
4. для стеноза правого атриовентрикулярного отверстия

2327. Симптом «ампутации» корней легких может наблюдаться

1. при стенозе устья аорты
2. при недостаточности аортального клапана
3. при митральном стенозе с высокой легочной гипертензией
4. при коарктации аорты

2328. По контурам аневризмы левого желудочка пульсация

1. обычная
2. парадоксальная
3. аритмичная
4. неравномерной амплитуды

2329. Для "легочного" сердца характерно увеличение

1. левого желудочка
2. правого желудочка
3. левого предсердия
4. левого предсердия и левого желудочка

2330. Конфигурацией сердечной тени в прямой проекции при тетраде Фалло является

1. отсутствие "галии"
2. подчеркнутая "галия"
3. сглаженные дуги
4. обычная форма

2331. К проксимальному ряду костей запястья относятся все перечисленные, кроме

1. крючковатой
2. ладьевидной
3. полулунной
4. трехгранной

2332. Сустав Шопара - это

1. таранно-ладьевидный сустав
2. пяточно-кубовидный сустав
3. подтаранный сустав
4. ладьевидно-кубовидный сустав
5. правильно 1 и 2

2333. Для отображения тел верхних грудных позвонков в прямой проекции используют:

1. приподняtie тазового конца
2. наклон рентгеновской трубки краниально
3. наклон рентгеновской трубки каудально
4. приподняtie головного конца

2334. Перелом поперечного отростка позвонка чаще наблюдается:

1. в шейном отделе
2. в грудном отделе
3. в поясничном отделе
4. в шейном и грудном отделе

2335. Для гематогенного гнойного остеомиелита в длинных костях характерно поражение

1. диафиза
2. эпифиза
3. метафиза
4. диафиза и эпифиза

2326. Туберкулезный остит чаще всего возникает

1. в эпифизе
2. в метафизе
3. в диафизе
4. в апофизе
5. правильно 2 и 4

2337. Для доброкачественных опухолей костей не характерно

1. утолщение мягких тканей
2. нормальная толщина мягких тканей
3. нормальная структура мягких тканей
4. истончение мягких тканей

2338. Для злокачественных опухолей наиболее характерной является периостальная реакция, проявляющаяся

1. линейной тенью
2. слоистыми периостальными напластованиями
3. периостальным козырьком
4. кружевным рисунком периостальных наслоений

2339. С наибольшей убедительностью в пользу воспалительного процесса в дифференциальной диагностике со злокачественными опухолями костей свидетельствует:

1. сочетание деструкции и остеосклероза
2. кортикальный секвестр
3. утолщение мягких тканей
4. слоистая периостальная реакция

2340. Из первичных злокачественных опухолей позвоночника чаще встречается в возрасте до 40 лет

1. остеогенная саркома
2. хондросаркома
3. ретикулосаркома
4. плазмоцитомы

2341. При повреждениях периферических нервов изменения костей характеризуются

1. гиперостозом
2. гипертрофией
3. остеонекрозом
4. игольчатым периостозом

2342. При саркоидозе преимущественно поражается.

1. проксимальный отдел конечности
2. дистальный отдел конечности
3. позвоночник
4. череп

2343. Подагрой наиболее часто поражаются

1. мужчины в возрасте 15-25 лет
2. мужчины старше 40 лет
3. женщины в возрасте старше 50 лет
4. женщины в возрасте 15-25 лет

2344. Наиболее частой локализацией спондилолиза являются

1. верхние поясничные позвонки
2. L IV и LV-позвонки
3. нижние грудные позвонки
4. шейные позвонки

2345. Для диагностики переходного пояснично-крестцового позвонка не имеет значения

1. увеличение поперечных отростков надкрестцового позвонка
2. образование неоартрозов между массивными поперечными отростками надкрестцового позвонка и боковой массой крестца
3. костное слияние поперечного отростка надкрестцового позвонка с боковой массой крестца при сохранении межпозвоночного диска
4. изменение количества поясничных позвонков

2346. К симптомам опухоли почки относятся

1. ампутация чашечки
2. слабая нефрографическая фаза
3. уменьшение размеров почки
4. гипотония чашечек и лоханки

2347. Почки у здорового человека находятся на уровне

1. 8-10-го грудного позвонка
2. 12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков
3. 1-5-го поясничного позвонков
4. 4-5-го поясничного позвонков

2348. Уменьшение размеров почки, деформация чашечно-лоханочной системы, контуры малых чашечек неровные, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки наиболее характерны

1. для туберкулеза почек
2. для сморщенной почки
3. для гипоплазии почки
4. для опухоли почки

2349. При кисте в выделительной фазе характерны

1. ампутация чашечки или группы чашечек
2. сдавление чашечек
3. оттеснение чашечек
4. инфильтрация чашечек и лоханки
5. сдавление и оттеснение чашечек

2350. Наиболее частой исходной локализацией туберкулезного процесса является

1. мозговое вещество
2. корковое вещество
3. чашечки и лоханка
4. сосочковая зона
5. мозговое вещество и сосочковая зона

2351. Наиболее ранним симптомом при туберкулезе почек является

1. папиллит
2. инфильтрат
3. каверна
4. обызвествление в очаге поражения

2352. Наследственный характер заболевания свойственен

1. для поликистоза
2. для медуллярной кистозной болезни
3. для мультикистозной почки
4. для солитарной кисты

2353. Наличие истинной почечной колики на экскреторной урограмме подтверждают

1. деформация чашечек и лоханки
2. дилатация лоханки
3. замедление контрастирования верхних мочевых путей
4. отсутствие контрастирования мочевых путей
5. наличие «белой» почки

2354. Приблизительно в 75% случаев карцинома предстательной железы возникает

1. в задней доле
2. в латеральной доле
3. в средней доле
4. в срединной доле

2355. Сосудистый рисунок можно определить у детей на рентгенограмме грудной клетки

1. с момента рождения
2. с первого месяца жизни
3. с 1 года
4. после 3 лет

2356. Индекс Мура у детей первого года жизни превышает нормальный показатель

1. менее чем на 5
2. менее чем на 10
3. более чем на 30
4. более чем на 45

2357. Синдром «турецкой сабли» характерен для

1. аномального дренажа правых легочных вен в верхнюю полую вену
2. левожелудочково-правопредсердного сообщения
3. аномального дренажа правых легочных вен в нижнюю полую вену
4. частичного аномального дренажа легочных вен

2358. Малый круг кровообращения при дефекте межпредсердной перегородки:

1. не изменен
2. имеет место гиповолемия
3. имеет место гиперволемия
4. возможны все типы изменений

2359. Основные причины артерио--мезентериальной компрессии у новорожденных

1. уменьшение угла отхождения верхней брыжеечной артерии от брюшной аорты
2. внутриутробно перенесенный перитонит
3. укорочение корня брыжейки
4. незавершенный поворот кишечника

2360. Наиболее рациональным способом получения изображения желчного пузыря является

1. оральная холецистография
2. сцинтиграфия
3. холангиохолецистография
4. ультразвуковое исследование

2361. Самая частая локализация травматического эпифизеолиза у детей:

1. в дистальном отделе лучевой кости
2. в дистальном отделе локтевой кости
3. в локтевом суставе
4. в голеностопном суставе

2362. Важнейшим рентгенологическим признаком травматического разрыва почки следует считать

1. исчезновение тени поясничной мышцы
2. деформация форникальных отделов
3. сколиоз позвоночника
4. выход контрастного вещества за пределы почки

2363. Рентгенологическое исследование пирамиды височных костей у детей раннего возраста пока-

1. по методике Майера
2. по методике Шюллера
3. по методике Стенверса
4. по методике ТН Клушиной

2364. Занятость врача рентгенолога при выполнении прямых функциональных обязанностей составляет

1. 40% времени рабочей смены
2. 50% времени рабочей смены
3. 80% времени рабочей смены
4. 100% времени рабочей смены

2365. Аттестация врача-рентгенолога на присвоение ему первой квалификационной категории проводится при стаже, работы рентгенологом не менее

1. 3 лет
2. 5 лет
3. 7 лет
4. 10 лет

2366. Как часто должен подтверждаться сертификат специалиста

1. не должен подтверждаться
2. через 3 года
3. через 5 лет
4. через 10 лет

2367. Какова периодичность медицинского обследования лиц, работающих в сфере действия ионизирующего излучения (врачей-рентгенологов и рентгенолаборантов)?

1. 1 раз в год в лечебно-профилактическом учреждении
2. 2 раза в год в лечебно-профилактическом учреждении
3. 1 раз в год в лечебно-профилактическом учреждении и 1 раз в 3 года в центре профпатологии
4. ежегодно в центре профпатологии

2368. Область рентгеновского излучения лежит между

1. радиоволнами и магнитным полем
2. инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями
3. ультрафиолетовым излучением и гамма излучением
4. радиоволнами и инфракрасным излучением

2369. При удалении от трубки в 2 раза доза излучения снижается в

1. 4 раза
2. 1,42 раза
3. 2 раза
4. 16 раз

2370. Направление центрального луча при рентгенографии грудной клетки в прямой проекции:

1. 6-й грудной позвонок
2. 8-й грудной позвонок
3. 10-й грудной позвонок
4. 3-й грудной позвонок

2371. С какой частотой должны проводиться периодические проверки рентгенодиагностических кабинетов?

1. Не реже одного раза в год
2. Не реже одного раза в 6 мес.
3. Не реже одного раза в два года
4. Ежеквартально

2372. Какие виды рентгенографии относятся к цифровой (дигитальной) рентгенографии?

1. Основанная на использовании аналого-цифровых и цифро-аналоговых преобразователей
2. Основанная на использовании запоминающего изображения люминесцентного экрана
3. Основанная на снятии электрических сигналов с экспонированной селеновой пластины
4. Все указанные выше способы рентгенографии

2373. Показания индивидуального рентгеновского дозиметра зависят

1. от мощности излучения
2. от жесткости излучения
3. от продолжительности облучения
4. все ответы правильны

2374. Источником электронов для получения рентгеновских лучей в трубке служит

1. вращающийся анод
2. нить накала
3. фокусирующая чашечка
4. вольфрамовая мишень

2375. Следующее утверждение относительно преимуществ усилителей рентгеновского изображения сравнению с экраном для рентгеноскопии неверно

1. изображение на флюороскопическом экране рассматривается посредством палочкового зрения, экране телевизионного монитора - колбочковым зрением
2. доза облучения пациента снижается
3. различимость деталей и контрастность изображения выше
4. выше долговечность и надежность аппаратуры

2376. Наибольшую лучевую нагрузку дает

1. рентгенография
2. флюорография
3. рентгеноскопия с люминесцентным экраном
4. рентгеноскопия с УРИ

2377. Все следующие характеристики снимка связаны с условиями фотообработки, кроме

1. контрастности
2. разрешения
3. размера изображения
4. плотности почернения

2378. Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются

1. сульфат бария
2. органические соединения йода
3. газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
4. все перечисленное

2379. Вероятность возникновения острых лучевых поражений зависит

1. мощности дозы внешнего облучения
2. времени облучения
3. накопленной эффективной дозы за первые два дня облучения
4. накопленной эффективной дозы за первый год облучения
5. накопленной поглощенной дозы общего и локального облучения за первые двое суток

2380. Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов

1. эритроцитов
2. лейкоцитов
3. нейтрофилов
4. лимфоцитов
5. тромбоцитов

2381. Поражение плода наиболее часто возникает на следующих сроках беременности

1. до 4 недель
2. 4-25 недель
3. 25-40 недель
4. все ответы правильные

2382. К факторам вреда рентгенологических исследований относятся:

1. облучение пациента
2. облучение персонала
3. затраты на приобретение средств защиты
4. затраты на организацию производственного контроля
5. 1, 2 и 3 верно

2383. Защита от излучения рентгеновского аппарата необходима

1. круглосуточно
2. в течение рабочего дня
3. только во время рентгеноскопических исследований
4. только во время генерирования рентгеновского излучения
5. все вышеперечисленное правильно

2384. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

1. при поглощенной дозе на плод более 0,10 Гр
2. при поглощенной дозе на плод более 0,50 Гр
3. при поглощенной дозе на плод более 1,0 Гр
4. при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности
5. все вышеприведенные

2385. Ежегодным медосмотрам в связи с аварийным облучением подлежат;

1. ликвидаторы
2. лица, эвакуированные в 1986 году из 30-ти километровой зоны, примыкающей к Чернобыльской АЭС
3. лица, проживающие на загрязненных территориях
4. правильно 1 и 2
5. правильно 1, 2 и 3

2386. Наиболее информативной в диагностике линейного перелома костей свода черепа являются

1. обзорные (прямая и боковая) рентгенограммы
2. прицельные касательные рентгенограммы
3. прицельные контактные рентгенограммы
4. прямые томограммы

2387. Нормальные вертикальные размеры турецкого седла на рентгенограммах в боковой проекции составляют

1. 5-7 мм
2. 4-10 мм
3. 7-12 мм
4. 6-14 мм

2388. Чаще всего метастазируют в кости черепа

1. рак желудка
2. злокачественные опухоли скелета
3. рак легкого
4. рак толстой кишки

2389. Рентгенологическая картина метастазов в череп характеризуется чаще

1. множественными очагами деструкции
2. единичными очагами деструкции
3. очагами склероза
4. очагами гиперостоза

2390. Наиболее достоверным симптомом злокачественной опухоли пазухи является

1. затемнение пазухи
2. изменение величины и формы пазухи
3. дополнительная тень на фоне пазухи
4. костная деструкция

2391. Раковая опухоль в гортани чаще локализуется

1. в подскладочном пространстве
2. в гортаноглотке
3. в складочном отделе
4. в гортанных желудочках

2392. Рентгенологическими симптомами парезов гортаноглотки при контрастном исследовании являются

1. задержка бариевой взвеси в желудочках гортани
2. задержка бариевой взвеси в карманах глотки
3. поступление бариевой взвеси в пищевод
4. поступление бариевой взвеси в глотку

2393. Анатомический субстрат легочного рисунка в норме — это

1. бронхи
2. бронхи и легочные артерии
3. легочные артерии и вены
4. бронхи, легочные артерии и вены

2394. Отличить заднюю рентгенограмму грудной клетки от передней с уверенностью позволяет

1. изображение ключиц
2. четкость контуров задних отрезков ребер
3. изображение ключиц и четкость контуров задних отрезков ребер
4. соотношение ширины передних и задних отрезков ребер

2395. На внутрилегочное расположение пристеночного образования указывает

1. округлая форма
2. изменение формы в разных проекциях
3. смещаемость с легким при дыхании
4. прямые углы с грудной стенкой в разных проекциях

2396. Корень легкого расширен при

1. центральном раке
2. коллагенозах
3. пневмонии и коллагенозах
4. при всех этих заболеваниях

2397. Наиболее частой аномалией развития легких является

1. обратное расположение легких
2. добавочная доля непарной вены
3. трахеальный бронх
4. четырехдолевое строение легкого

2398. Пневмонии чаще всего доля в размерах

1. неизменена
2. несколько увеличена
3. несколько уменьшена
4. либо не изменена, либо несколько увеличена

2399. При хронической пневмонии локальный бронхит наблюдается

1. всегда
2. часто
3. редко
4. не наблюдается

2400. Какие скиталогические признаки наиболее существенны в дифференциальной диагностике туберкулемы и периферического рака

1. локализация
2. структура
3. интенсивность
4. контуры и окружающая лёгочная ткань

2401. Какие грибковые заболевания легких следует дифференцировать с периферическим раком

1. актиномикоз
2. аспергиллез
3. кандидамикоз
4. ни одно заболевание

2402. Методика, позволяющая дифференцировать целомическую кисту перикарда от осумкованного плеврита это

1. многопроекционная рентгеноскопия
2. томография
3. УЗИ
4. КТ

2403. Двусторонний выпот в плевральных полостях чаще бывает при заболеваниях

1. легких
2. легких и сердца
3. легких и полисерозите
4. сердца, почек, полисерозите

2404. При тромбоэмболии ветви легочной артерии ширина ее выше обтурации и ниже (проксимально и дистальнее)

1. уменьшается
2. увеличивается
3. уменьшается дистальнее
4. увеличивается дистальнее

2405. Аспирированные инородные тела чаще встречаются в

1. среднедолевом бронхе
2. язычковом бронхе
3. правом нижнедолевом бронхе
4. левом нижнедолевом бронхе

2406. Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является

1. пероральное заполнение
2. ирригоскопия
3. водная клизма и супервольтная рентгенография
4. методика Шеррижье

2407. Желудок по отношению к брюшине располагается

1. интраперитонеально
2. экстраперитонеально
3. мезоперитонеально

2408. Слепая кишка по отношению к брюшине располагается

1. интраперитонеально
2. экстраперитонеально
3. мезоперитонеально

2409. Для общей брыжейки тонкой и ободочной кишки не характерно

1. отсутствие дуодено-еюнального изгиба
2. расположение петель тощей кишки в правой половине брюшной полости
3. расположение петель тощей кишки в левой половине брюшной полости
4. расположение слепой кишки в центральных отделах брюшной полости

2410. Смещение пищевода кзади типично

1. для аномалии отхождения правой подпочечной артерии
2. для праволежащей аорты
3. для увеличения бифуркационных лимфоузлов средостения
4. для аневризмы нисходящего отдела аорты

2411. Внелуковичные язвы в двенадцатиперстной кишке чаще всего локализуются на уровне

1. верхней горизонтальной части и верхнего изгиба
2. нисходящей части
3. нижнего изгиба
4. нижней горизонтальной части

2412.Пероральная холецистография будет безуспешной у больных с уровнем билирубина в сыворотке крови

1. 0,5 мг%
2. 1 мг%
3. 2 мг%
4. 3 мг%
5. 5 мг%

2413.Первичные опухоли диафрагмы рентгенологически чаще проявляются

1. резким ограничением подвижности
2. утолщением одного из куполов
3. округлой или овальной тенью с гладким или волнистым контуром
4. неправильной формы тенью с неровной поверхностью и нечеткими очертаниями

2414.Врач-рентгенолог обязан отказаться от проведения рентгенологического исследования если:

1. данное исследование не может дать дополнительную информацию
2. более целесообразно направить пациента на исследование другими методами
3. пациент уже был обследован рентгенологически, но качество снимков неудовлетворительное
4. невозможности получения информации другими методами

2415.Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности:

1. производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
2. производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
3. не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
4. перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

2416.Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано:

1. при дозах облучения менее 3 Гр
2. больным, у которых не было первичной реакции
3. больным с легкой степенью лучевой болезни
4. больным, получившим летальные дозы облучения

2417.Наибольшую информацию о состоянии костей лицевого черепа дает рентгенограмма

1. в прямой передней проекции
2. в прямой задней проекции
3. в носо-подбородочной проекции
4. в боковой проекции

2418.Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют

1. 3-6 мм
2. 7-9 мм
3. 9-14 мм
4. 7-16 мм

2419.Характерными особенностями очагов деструкции черепа при миеломной болезни являются

1. размытые контуры
2. способность к слиянию
3. отсутствие слияния
4. мягкотканый компонент

2420. Характерным симптомом первично—костной злокачественной опухоли костей свода черепа является

1. очаг деструкции неправильной формы
2. очаг склероза
3. картина "спикулообразного периостита"
4. мягкотканый компонент

2421. Наибольшую информацию о состоянии практически всех придаточных пазух носа дают

1. обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях
2. прямая рентгенограмма черепа в лобно—носовой проекции
3. рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
4. рентгенограмма черепа в подбородочной проекции с открытым ртом

2422. Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом флегмоны шеи считают

1. расширение превертебральной клетчатки
2. симптом "стрелки"
3. воздух в клетчатке в виде «пузырьков» и «прослоек»
4. отек надгортанника

2423. Наиболее частой причиной сужений просвета гортани является

1. ожог
2. рак
3. аллергический процесс
4. рубцовые процессы (разной этиологии)

2424. Томография необходима, скорее всего, в диагностике

1. острой пневмонии
2. осумкованного плеврита
3. рака легкого
4. поражений диафрагмы

2425. Задняя зона легкого - это сегменты

1. шестой
2. девятый и шестой
3. десятый
4. девятый и десятый

2426. На боковой рентгенограмме грудной клетки головка левого корня легкого расположена

1. выше правой и впереди
2. на одном уровне
3. ниже правой и сзади
4. выше правой и сзади

2427. При крупозной пневмонии чаще всего соответствующий корень

1. не расширен
2. расширен с бугристыми контурами
3. расширен и малоструктурный
4. расширен и смещен

2428. На боковых рентгенограммах брюшной и грудной полостей правый купол диафрагмы расположен выше левого

1. правых грудной и брюшной
2. правой грудной и левой брюшной
3. левых грудной и брюшной
4. левой грудной и правой брюшной

2429. Чаще всего крупозная пневмония диагностируется

1. долевая
2. полисегментарная
3. сегментарная
4. сегментарная и полисегментарная

2430. Смещение средостения в здоровую сторону характерно для

1. рака легкого
2. экссудативного плеврита
3. прогрессирующей легочной дистрофии
4. хронической пневмонии

2431. Легочная гипертензия характеризуется в первую очередь

1. усилением и деформацией легочного рисунка
2. пульсацией корневых сосудов
3. расширением корневых сосудов и ствола легочной артерии
4. застойными изменениями в легких

2432. Артерио-венозные аневризмы легких - это

1. сосудистая опухоль
2. порок развития
3. приобретенные заболевания
4. следствие травмы

2433. В среднем этаже переднего средостения чаще локализуются

1. внутригрудной зоб
2. тимома
3. целомическая киста
4. невринома

2434. Двустороннее расширение тени средостения и корней легких с полициклическими контурами наиболее характерно для

1. туберкулеза
2. лимфогранулематоза
3. саркоидоза
4. метастазов

2435. Признак кровоизлияния в легкое при травме грудной клетки

1. массивное гомогенное затемнение, не соответствующее анатомической единице легкого
2. полость в легком
3. пневмоторакс
4. смещение средостения

2436. Рентгенологические симптомы тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии

1. мелкие очаговые тени
2. ячеистая деформация легочного рисунка
3. ячеистая деформация и очаговые тени
4. понижение прозрачности легочного фона

2437. Аспирационная пневмония наиболее часто поражает доли

1. правую нижнюю
2. правую нижнюю и среднюю
3. обе нижние
4. все одинаково часто

2438. Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается

1. интраперитонеально
2. экстраперитонеально
3. мезоперитонеально

2439. Подвздошная кишка по отношению к брюшине располагается

1. интраперитонеально
2. экстраперитонеально
3. мезоперитонеально

2440. Нисходящая ободочная кишка по отношению к брюшине располагается

1. интраперитонеально
2. экстраперитонеально
3. мезоперитонеально

2441. Осложнением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является гастрит

1. рефлюкс-эзофагит
2. кровотечение
3. анемия
4. правильно 3 и 4

2442. Синдром приводящей петли является результатом

1. резекции желудка и анастомоза по Ру
2. гастроэнтероанастомоза на длинной петле впереди ободочной кишки
3. механических факторов, приводящих к затруднению оттока дуоденальных соков (ущемление, заворот, инвагинация отводящей петли и др)
4. моторной дискинезии и гипермоторной дисфункции анастомозирующей кишечной петли
5. правильно 3. и 4.

2443. Смещение кардиального отдела и тела желудка кзади и влево, а выходного отдела книзу, наблюдается

1. при портальной гипертензии
2. при водянке желчного пузыря
3. при увеличении левой доли печени
4. при увеличении поджелудочной железы

2444. При увеличении селезенки наиболее типично смещение

1. диафрагмы
2. желудка
3. ободочной кишки
4. двенадцатиперстной кишки

2445. К прямым рентгенологическим признакам абсцесса брюшной полости относят

1. ограниченное затемнение брюшной полости
2. смещение органов, окружающих участок затемнения
3. ограниченный парез соседних кишечных петель
4. горизонтальный уровень жидкости в ограниченной полости

2446. Для любого вида механической кишечной непроходимости общими рентгенологическими признаками являются

1. свободный газ в брюшной полости
2. свободная жидкость в брюшной полости
3. арки и горизонтальные уровни жидкости в кишечнике
4. нарушение топографии желудочно-кишечного тракта

2447. В основе дифференциальной рентгенодиагностики функциональной и механической кишечной непроходимости, кроме указанных выше имеет значение

1. локализация уровня непроходимости
 2. обнаружение асцита
 3. соотношение газа и жидкости в кишечнике, локальность или распространенность изменений
 4. медленное изменение положения кишечных петель при изменении положения тела исследуемого
- ограничение подвижности диафрагмы

2448. При остром желудочно-кишечном кровотечении рентгенологическое исследование можно проводить при отсутствии коллапса

1. сразу же при поступлении больного в клинику
2. через 3-4 часа
3. через сутки
4. спустя 3-4 дня

2449. У больного с переломом костей таза, при задержке мочи и гематурии необходимо произвести первую очередь

1. ирригоскопию
1. аортографию
3. выделительную урографию
4. цистографию

2450. Различных размеров полостные образования с жидкостью и газом в проекции тени печени, определяемые в прямой и боковой проекциях, при отсутствии реактивных плевральных изменений свидетельствуют

1. об интерпозиции толстой кишки
2. об ограниченном гнойном перитоните
3. о поддиафрагмальном абсцессе
4. об абсцессе печени

2451. При дилатации (диастолической перегрузке) левого предсердия радиус отклонения контрастированного пищевода

1. малый
2. большой
3. средний
4. отклонения пищевода нет

2452. Правый желудочек в норме не является краеобразующим

1. в прямой проекции
2. в прямой косо́й проекции
3. в левой косо́й проекции
4. в левой боковой проекции

2453. Аневризма нисходящего отдела грудной аорты на рентгенограмме отображается в прямой проекции в виде тени, расположенной

1. в правой половине грудной полости
2. в левой половине грудной полости
3. в правой и левой половине грудной полости
4. в брюшной полости

2454. Нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения при затруднительном оттоке из него характеризуется

1. венозным застоем
2. гиперволемией
3. гиповолемией
4. нормальным легочным кровотоком

- 2455.Обеднение сосудистого рисунка легких характерно
1. для недостаточности митрального клапана
 2. для тетрады Фалло
 3. для дефекта межжелудочковой перегородки
 4. для открытого артериального протока
- 2456.Коэффициент Мура отражает
1. давление в венозном русле легких
 2. состояние сократительной функции миокарда
 3. давление в артериальном русле легких
 4. морфологические изменения правого желудочка
- 2457.Изометрическая гипертрофия только левого и правого предсердий наблюдается
1. при митрально-аортальном стенозе
 2. при митрально-аортальной недостаточности
 3. при митрально-трикуспидальном стенозе
 4. при митральном стенозе
- 2458.Смещение правого атриовазального угла вниз характерно
1. для открытого артериального протока
 2. для митрального стеноза
 3. для стеноза легочной артерии
 4. для аортальной недостаточности
- 2459.Синдром Эбштейна связан с
1. патологией митрального клапана
 2. патологией трикуспидального клапана
 3. патологией аорты
 4. патологией клапанов легочной артерии
- 2460.Относительная недостаточность митрального клапана возможна вследствие
1. правожелудочковой недостаточности
 2. митрального стеноза
 3. трикуспидального порока сердца
 4. левожелудочковой недостаточности
- 2461.Для хронического «легочного» сердца характерно выбухание дуги
1. левого желудочка
 2. легочной артерии
 3. левого предсердия
 4. правого предсердия
- 2462.Надкостница обладает наибольшей остеобластической активностью:
1. в эпифизах длинных костей
 2. в метафизах длинных костей
 3. в диафизах длинных костей
 4. в плоских и губчатых костях
- 2463.Характерным для диафиза бедренной кости является:
1. дугообразная выпуклость вперед
 2. дугообразная выпуклость назад
 3. дугообразная выпуклость внутрь
 4. ось прямая

ТЕРАПИЯ

2464. Какое состояние не является осложнением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

- 1) - стриктура пищевода
- 2) - аденокарцинома пищевода
- 3) - пищевод Барретта
- 4) - язва пищевода
- 5) - дивертикул пищевода

2465. Какие препараты не используются в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

- 1) - ингибиторы протонной помпы
- 2) - альгинаты
- 3) - антибиотики
- 4) - антациды
- 5) - прокинетики

2466. «Золотым стандартом» диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является

- 1) - ФЭГДС
- 2) - 24-часовая внутрипищеводная рН-метрия
- 3) - рентгенологическое исследование пищевода и желудка
- 4) - внутрипищеводная манометрия
- 5) - биопсия слизистой оболочки пищевода

2467. Клиническим проявлением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни не является

- 1) - боль за грудиной не связанная с физической нагрузкой
- 2) - рецидивирующий синусит
- 3) - вазомоторный ринит
- 4) - кашель
- 5) - бронхо-обструктивный синдром

2468. Не ведут к повреждению дистального отдела пищевода

- 1) - Н. pylori
- 2) - деструкция нижнего пищеводного сфинктера
- 3) - угнетение нормальной перистальтики пищевода
- 4) - воздействие на слизистую оболочку пищевода соляной кислоты и пепсина
- 5) - воздействие на слизистую оболочку пищевода компонентов желчи и панкреатических ферментов

2469. Какой из перечисленных признаков не свойственен раку ободочной кишки

- 1) - примесь крови в кале
- 2) - боли в нижних отделах брюшной полости
- 3) - нарушения стула (диарея или запор)
- 4) - креаторея
- 5) - хроническая железодефицитная анемия

2470. Какое из мероприятий, касающихся модификации стиля жизни пациента, не используется при лечении и вторичной профилактике гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни

- 1) - избегать обильных приёмов пищи
- 2) - спать с приподнятым головным концом кровати
- 3) - последний приём пищи не менее чем за 3 часа до сна
- 4) + систематические дозированные аэробные физические нагрузки
- 5) - отказ от курения

2471. При какой из следующих патологий пищевода постоянно наблюдается нарушение проглатывания как твердой, так и жидкой пищи

- 1) - раке пищевода
- 2) - ахалазии кардии
- 3) - дискинезии пищевода
- 4) - раке кардиального отдела желудка

- 5) - пищеводе Барретта
- 2472.. Характерная эндоскопическая находка при синдроме Меллори-Вейса
- 1) - разрыв слизистой желудка
 - 2) - разрыв пищевода
 - 3) - острый гастрит
 - 4) - кровотечение из полипов в желудке
 - 5) - разрыв слизистой в месте перехода пищевода в желудок
- 2473.. Какое заболевание не имеет связи с инфекцией *H. pylori*
- 1) - хронический гастрит
 - 2) - хроническая железодефицитная анемия
 - 3) - рак желудка
 - 4) - язвенная болезнь желудка
 - 5) - синдром функциональной диспепсии
- 2474.. По результатам какого исследования диагностируется хронический гастрит
- 1) - физикальное обследование пациента
 - 2) - рентгенологическое исследование пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки
 - 3) - ФЭГДС
 - 4) + морфологическое (гистологическое) исследование биоптатов слизистой оболочки желудка
 - 5) - всех перечисленных методов
2475. Какой вид исследований не используется для оценки результатов эрадикации *H. pylori*
- 1) - гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки антрального отдела желудка
 - 2) - цитологическое исследование биоптатов слизистой оболочки антрального отдела желудка
 - 3) - выявление антигена *H. pylori* в фекалиях
 - 4) - выявление антител к *H. pylori* в сыворотке крови
 - 5) - дыхательный тест с мочевиной, меченной радиоактивным углеродом
- 2476 Укажите основную цель антихеликобактерной терапии при язвенной болезни
- 1) - снижение секреции соляной кислоты
 - 2) - уменьшение выраженности болевого синдрома
 - 3) - ускорение рубцевания язвы
 - 4) - уменьшение риска прободения язвы
 - 5) - снижение риска рецидивов язвенной болезни
2477. Какой признак не встречается при хроническом гастрите, ассоциированном с *H. pylori*
- 1) - атрофия желез с наличием небольшого числа кистозно-расширенных желез
 - 2) - наличие в крови антител к париетальным клеткам и внутреннему фактору
 - 3) - сочетание с дуоденальными язвами
 - 4) - первичное поражение антрального отдела желудка
 - 5) - уровень гастрина в норме или незначительная гипергастринемия
2478. Какой способ не увеличивает эффективность 7-дневной трёхкомпонентной кларитромицин-содержащей схемы эрадикации *H. pylori*
- 1) - добавление в схему препаратов висмута
 - 2) - увеличение дозы ингибитора протонной помпы вдвое
 - 3) - добавление в схему пробиотика
 - 4) - увеличение дозы антибиотиков вдвое
 - 5) - увеличение продолжительности курса эрадикации до 14 дней
2479. Какой из перечисленных спазмолитиков избирательно действует на сфинктер Одди
- 1) - гиосцина бутилбромид

- 2) - пинаверия бромид
 - 3) - гимекромон
 - 4) - дротаверин
 - 5) - итоприда гидрохлорид
2480. Какой из перечисленных спазмолитиков обладает прокинетическим действием
- 1) - гиосцина бутилбромид
 - 2) - пинаверия бромид
 - 3) - гимекромон
 - 4) - дротаверин
 - 5) - итоприда гидрохлорид
2481. Какой из перечисленных спазмолитиков обладает М-холиноблокирующим действием
- 1) - гиосцина бутилбромид
 - 2) - пинаверия бромид
 - 3) - гимекромон
 - 4) - дротаверин
 - 5) - итоприда гидрохлорид
2482. К признакам нарушения экскреторной функции поджелудочной железы относится
- 1) - повышение амилазы в крови
 - 2) - повышение диастазы в моче
 - 3) - снижение уровня эластазы-1 в кале
 - 4) - всё вышеперечисленное
2483. К болезням оперированного желудка относятся
- 1) - синдром приводящей петли
 - 2) - демпинг-синдром
 - 3) - синдром гипер- гипогликемии
 - 4) - агастральная астения
 - 5) - всё перечисленное
2484. Диетотерапия при демпинг-синдроме не включает
- 1) - приём пищи малыми порциями
 - 2) - приём пищи лёжа
 - 3) - химическое щажение
 - 4) - механическое щажение
 - 5) - термическое щажение
2485. К функциональным расстройствам желудочно-кишечного тракта не относятся
- 1) - дискинезия желчевыводящих путей
 - 2) - синдром функциональной диспепсии
 - 3) - синдром раздражённой кишки
 - 4) - ахалазия кардии
2486. Какой из перечисленных симптомов ставит под сомнение диагноз синдром раздражённой кишки
- 1) - немотивированное снижение массы тела
 - 2) - отсутствие аппетита
 - 3) - боли, возникающие ночью
 - 4) - анемия
 - 5) - всё перечисленное
3487. Увеличение сывороточного альфа-фетопротеина наиболее выражено при
- 1) - гепатоцеллюлярном раке
 - 2) - карциноме толстой кишки
 - 3) - болезни Крона
 - 4) - карциноиде поджелудочной железы
 - 5) - карциноме желчного пузыря

2488 Диарея поддается антимикробной терапии при следующих заболеваниях, кроме

- 1) - болезни Уипла
- 2) - доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммунодефицит/
- 3) - острым бактериальном энтерите
- 4) - эозинофильном энтерите
- 5) - лямблиозе /*Giardia lamblia*/

2489. Какое из перечисленных оперативных вмешательств в значительной степени увеличивает вероятность возникновения желчно-каменной болезни

- 1) - резекция печени
- 2) - субтотальная и дистальная резекция желудка
- 3) - спленэктомия
- 4) - резекция терминального отдела подвздошной кишки
- 5) - гастрэктомия

2490. Причиной развития гепатита может быть

- 1) - инфицирование гепатотропными вирусами
- 2) - приём алкоголя
- 3) - приём нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) - приём пероральных сахароснижающих препаратов
- 5) - всё вышеперечисленное

2491. Выделите признак, нехарактерный для хронического аутоиммунного гастрита

- 1) - высокий титр антител к париетальным клеткам желудка
- 2) - гипергастринемия
- 3) - гипо-/ахлоргидрия
- 4) - начальное поражение антрального отдела желудка
- 5) - сочетание с пернициозной анемией

2492. Причиной внезапного, выраженного повышения трансаминаз у больного с циррозом печени может быть

- 1) - самовольное прекращение лечения
- 2) - кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и/или желудка
- 3) - развитие гепатоцеллюлярной карциномы
- 4) - передозировка мочегонных
- 5) - всё вышеперечисленное

2493. Какому состоянию соответствует выявление в сыворотке крови обследуемого anti-HBs IgG, anti-HBcor IgG

- 1) - иммунитет после прививки против гепатита В
- 2) - иммунитет после перенесенного острого вирусного гепатита В
- 3) - хронический вирусный гепатит В в фазе интеграции
- 4) - начальный период инфекции вирусом гепатита В
- 5) - хронический вирусный гепатит В в фазе репликации

2494. Какому состоянию соответствует выявление в сыворотке крови обследуемого anti-HBs IgG

- 1) - иммунитет после прививки против гепатита В
- 2) - иммунитет после перенесенного острого вирусного гепатита В
- 3) - хронический вирусный гепатит В в фазе интеграции
- 4) - начальный период инфекции вирусом гепатита В
- 5) - хронический вирусный гепатит В в фазе репликации

2495. Какому состоянию соответствует выявление в сыворотке крови обследуемого HBsAg, anti-HBcor

- 1) - иммунитет после прививки против гепатита В
- 2) - иммунитет после перенесенного острого вирусного гепатита В
- 3) - хронический вирусный гепатит В
- 4) - начальный период инфекции вирусом гепатита В

- 5) - вирусный гепатит В неуточненный
2496. Причиной декомпенсации цирроза печени может быть
- 1) - самовольное прекращение лечения
 - 2) - кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и/или желудка
 - 3) - развитие гепатоцеллюлярной карциномы
 - 4) - передозировка мочегонных
 - 5) - всё вышеперечисленное
2497. Что вызывает адинамическую паралитическую непроходимость
- 1) - безоар
 - 2) - псевдотуморозный панкреатит
 - 3) + перитонит
 - 4) - заворот кишечника
 - 5) - инвагинации
2498. Что указывает на плохой прогноз при остром панкреатите
- 1) - увеличение концентрации сывороточной амилазы
 - 2) - гипергликемия и глюкозурия
 - 3) - повышенный уровень амилазы в моче
 - 4) - увеличение времени свертываемости
 - 5) - падение концентрации сывороточного кальция
2499. Какой симптом нехарактерен для окклюзии мезентериальных сосудов
- 1) - внезапной боли в околопупочной области
 - 2) - боли, несоответствующей физикальным данным обследования живота
 - 3) - позывов к дефекации
 - 4) - крови в кале
 - 5) - активной перистальтики кишечника
2500. Выделите фактор, не ведущий к развитию панкреатита
- 1) - алкоголь
 - 2) - патология билиарного тракта
 - 3) - муковисцидоз
 - 4) - гипергликемия
 - 5) - белковая недостаточность
2501. Что не относится к осложнениям хронического панкреатита
- 1) - «механическая» желтуха/билиарная гипертензия
 - 2) - кисты поджелудочной железы
 - 3) - выпотной плеврит
 - 4) - отграниченный перитонит
 - 5) - сахарный диабет
2502. Что из нижеперечисленного не является причиной неэффективности заместительной терапии панкреатическими ферментами
- 1) - недостаточная доза панкреатитина
 - 2) - перегрузка пищевыми жирами, триглицеридами
 - 3) - перегрузка пищевым белком
 - 4) - билиарная недостаточность
 - 5) - синдром избыточной микробной контаминации кишечника
2503. Какой антибиотик не используется для эрадикации *H. pylori*
- 1) - кларитромицин
 - 2) - амоксициллин
 - 3) - азитромицин
 - 4) - левофлоксацин
 - 5) - тетрациклин
2504. Какое из нижеперечисленных состояний не связано с болезнью Крона
- 1) - перфорации

- 2) - внутренние свищи
- 3) - холелитиаз
- 4) - внутрикишечная обструкция
- 5) - полипоз кишки

2505 Какое из нижеперечисленных состояний не является фактором, риска прогрессирования печёночной энцефалопатии

- 1) - кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- 2) - массивная диуретическая терапия
- 3) - антибактериальная терапия
- 4) - терапия транквилизаторами и седативными средствами
- 5) - лапароцентез с удалением большого количества жидкости без дополнительного введения альбумина

2506 Какой из показателей не используется для оценки тяжести цирроза печени по Child-Pugh

- 1) - уровень билирубина и альбумина крови
- 2) - уровень АСТ, АЛТ
- 3) - наличие асцита
- 4) - выраженность печёночной энцефалопатии
- 5) - протромбин/протромбиновый индекс

2507 Какое из состояний не относится к осложнениям цирроза печени

- 1) - гепатоцеллюлярная карцинома
- 2) - асцит
- 3) - желтуха
- 4) - кровотечение из расширенных вен пищевода и/или желудка
- 5) - гепато-ренальный синдром

2508. Выберите наиболее частую причину поражения печени

- 1) - алкоголь
- 2) - гепатотоксичные лекарственные препараты
- 3) - метаболический синдром
- 4) - инфекция гепатотропными вирусами
- 5) - поражение внутри- и внепечёночных желчных путей

2509. Укажите этиологический фактор псевдомембранозного колита

- 1) Bacteroides Frageli
- 2) Staphylococcus
- 3) Clostridium Perfringes
- 4) Clostridium Difficile
- 5) Clostridium tercium

2510. Укажите наиболее частую локализацию дивертикулов

- 1) - двенадцатиперстная кишки
- 2) - пищевод
- 3) - поперечно-ободочная кишка
- 4) - нисходящий отдел толстой кишки
- 5) - восходящий отдел толстой кишки

2511. Где находится дивертикул Меккеля

- 1) - двенадцатиперстная кишки
- 2) - пищевод
- 3) - поперечно-ободочная кишка
- 4) - нисходящий отдел толстой кишки
- 5) - подвздошная кишка

2512. Опухоль, ассоциированная с синдромом Золлингера – Эллисона, наиболее часто локализуется в

- 1) - лимфатических узлах

- 2) - двенадцатиперстной кишке
 - 3) - поджелудочной железе
 - 4) - желудке
 - 5) - селезёнке
2513. Какой показатель не отражает функциональное состояние печени
- 1) - уровень АСТ и АЛТ
 - 2) - уровень альбумина плазмы
 - 3) - протромбиновое время
 - 4) - уровень непрямого билирубина
 - 5) - протромбиновый индекс
2514. Какой признак не характерен для острого алкогольного поражения печени
- 1) - повышение IgA
 - 2) - повышение JgM
 - 3) - повышение ?-глутамилтранспептидазы
 - 4) - гипертриглицеридемия, гиперхолестеринемия, гиперурикемия
 - 5) - анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ
2516. Какой из признаков не ассоциируется с неблагоприятным прогнозом острого алкогольного гепатита
- 1) - выраженная энцефалопатия
 - 2) - удлинение протромбинового времени более, чем на 50% от исходного
 - 3) - эпизод острого алкогольного гепатита на фоне сформированного цирроза печени
 - 4) - развитие почечной недостаточности
 - 5) - выраженность гипербилирубинемии
2517. Повышение титра каких антител свидетельствует в пользу первичного билиарного цирроза печени
- 1) - антинуклеарных анител
 - 2) - антител к гладкой мускулатуре
 - 3) - антител к растворимому печёночному антигену
 - 4) - антимиохондриальных антител
 - 5) - антител к микросомам печени и почек
2518. Какой показатель не изменяется при синдроме холестаза
- 1) - щелочная фосфатаза
 - 2) - ?-глутамилтранспептидаза
 - 3) - конъюгированный билирубин
 - 4) - 5'-нуклеотидаза
 - 5) - лактатдегидрогеназа-5
2519. Что не учитывается при оценке активности хронического вирусного гепатита
- 1) - выраженность перипортальных и мостовидных некрозов гепатоцитов
 - 2) - выраженность внутридольковой дегенерации и очаговых некрозов гепатоцитов
 - 3) - выраженность фиброза портальных трактов
 - 4) - степень повышения АСТ и АЛТ
 - 5) - выраженность воспалительной инфильтрации портальных трактов
2520. Какой синдром не обязателен для острого холецистита
- 1) - боли в правом подреберье
 - 2) - «механическая» желтуха
 - 3) - воспалительный
 - 4) - интоксикации
 - 5) - всё вышеперечисленное обязательно
2521. Какой признак не характерен для механической обструкции тонкой кишки
- 1) - схваткообразной (волнообразной) боли в животе
 - 2) - стойкого запора
 - 3) - тошноты и рвоты

4) -снижения активности кишечных шумов

5) - вздутия живота

2522. Укажите нетипичную для неспецифического язвенного колита локализацию процесса

1) - проктит

2) - проктосигмоидит

3) - левосторонний колит

4) - тотальный колит

5) - терминальный илеит

2523 Какой препарат не является средством патогенетической терапии аутоиммунного гепатита

1) - преднизолон

2) - буденофальк

3) - циклофосфан

4) -адеметионин

5) - урсодезоксихолевая кислота

2524 Гипоальбуминемия не является причиной отёков при

1) - заболеваниях печени

2) - избыточной потере белка через кишечник

3) - избыточной потере белка через почки

4) - хронической недостаточности кровообращения

5) - длительном голоде

2525. У 65-летней больной, страдающей желчнокаменной болезнью, через сутки после приступа желчной колики, вновь появились высокоинтенсивные боли в верхних отделах живота, периодически принимающие «опоясывающий» характер, тошнота, неукротимая рвота, повысилась температура тела, кал приобрел светлую окраску, моча стала тёмной. При осмотре отмечалась бледность кожных покровов, снижение артериального давления до 90/60 мм.рт.ст., тахикардия 120 ударов в минуту. Живот при пальпации мягкий, выявляется выраженная болезненность в эпигастрии и обоих подреберьях, симптомов «раздражения» брюшины нет. Укажите предварительный диагноз

1) - рецидив желчной колики

2) - острый гепатит (вторичный билиарнозависимый)

3) - острый панкреатит билиарнозависимый

4) - прободная язва желудка

5) - инфаркт миокарда абдоминальная форма

2526 Больной 27 лет внезапно потерял сознание. К моменту приезда бригады скорой медицинской помощи отмечается самопроизвольное восстановление сознания. Состояние больного удовлетворительное. Кожа, видимые слизистые обычной окраски, кожа несколько повышенной влажности. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 64 уд/мин. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный при глубокой пальпации в эпигастрии.

Укажите наиболее вероятный диагноз

1) - транзиторная ишемическая атака

2) - пароксизм желудочковой тахикардии

3) -желудочно-кишечное кровотечение

4) - приступ Морганьи-Адамса-Стокса

5) - острое нарушение мозгового кровообращения

2527. Больной 27 лет внезапно потерял сознание. К моменту приезда бригады скорой медицинской помощи отмечается самопроизвольное восстановление сознания. Состояние больного удовлетворительное. Кожа, и видимые слизистые обычной окраски, кожа несколько повышенной влажности. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 64 уд/мин. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный при глубокой пальпации в эпигастрии. Какое исследование показан

- 1) - ФЭГДС
- 2) - анализ крови общий
- 3) - уровень гликемии в периферической крови
- 4) - ЭКГ
- 5) - всё вышеперечисленное

2528.. Больной 23 лет жалуется на боли за грудиной по ночам и после еды, отрыжку воздухом. Указанные симптомы беспокоят на протяжении двух лет. При осмотре общее состояние удовлетворительное. Питание достаточное. Кожа, видимые слизистые обычной окраски и влажности. Жировая клетчатка развита удовлетворительно. Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин. Перкуторно определяемые границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 68 уд/мин. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Наиболее вероятный диагноз

- 1) - стенокардия Принцметла
- 2) - гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- 3) - остеохондроз грудного отдела позвоночника
- 4) - торакалгия
- 5) - рак кардиального отдела желудка

2529. Больная 30 лет обратилась на приём с жалобами на периодически возникающие после еды боли в эпигастрии, тяжесть, дискомфорт, тяжесть в эпигастрии после еды. Год назад была пролечена омепразолом и антибиотиками по поводу выявленного при эндоскопическом исследовании хронического хеликобактерного гастрита. Накануне обращения выполнена ФЭГДС, при которой, выявлены признаки хронического гастрита и рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Каковы ваши дальнейшие действия

- 1) - начать эрадикацию *H. pylori* по схеме первой линии
- 2) - начать эрадикацию *H. pylori* по схеме второй линии
- 3) - назначить ингибитор протонной помпы в комбинации с прокинетиком
- 4) - выполнить тест на антиген *H. pylori* в кале с использованием моноклональных антител
- 5) - выполнить тест на наличие антител к *H. pylori* в крови больной

2530. Больной, склонный к злоупотреблению алкоголем, впервые обратился на приём с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье, не связанный с приёмами пищи. При осмотре было выявлено увеличение печени и её болезненность при пальпации. При биохимическом исследовании крови было выявлено увеличение АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы, билирубинов, преимущественно прямого. Укажите, какой из диагнозов корректен

- 1) - хронический гепатит алкогольной этиологии
- 2) - хронический гепатит аутоиммунной этиологии
- 3) - цирроз печени алкогольной этиологии
- 4) - любой из вышеперечисленных диагнозов
- 5) - ни один из вышеперечисленных диагнозов

2531. У 68-летнего больного, перенёсшего острый инфаркт миокарда и принимающего кардиопротективную дозу ацетилсалициловой кислоты, в постинфарктном периоде увеличились признаки сердечной недостаточности, отмечалось снижение артериального давления. АД=90/60 мм.рт.ст. Пульс=110 в минуту, регулярный. На 4-е сутки появились интенсивные боли в животе. Живот мягкий с небольшой генерализованной болезненностью и вздутием. При аускультации живота - отсутствие кишечных шумов, в анализе крови положительный тест на скрытую кровь. Ваш предварительный диагноз

- 1) - кровотечение из эрозивно-язвенных поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- 2) - тромбоз мезентериальных сосудов
- 3) - расслаивающая аневризма брюшного отдела аорты

4) - повторный инфаркт миокарда, абдоминальная форма

5) - пароксизм фибрилляции предсердий

2532.. Больной 55 лет обратился с жалобами на боли за грудиной возникающие в положении лёжа, при работе в наклонном положении и после еды. Указанные боли появились менее месяца назад. Боли не купируются при приёме нитроглицерина, проходят в течении 10-15 минут в покое в положении «сидя» или «стоя». Больной работает каменщиком. Стаж курения 40 пачко-лет. В последние несколько лет при несистематических измерениях АД выявлялась артериальная гипертензия. При осмотре выявляется смещение левой границы сердца до левой среднеключичной линии в V межреберье, акцент II тона над аортой, пульс 72 удара в минуту, АД 170/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный при глубокой пальпации высоко в эпигастрии.

Периферических отёков нет. Укажите предварительный диагноз

1) - ИБС впервые возникшая стенокардия

2) - ИБС вариантная стенокардия

3) - ИБС инфаркт миокарда

4) - недостаточность запирающей функции кардии, рефлюкс-эзофагит

5) - остеохондроз грудного отдела позвоночника

2533.. У больной 54 лет, с жалобами на периодические приступы коликообразных болей в правом подреберье, сопровождающихся повышением температуры тела до фебрильных цифр, нарушениями общего самочувствия, «вздутие» живота, неустойчивый стул, при ультразвуковом исследовании выявлены множественные конкременты до 5 мм в диаметре, занимающие до ? объёма желчного пузыря, утолщение стенки желчного пузыря до 6мм, её «слоистость». Рентгенологически теней, подозрительных на конкременты в правом подреберье не определяется. Ваши дальнейшие действия

1) - направить на консультацию к хирургу

2) - назначить терапию спазмолитиками, анальгетиками

3) - назначить терапию антибиотиками и спазмолитиками

4) - назначить литолитическую терапию урсодезоксихолевой кислотой

5) - назначить терапию урсодезоксихолевой кислотой в сочетании со спазмолитиками и антибиотиками

2534.. Какое состояние не является осложнением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

1) - стриктура пищевода

2) - аденокарцинома пищевода

3) - пищевод Барретта

4) - язва пищевода

5) - дивертикул пищевода

2535.. Какие препараты не используются в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

1) - ингибиторы протонной помпы

2) - альгинаты

3) -антибиотики

4) - антациды

5) - прокинетики

2536.. «Золотым стандартом» диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является

1) - ФЭГДС

2) - 24-часовая внутрипищеводная рН-метрия

3) - рентгенологическое исследование пищевода и желудка

4) - внутрипищеводная манометрия

5) - биопсия слизистой оболочки пищевода

2537.. Клиническим проявлением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни не является

- 1) - боль за грудиной не связанная с физической нагрузкой
 - 2) - рецидивирующий синусит
 - 3) - вазомоторный ринит
 - 4) - кашель
 - 5) - бронхо-обструктивный синдром
- 2538.. Не ведут к повреждению дистального отдела пищевода
- 1) - Н. pylori
 - 2) - деструкция нижнего пищеводного сфинктера
 - 3) - угнетение нормальной перистальтики пищевода
 - 4) - воздействие на слизистую оболочку пищевода соляной кислоты и пепсина
 - 5) - воздействие на слизистую оболочку пищевода компонентов желчи и панкреатических ферментов
- 2539.. Какой из перечисленных признаков не свойственен раку ободочной кишки
- 1) - примесь крови в кале
 - 2) - боли в нижних отделах брюшной полости
 - 3) - нарушения стула (диарея или запор)
 - 4) - креаторея
 - 5) - хроническая железодефицитная анемия
- 2540.. Какое из мероприятий, касающихся модификации стиля жизни пациента, не используется при лечении и вторичной профилактике гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни
- 1) - избегать обильных приёмов пищи
 - 2) - спать с приподнятым головным концом кровати
 - 3) - последний приём пищи не менее чем за 3 часа до сна
 - 4) - систематические дозированные аэробные физические нагрузки
 - 5) - отказ от курения
2541. При какой из следующих патологий пищевода постоянно наблюдается нарушение проглатывания как твердой, так и жидкой пищи
- 1) - раке пищевода
 - 2) - ахалазии кардии
 - 3) - дискинезии пищевода
 - 4) - раке кардиального отдела желудка
 - 5) - пищеводе Барретта
- 2542.. Характерная эндоскопическая находка при синдроме Меллори-Вейса
- 1) - разрыв слизистой желудка
 - 2) - разрыв пищевода
 - 3) - острый гастрит
 - 4) - кровотечение из полипов в желудке
 - 5) - разрыв слизистой в месте перехода пищевода в желудок
- 2543.. Какое заболевание не имеет связи с инфекцией Н. pylori
- 1) - хронический гастрит
 - 2) - хроническая железодефицитная анемия
 - 3) - рак желудка
 - 4) - язвенная болезнь желудка
 - 5) - синдром функциональной диспепсии
- 2544.. По результатам какого исследования диагностируется хронический гастрит
- 1) - физикальное обследование пациента
 - 2) - рентгенологическое исследование пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки
 - 3) - ФЭГДС
 - 4) - морфологическое (гистологическое) исследование биоптатов слизистой оболочки желудка

5) - всех перечисленных методов

2545.. Какой вид исследований не используется для оценки результатов эрадикации *H. pylori*

1) - гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки антрального отдела желудка

2) - цитологическое исследование биоптатов слизистой оболочки антрального отдела желудка

3) - выявление антигена *H. pylori* в фекалиях

4) - выявление антител к *H. pylori* в сыворотке крови

5) - дыхательный тест с мочевиной, меченной радиоактивным углеродом

2546.. Укажите основную цель антихеликобактерной терапии при язвенной болезни

1) - снижение секреции соляной кислоты

2) - уменьшение выраженности болевого синдрома

3) - ускорение рубцевания язвы

4) - уменьшение риска прободения язвы

5) - снижение риска рецидивов язвенной болезни

2547.. Какой признак не встречается при хроническом гастрите, ассоциированном с *H. pylori*

1) - атрофия желез с наличием небольшого числа кистозно-расширенных желез

2) - наличие в крови антител к париетальным клеткам и внутреннему фактору

3) - сочетание с дуоденальными язвами

4) - первичное поражение антрального отдела желудка

5) - уровень гастрина в норме или незначительная гипергастринемия

2548.. Какой способ не увеличивает эффективность 7-дневной трёхкомпонентной кларитромицин-содержащей схемы эрадикации *H. pylori*

1) - добавление в схему препаратов висмута

2) - увеличение дозы ингибитора протонной помпы вдвое

3) - добавление в схему пробиотика

4) - увеличение дозы антибиотиков вдвое

5) - увеличение продолжительности курса эрадикации до 14 дней

2549.. Какой из перечисленных спазмолитиков избирательно действует на сфинктер Одди

1) - гиосцина бутилбромид

2) - пинаверия бромид

3) - гимекромон

4) - дротаверин

5) - итоприда гидрохлорид

2550. Какой из перечисленных спазмолитиков обладает прокинетическим действием

1) - гиосцина бутилбромид

2) - пинаверия бромид

3) - гимекромон

4) - дротаверин

5) - итоприда гидрохлорид

2551.. Какой из перечисленных спазмолитиков обладает М-холиноблокирующим действием

1) - гиосцина бутилбромид

2) - пинаверия бромид

3) - гимекромон

4) - дротаверин

5) - итоприда гидрохлорид

2552.. К признакам нарушения экскреторной функции поджелудочной железы относится

1) - повышение амилазы в крови

2) - повышение диастазы в моче

- 3) - снижение уровня эластазы-1 в кале
4) - всё вышеперечисленное
- 2553.. К болезням оперированного желудка относятся
- 1) - синдром приводящей петли
2) - демпинг-синдром
3) - синдром гипер- гипогликемии
4) - агастральная астения
5) - всё перечисленное
- 2554.. Диетотерапия при демпинг-синдроме не включает
- 1) - приём пищи малыми порциями
2) - приём пищи лёжа
3) - химическое щажение
4) - механическое щажение
5) - термическое щажение
- 2556.. К функциональным расстройствам желудочно-кишечного тракта не относятся
- 1) - дискинезия желчевыводящих путей
2) - синдром функциональной диспепсии
3) - синдром раздражённой кишки
4) - ахалазия кардии
- 2557.. Какой из перечисленных симптомов ставит под сомнение диагноз синдром раздражённой кишки
- 1) - немотивированное снижение массы тела
2) - отсутствие аппетита
3) - боли, возникающие ночью
4) - анемия
5) - всё перечисленное
- 2558.. Увеличение сывороточного альфа-фетопротеина наиболее выражено при
- 1) - гепатоцеллюлярном раке
2) - карциноме толстой кишки
3) - болезни Крона
4) - карциноиде поджелудочной железы
5) - карциноме желчного пузыря
- 2559.. Диарея поддается антимикробной терапии при следующих заболеваниях, кроме
- 1) - болезни Уипла
2) - доброкачественной лимфоидной гиперплазии /вариабельный иммунодефицит/
3) - остром бактериальном энтерите
4) - эозинофильном энтерите
5) - лямблиозе /*Giardia lamblia*/
2560. Какое из перечисленных оперативных вмешательств в значительной степени увеличивает вероятность возникновения желчно-каменной болезни
- 1) - резекция печени
2) - субтотальная и дистальная резекция желудка
3) - спленэктомия
4) - резекция терминального отдела подвздошной кишки
5) - гастрэктомия
- 2561.. Причиной развития гепатита может быть
- 1) - инфицирование гепатотропными вирусами
2) - приём алкоголя
3) - приём нестероидных противовоспалительных препаратов
4) - приём пероральных сахароснижающих препаратов
5) - всё вышеперечисленное
- 2562.. Выделите признак, нехарактерный для хронического аутоиммунного гастрита

- 1) - высокий титр антител к париетальным клеткам желудка
 - 2) - гипергастринемия
 - 3) - гипо-/ахлоргидрия
 - 4) - начальное поражение антрального отдела желудка
 - 5) - сочетание с пернициозной анемией
- 2563.. Причиной внезапного, выраженного повышения трансаминаз у больного с циррозом печени может быть
- 1) - самовольное прекращение лечения
 - 2) - кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и/или желудка
 - 3) - развитие гепатоцеллюлярной карциномы
 - 4) - передозировка мочегонных
 - 5) - всё вышеперечисленное
- 2564.. Какому состоянию соответствует выявление в сыворотке крови обследуемого anti-HBs IgG, anti-HBcor IgG
- 1) - иммунитет после прививки против гепатита В
 - 2) - иммунитет после перенесенного острого вирусного гепатита В
 - 3) - хронический вирусный гепатит В в фазе интеграции
 - 4) - начальный период инфекции вирусом гепатита В
 - 5) - хронический вирусный гепатит В в фазе репликации
- 2565.. Какому состоянию соответствует выявление в сыворотке крови обследуемого anti-HBs IgG
- 1) - иммунитет после прививки против гепатита В
 - 2) - иммунитет после перенесенного острого вирусного гепатита В
 - 3) - хронический вирусный гепатит В в фазе интеграции
 - 4) - начальный период инфекции вирусом гепатита В
 - 5) - хронический вирусный гепатит В в фазе репликации
2566. Какому состоянию соответствует выявление в сыворотке крови обследуемого HBsAg, anti-HBcor
- 1) - иммунитет после прививки против гепатита В
 - 2) - иммунитет после перенесенного острого вирусного гепатита В
 - 3) - хронический вирусный гепатит В
 - 4) - начальный период инфекции вирусом гепатита В
 - 5) - вирусный гепатит В неуточненный
2567. Причиной декомпенсации цирроза печени может быть
- 1) - самовольное прекращение лечения
 - 2) - кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и/или желудка
 - 3) - развитие гепатоцеллюлярной карциномы
 - 4) - передозировка мочегонных
 - 5) - всё вышеперечисленное
2568. Что вызывает адинамическую паралитическую непроходимость
- 1) - безоар
 - 2) - псевдотуморозный панкреатит
 - 3) - перитонит
 - 4) - заворот кишечника
 - 5) - инвагинации
2569. Что указывает на плохой прогноз при остром панкреатите
- 1) - увеличение концентрации сывороточной амилазы
 - 2) - гипергликемия и глюкозурия
 - 3) - повышенный уровень амилазы в моче
 - 4) - увеличение времени свертываемости
 - 5) - падение концентрации сывороточного кальция
2570. Какой симптом нехарактерен для окклюзии мезентериальных сосудов

- 1) - внезапной боли в околопупочной области
- 2) - боли, несоответствующей физикальным данным обследования живота
- 3) - позывов к дефекации
- 4) - крови в кале
- 5) активной перистальтики кишечника

2571. Выделите фактор, не ведущий к развитию панкреатита

- 1) - алкоголь
- 2) - патология билиарного тракта
- 3) - муковисцидоз
- 4) - гипергликемия
- 5) - белковая недостаточность

2572. Что не относится к осложнениям хронического панкреатита

- 1) - «механическая» желтуха/билиарная гипертензия
- 2) - кисты поджелудочной железы
- 3) - выпотной плеврит
- 4) - отграниченный перитонит
- 5) - сахарный диабет

2573. Что из нижеперечисленного не является причиной неэффективности заместительной терапии панкреатическими ферментами

- 1) - недостаточная доза панкреатитина
- 2) - перегрузка пищевыми жирами, триглицеридами
- 3) - перегрузка пищевым белком
- 4) - билиарная недостаточность
- 5) - синдром избыточной микробной контаминации кишечника

2574. Какой антибиотик не используется для эрадикации *H. pylori*

- 1) - кларитромицин
- 2) - амоксициллин
- 3) - азитромицин
- 4) - левофлоксацин
- 5) - тетрациклин

2575. Какое из нижеперечисленных состояний не связано с болезнью Крона

- 1) - перфорации
- 2) - внутренние свищи
- 3) - холелитиаз
- 4) - внутрикишечная обструкция
- 5) - полипоз кишки

2576. Какое из нижеперечисленных состояний не является фактором, риска прогрессирования печёночной энцефалопатии

- 1) - кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- 2) - массивная диуретическая терапия
- 3) - антибактериальная терапия
- 4) - терапия транквилизаторами и седативными средствами
- 5) - лапароцентез с удалением большого количества жидкости без дополнительного введения альбумина

2577. Какой из показателей не используется для оценки тяжести цирроза печени по Child-Pugh

- 1) - уровень билирубина и альбумина крови
- 2) - уровень АСТ, АЛТ
- 3) - наличие асцита
- 4) - выраженность печёночной энцефалопатии
- 5) - протромбин/протромбиновый индекс

2578. Какое из состояний не относится к осложнениям цирроза печени

- 1) - гепатоцеллюлярная карцинома
- 2) - асцит
- 3) - желтуха
- 4) - кровотечение из расширенных вен пищевода и/или желудка
- 5) - гепато-ренальный синдром

2579. Выберите наиболее частую причину поражения печени

- 1) - алкоголь
- 2) - гепатотоксичные лекарственные препараты
- 3) - метаболический синдром
- 4) - инфекция гепатотропными вирусами
- 5) - поражение внутри- и внепечёночных желчных путей

2580. Укажите этиологический фактор псевдомембранозного колита

- 1) Bacteroides Fragelis
- 2) Staphylococcus
- 3) Clostridium Perfringes
- 4) -Clostridium Difficile
- 5) Clostridium tercium

2581. Укажите наиболее частую локализацию дивертикулов

- 1) - двенадцатиперстная кишки
- 2) - пищевод
- 3) - поперечно-ободочная кишка
- 4) - нисходящий отдел толстой кишки
- 5) - восходящий отдел толстой кишки

2582. Где находится дивертикул Меккеля

- 1) - двенадцатиперстная кишки
- 2) - пищевод
- 3) - поперечно-ободочная кишка
- 4) - нисходящий отдел толстой кишки
- 5) - подвздошная кишка

2583. Опухоль, ассоциированная с синдромом Золлингера – Эллисона, наиболее часто локализуется в

- 1) - лимфатических узлах
- 2) - двенадцатиперстной кишке
- 3) - поджелудочной железе
- 4) - желудке
- 5) - селезёнке

2584 Какой показатель не отражает функциональное состояние печени

- 1) - уровень АСТ и АЛТ
- 2) - уровень альбумина плазмы
- 3) - протромбиновое время
- 4) - уровень непрямого билирубина
- 5) - протромбиновый индекс

2585 Какой признак не характерен для острого алкогольного поражения печени

- 1) - повышение IgA
- 2) - повышение JgM
- 3) - повышение ?-глутамилтранспептидазы
- 4) - гипертриглицеридемия, гиперхолестеринемия, гиперурикемия
- 5) - анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ

2586. Какой из признаков не ассоциируется с неблагоприятным прогнозом острого алкогольного гепатита

- 1) - выраженная энцефалопатия
- 2) - удлинение протромбинового времени более, чем на 50% от исходного

- 3) - эпизод острого алкогольного гепатита на фоне сформированного цирроза печени
- 4) - развитие почечной недостаточности
- 5) - выраженность гипербилирубинемии

2587. Повышение титра каких антител свидетельствует в пользу первичного билиарного цирроза печени

- 1) - антинуклеарных антител
- 2) - антител к гладкой мускулатуре
- 3) - антител к растворимому печёночному антигену
- 4) - антимитохондриальных антител
- 5) - антител к микросомам печени и почек

2588. Какой показатель не изменяется при синдроме холестаза

- 1) - щелочная фосфатаза
- 2) - ?-глутамилтранспептидаза
- 3) - конъюгированный билирубин
- 4) - 5'-нуклеотидаза
- 5) - лактатдегидрогеназа-5

2589. Что не учитывается при оценке активности хронического вирусного гепатита

- 1) - выраженность перипортальных и мостовидных некрозов гепатоцитов
- 2) - выраженность внутريدольковой дегенерации и очаговых некрозов гепатоцитов
- 3) - выраженность фиброза портальных трактов
- 4) - степень повышения АСТ и АЛТ
- 5) - выраженность воспалительной инфильтрации портальных трактов

2590. Какой синдром не обязателен для острого холецистита

- 1) - боли в правом подреберье
- 2) - «механическая» желтуха
- 3) - воспалительный
- 4) - интоксикации
- 5) - всё вышеперечисленное обязательно

2591. Какой признак не характерен для механической обструкции тонкой кишки

- 1) - схваткообразной (волнообразной) боли в животе
- 2) - стойкого запора
- 3) - тошноты и рвоты
- 4) - снижения активности кишечных шумов
- 5) - вздутия живота

2592. Укажите нетипичную для неспецифического язвенного колита локализацию процесса

- 1) - проктит
- 2) - проктосигмоидит
- 3) - левосторонний колит
- 4) - тотальный колит
- 5) - терминальный илеит

2593. Какой препарат не является средством патогенетической терапии аутоиммунного гепатита

- 1) - преднизолон
- 2) - буденофальк
- 3) - циклофосфан
- 4) - адеметионин
- 5) - урсодезоксихолевая кислота

2594. Гипоальбуминемия не является причиной отёков при

- 1) - заболеваниях печени
- 2) - избыточной потере белка через кишечник
- 3) - избыточной потере белка через почки

4) - хронической недостаточности кровообращения

5) - длительном голоде

2595. У 65-летней больной, страдающей желчнокаменной болезнью, через сутки после приступа желчной колики, вновь появились высокоинтенсивные боли в верхних отделах живота, периодически принимающие «опоясывающий» характер, тошнота, неукротимая рвота, повысилась температура тела, кал приобрел светлую окраску, моча стала темной. При осмотре отмечалась бледность кожных покровов, снижение артериального давления до 90/60 мм.рт.ст., тахикардия 120 ударов в минуту. Живот при пальпации мягкий, выявляется выраженная болезненность в эпигастрии и обоих подреберьях, симптомов «раздражения» брюшины нет. Укажите предварительный диагноз

1) - рецидив желчной колики

2) - острый гепатит (вторичный билиарнозависимый)

3) - острый панкреатит билиарнозависимый

4) - прободная язва желудка

5) - инфаркт миокарда абдоминальная форма

2596. Больной 27 лет внезапно потерял сознание. К моменту приезда бригады скорой медицинской помощи отмечается самопроизвольное восстановление сознания. Состояние больного удовлетворительное. Кожа, видимые слизистые обычной окраски, кожа несколько повышенной влажности. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 64 уд/мин. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный при глубокой пальпации в эпигастрии. Укажите наиболее вероятный диагноз

1) - транзиторная ишемическая атака

2) - пароксизм желудочковой тахикардии

3) - желудочно-кишечное кровотечение

4) - приступ Морганьи-Адамса-Стокса

5) - острое нарушение мозгового кровообращения

2597. Больной 27 лет внезапно потерял сознание. К моменту приезда бригады скорой медицинской помощи отмечается самопроизвольное восстановление сознания. Состояние больного удовлетворительное. Кожа, видимые слизистые обычной окраски, кожа несколько повышенной влажности. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 64 уд/мин. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный при глубокой пальпации в эпигастрии. Какое исследование показан

1) - ФЭГДС

2) - анализ крови общий

3) - уровень гликемии в периферической крови

4) - ЭКГ

5) - всё вышеперечисленное

2598. Больной 23 лет жалуется на боли за грудиной по ночам и после еды, отрыжку воздухом. Указанные симптомы беспокоят на протяжении двух лет. При осмотре общее состояние удовлетворительное. Питание достаточное. Кожа, видимые слизистые обычной окраски и влажности. Жировая клетчатка развита удовлетворительно. Дыхание везикулярное. ЧД 16 в мин. Перкуторно определяемые границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 68 уд/мин. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Наиболее вероятный диагноз

1) - стенокардия Принцметла

2) - гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

3) - остеохондроз грудного отдела позвоночника

4) - торакалгия

5) - рак кардиального отдела желудка

2599. Больная 30 лет обратилась на приём с жалобами на периодически возникающие после еды боли в эпигастрии, тяжесть, дискомфорт, тяжесть в эпигастрии после еды. Год назад была пролечена омепразолом и антибиотиками по поводу выявленного при

эндоскопическом исследовании хронического хеликобактерного гастрита. Накануне обращения выполнена ФЭГДС, при которой, выявлены признаки хронического гастрита и рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Каковы ваши дальнейшие действия

- 1) - начать эрадикацию *H. pylori* по схеме первой линии
- 2) - начать эрадикацию *H. pylori* по схеме второй линии
- 3) - назначить ингибитор протонной помпы в комбинации с прокинетиком
- 4) - выполнить тест на антиген *H. pylori* в кале с использованием моноклональных антител
- 5) - выполнить тест на наличие антител к *H. pylori* в крови больной

2600. Больной, склонный к злоупотреблению алкоголем, впервые обратился на приём с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье, не связанный с приёмами пищи. При осмотре было выявлено увеличение печени и её болезненность при пальпации. При биохимическом исследовании крови было выявлено увеличение АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы, билирубинов, преимущественно прямого. Укажите, какой из диагнозов корректен

- 1) - хронический гепатит алкогольной этиологии
- 2) - хронический гепатит аутоиммунной этиологии
- 3) - цирроз печени алкогольной этиологии
- 4) - любой из вышеперечисленных диагнозов
- 5) - ни один из вышеперечисленных диагнозов

2601. У 68-летнего больного, перенёсшего острый инфаркт миокарда и принимающего кардиопротективную дозу ацетилсалициловой кислоты, в постинфарктном периоде увеличились признаки сердечной недостаточности, отмечалось снижение артериального давления. АД=90/60 мм.рт.ст. Пульс=110 в минуту, регулярный. На 4-е сутки появились интенсивные боли в животе. Живот мягкий с небольшой генерализованной болезненностью и вздутием. При аускультации живота - отсутствие кишечных шумов, в анализе крови положительный тест на скрытую кровь. Ваш предварительный диагноз

- 1) - кровотечение из эрозивно-язвенных поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- 2) - тромбоз мезентериальных сосудов
- 3) - расслаивающая аневризма брюшного отдела аорты
- 4) - повторный инфаркт миокарда, абдоминальная форма
- 5) - пароксизм фибрилляции предсердий

2602. Больной 55 лет обратился с жалобами на боли за грудиной возникающие в положении лёжа, при работе в наклонном положении и после еды. Указанные боли появились менее месяца назад. Боли не купируются при приёме нитроглицерина, проходят в течении 10-15 минут в покое в положении «сидя» или «стоя». Больной работает каменщиком. Стаж курения 40 пачко-лет. В последние несколько лет при несистематических измерениях АД выявлялась артериальная гипертензия. При осмотре выявляется смещение левой границы сердца до левой среднеключичной линии в V межреберье, акцент II тона над аортой, пульс 72 удара в минуту, АД 170/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, слабоблезненный при глубокой пальпации высоко в эпигастрии.

Периферических отёков нет. Укажите предварительный диагноз

- 1) - ИБС впервые возникшая стенокардия
- 2) - ИБС вариантная стенокардия
- 3) - ИБС инфаркт миокарда
- 4) - недостаточность запирающей функции кардии, рефлюкс-эзофагит
- 5) - остеохондроз грудного отдела позвоночника

2603 У больной 54 лет, с жалобами на периодические приступы коликообразных болей в правом подреберье, сопровождающихся повышением температуры тела до фебрильных цифр, нарушениями общего самочувствия, «вздутие» живота, неустойчивый стул, при

ультразвуковом исследовании выявлены множественные конкременты до 5 мм в диаметре, занимающие до ? объема желчного пузыря, утолщение стенки желчного пузыря до 6мм, её «слоистость». Рентгенологически теней, подозрительных на конкременты в правом подреберье не определяется. Ваши дальнейшие действия

- 1) - направить на консультацию к хирургу
- 2) - назначить терапию спазмолитиками, анальгетиками
- 3) - назначить терапию антибиотиками и спазмолитиками
- 4) - назначить литолитическую терапию урсодезоксихолевой кислотой
- 5) - назначить терапию урсодезоксихолевой кислотой в сочетании со спазмолитиками и антибиотиками.

2604. Какие проявления не характерны для острого гломерулонефрита

- 1) - Стойкие боли в пояснице и лихорадка с ознобами
- 2) - Отеки и макрогематурия
- 3) - Повышения АД, отеки, олигурия
- 4) - Цикличность течения
- 5) - Наличие лекарственной аллергии

2605. У 35-летнего больного на следующий день после перенесенной ангины появились отеки, макрогематурия, повысилось АД. Наиболее вероятный диагноз

- 1) - Острый гломерулонефрит
- 2) - Острый пиелонефрит
- 3) - ХГН, обострение
- 4) - Апостематозный нефрит
- 5) - Амилоидоз почек

2606. В нефрологии, как правило, цитостатические препараты применяются при

- 1) - Узелковом полиартериите с поражением почек
- 2) - Активном волчаночном нефрите
- 3) - ХГН нефротического типа
- 4) - Быстро прогрессирующем нефрите
- 5) - При всех перечисленных заболеваниях

2607. Укажите морфологическую форму нефрита, при которой лечение преднизолоном бесперспективно

- 1) - Минимальные изменения
- 2) - Мезангиопролиферативный
- 3) - Фибропластический
- 4) - Мезангиомембранозный
- 5) - Мембранозный

2608. Какие факторы являются прогностически неблагоприятными при остром интерстициальном нефрите

- 1) - . Наличие внепочечных аллергических проявлений
- 2) - . Распространенные мононуклеарные инфильтраты в интерстиции почки
- 3) - . Длительность ОПН более 3-4 недель
- 4) - Креатинин крови 1,4 - 2,0 мг%
- 5) - . Гематурия
- 6) - . верно 2 и 3
- 7) - . верно 3 и 4

2609. "Какие меры применяют для лечения острого интерстициального нефрита: а. Отмена лекарственного препарата, вызвавшего заболевание, а также средств, близких к нему; б. назначение нестероидных противовоспалительных препаратов; в. пероральный прием глюкокортикоидов; г. назначение цитостатиков; д. гемодиализ"

- 1) - а, в, г
- 2) - б, в, г
- 3) - в, г, д

4) - а, в, д

2610. "Какие положения, касающиеся пиелонефрита, правильные: А. Значительно чаще встречается у мальчиков, чем у девочек; Б. Часто развивается в детском возрасте; В. Возникает на почве нарушенного пассажа мочи; Г. Часто развивается во время беременности; Д. Часто возникает при застойной сердечной недостаточности"

1) - а, в, г

2) - б, в, г

3) - в, г, д

4) - а, б, в, г

2611. "Какие микроорганизмы являются наиболее частыми возбудителями пиелонефрита: А. Кишечная палочка; Б. Энтерококк; В. Протей; Г. Пневмоциста; Д. Микобактерии"

1) - б, в, г

2) - а, б, д

3) - а, б, в

4) - а, б

2612. "Какие клинические проявления характерны для острого интерстициального нефрита: А. Симптомы общей аллергической реакции на препараты (лихорадка, кожные высыпания.); Б. Гематурия; В. Массивная лейкоцитурия; Г. Острая почечная недостаточность; Д. Протеинурия более 15г/л"

1) - а, б, г

2) - а, в, г

3) - б, в, г

4) - а, б, д

5) - а, б, в, д

2613. Б-я 28 лет, воспитатель детского сада, 4 года назад, во второй половине беременности, впервые были выявлены протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия. После родов анализы мочи нормализовались. Около 2-х недель назад, после перенесенного гриппа, появились сильные боли в поясничной области справа, иррадиирующие в пах, учащенное болезненное мочеиспускание, ознобы, лихорадка до 39 С. При амбулаторном обследовании выявлена протеинурия 0,125г/л, лейкоцитурия 25-30 в п/зр, эритроцитурия 8-10вп/зр, уд. вес мочи 1016. В крови лейкоциты $13,6 \times 10^9/л$, СОЭ-30мм/час. Назначенная терапия эритромицином в дозе 1г в сутки существенного эффекта не дала, хотя температура снизилась до субфебрильных цифр. Неэффективна оказалась также терапия спазмолитиками. Укажите, пожалуйста, наиболее вероятный диагноз

1) - Острый пиелонефрит

2) - Обострение хронического пиелонефрита

3) - Мочекаменная болезнь, осложненная пиелонефритом

4) - Хронический гломерулонефрит латентного течения в стадии обострения

2614 "Б-я 28 лет, воспитатель детского сада, 4 года назад, во второй половине беременности, впервые были выявлены протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия.

После родов анализы мочи нормализовались. Около 2-х недель назад, после перенесенного гриппа, появились сильные боли в поясничной области справа, иррадиирующие в пах, учащенное болезненное мочеиспускание, ознобы, лихорадка до 39 С. При амбулаторном обследовании выявлена протеинурия 0,125г/л, лейкоцитурия 25-30 в п/зр, эритроцитурия 8-10вп/зр, уд. вес мочи 1016. В крови лейкоциты $13,6 \times 10^9/л$, СОЭ-30мм/час. Назначенная терапия эритромицином в дозе 1г в сутки существенного эффекта не дала, хотя температура снизилась до субфебрильных цифр. Неэффективна оказалась также терапия спазмолитиками. Наиболее информативными исследованиями для уточнения диагноза функционального состояния почек являются: а) Экскреторная урография; б) Ультразвуковое исследование почек; в) Биопсия почки; г) Хромоцистоскопия; д) Посев мочи; е) Проба Зимницкого; ж) Проба Реберга"

1) - а, б, д, е, ж

- 2) - а, г, д
- 3) - е, ж
- 4) - а, в, е, ж

2615"Б-я 28 лет, воспитатель детского сада, 4 года назад, во второй половине беременности, впервые были выявлены протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия. После родов анализы мочи нормализовались. Около 2-х недель назад, после перенесенного гриппа, появились сильные боли в поясничной области справа, иррадиирующие в пах, учащенное болезненное мочеиспускание, ознобы, лихорадка до 39 С. При амбулаторном обследовании выявлена протеинурия 0,125г/л, лейкоцитурия 25-30 в п/зр, эритроцитурия 8-10вп/зр, уд. вес мочи 1016. В крови лейкоциты 13,6 x10⁹/л, СОЭ-30мм/час. Назначенная терапия эритромицином в дозе 1г в сутки существенного эффекта не дала, хотя температура снизилась до субфебрильных цифр. Неэффективна оказалась также терапия спазмолитиками. Выбрать из перечисленных антибиотиков наиболее эффективные в данном случае: а. Полусинтетические пенициллины, б. Цефалоспорины, в. Гентамицин; г. Бисептол ; д. Фурагин"

- 1) - а,б
- 2) - в, г, д
- 3) - а, д
- 4) - б, в, д

2616. Б-я 28 лет, воспитатель детского сада, 4 года назад, во второй половине беременности, впервые были выявлены протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия. После родов анализы мочи нормализовались. Около 2-х недель назад, после перенесенного гриппа, появились сильные боли в поясничной области справа, иррадиирующие в пах, учащенное болезненное мочеиспускание, ознобы, лихорадка до 39 С. При амбулаторном обследовании выявлена протеинурия 0,125г/л, лейкоцитурия 25-30 в п/зр, эритроцитурия 8-10вп/зр, уд. вес мочи 1016. В крови лейкоциты 13,6 x10⁹/л, СОЭ-30мм/час. Назначенная терапия эритромицином в дозе 1г в сутки существенного эффекта не дала, хотя температура снизилась до субфебрильных цифр. Неэффективна оказалась также терапия спазмолитиками. В чем причина неэффективности терапии

- 1) - Неправильно поставленный диагноз
- 2) - Неверный выбор препарата
- 3) - Неадекватная доза препарата
- 4) - Невозможность антибактериальной терапии из-за непереносимости многих антибиотиков

2617. Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома

- 1) - Отеки
- 2) + Сывороточный альбумин ниже 30 г/л
- 3) - Суточная протеинурия более 3,5 г
- 4) - Гиперхолестеринемия
- 5) - Гиперкоагуляция

2618. Какое из перечисленных заболеваний является наименее вероятной причиной нефротического синдрома

- 1) - Гломерулонефрит
- 2) - Поликистоз почек
- 3) - Тромбоз почечных вен
- 4) - Волчаночный нефрит
- 5) - Диабетическая нефропатия

2619. Укажите адекватную дозу преднизолона на 1 кг веса больного, которая применяется для лечения хронического гломерулонефрита нефротического типа

- 1) - 0,3 - 0,4 мг
- 2) - 0,5 - 0,6 мг

3) - 0,7 - 0,8 мг

4) - 1 мг

2620 "Какие варианты поражения почек могут быть проявлением паранеопластической нефропатии: А. Амилоидоз; Б. Мембранозная нефропатия; В. Нефроангиосклероз; Г. Острая мочекишечная блокада почек; Д. Гидронефроз"

1) - в, г

2) - а, б

3) - а, в

4) - в, д

5) - а, б, в

2621. Какие положения, касающиеся паранеопластической нефропатии, правильны

1) - Морфологической основой чаще всего является амилоидоз или мембранозный гломерулонефрит

2) - . У большинства больных протекает в виде бессимптомной протеинурии

3) - . Проявляется нефротическим синдромом, рефрактерным к терапии

4) - . Возможна ремиссия при успешном лечении опухоли

5) - . Протекает с рецидивирующей макрогематурией

6) - верно 3 и 4

2622 У 23-летнего больного, 4 года страдающего остеомиелитом костей таза, появились отеки, асцит, гидроторакс. При обследовании обнаружены нефротический синдром, гепатоспленомегалия. В крови тромбоцитоз 868 тыс., резко повышен уровень фибриногена. Наиболее вероятен диагноз

1) - Постинфекционный гломерулонефрит

2) - Декомпенсированный цирроз печени

3) - Гепаторенальный синдром

4) - Вторичный амилоидоз с поражением почек

5) - Миелопролиферативный синдром

2623. Острый нефротический синдром характеризуют

1) - артериальная гипертензия, отеки, протеинурия, гематурия

2) - артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия

3) - отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия

2624. Какие проявления свойственны доклинической стадии диабетической нефропатии

1) - . Нефротический синдром

2) - . Микроальбуминурия

3) - . Гематурия

4) - . Клубочковая гиперфилтрация

5) - Снижение почечного кровотока

6) - . верно 2 и 4

7) - . верно 2 и 5

2625. Какие положения, касающиеся диабетической нефропатии, правильны

1) - . Развивается только у больных сахарным диабетом I типа

2) - . Развивается при сахарном диабете I и II типа

3) - . Характеризуется эпизодами макрогематурии

4) - Протекает с артериальной гипертензией

5) - . Характеризуется протеинурией и нефротическим синдромом

6) - . верно 1 и 4

7) - . верно 2, 4 и 5

2626. Какие средства применяют для лечения диабетической нефропатии

1) - . Глюкокортикостероиды

2) - . Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

3) - . Цитостатики

4) - . Высокобелковая диета

- 5) - . Низкобелковая диета
- 6) - . верно 2 и 5
- 7) - . верно 2 и 4

2627. У 19-летнего больного после гриппа появилась стойкая макрогематурия, одышка, кровохарканье. На рентгенограммах грудной клетки - признаки двустороннего симметричного диссеминированного поражения. В течение 2 недель состояние пациента ухудшилось, уровень креатинина крови повысился до 3,7мг%. Наиболее вероятный диагноз

- 1) - Постинфекционный гломерулонефрит
- 2) - Гранулематоз Вегенера
- 3) - Синдром Гудпасчера
- 4) - Гломерулонефрит при геморрагическом васкулите
- 5) - Паранеопластическая нефропатия при бронхогенном раке

2628. Какая из перечисленных форм острой почечной недостаточности является гиперкатаболической

- 1) - Лекарственная
- 2) - Постренальная
- 3) - Краш-синдром
- 4) - Преренальная
- 5) - Гепато-ренальный синдром

2629. Укажите симптом, не характерный для острой почечной недостаточности

- 1) - Острое начало
- 2) - Олигурия
- 3) - Уменьшенные размеры почек
- 4) - Гиперкалиемия
- 5) - Коллапс

2630. Укажите ранний признак хронической почечной недостаточности

- 1) - Метаболический ацидоз
- 2) - Гиперкальциемия
- 3) - Никтурия
- 4) - Азотемия
- 5) - Уменьшение размеров почек

2631. Укажите главную причину смерти больных на гемодиализе

- 1) - Острый вирусный гепатит
- 2) - Острая бактериальная пневмония
- 3) - Сердечно-сосудистые заболевания
- 4) - Онкологические заболевания
- 5) - Диализный амилоидоз

2632. Выберите показания к срочному направлению больного с хронической почечной недостаточностью на гемодиализ

- 1) - Метаболический ацидоз
- 2) - Выраженная олигурия
- 3) - Анасарка
- 4) - Высокая гиперкалиемия
- 5) - Тяжелая гипертония

2633. Протеинурия без изменения мочевого осадка наиболее характерна для

- 1) - Острого пиелонефрита
- 2) - Некроза канальцев
- 3) - Нефритического синдрома
- 4) - Амилоидоза почек
- 5) - Туберкулеза почек

2634. Для подтверждения диагноза хронического пиелонефрита необходимо осуществить

- 1) - Анализ мочи
- 2) - Посев мочи
- 3) - Внутривенную урографию
- 4) - Ретроградную пиелографию
- 5) - Биопсию почки
- 6) - верно 1, 2 и 3

2635. Для больного хроническим пиелонефритом полезно

- 1) - Ограничение поваренной соли
- 2) - Ограничение жидкости
- 3) - Чередование курсов уросептиков
- 4) - Ограничение белка в диете

2636. При хронической почечной недостаточности противопоказаны

- 1) - Сульфаниламиды
- 2) - Пенициллины
- 3) - Цефалоспорины
- 4) - Нитрофураны

2637. Предположение о нефролитиазе может возникнуть при наличии следующих признаков, кроме

- 1) - Макрогематурии
- 2) - Микрогематурии
- 3) - Пиурии
- 4) - Суточной потере белка свыше 2 г
- 5) - Почечной колики
- 6) - Тупых болей в поясничной области

2638. Больной жалуется на острые боли в области промежности, отдающие в крестец и надлобковую область. Температура тела повышена до 39,5°C. Мочеиспускание затруднено, болезненно. Наиболее вероятно, что у больного

- 1) - Острый цистит
- 2) - Аденома предстательной железы
- 3) - Рак предстательной железы
- 4) - Камень мочевого пузыря
- 5) - Острый простатит

2639. Больная, женщина 60 лет с мягкой артериальной гипертензией. Имеется выраженная протеинурия (до 18-20 г/сут), повышенная концентрация белка в плазме крови (85 г/л).

Вероятный диагноз

- 1) - Поражение почек при артериальной гипертензии
- 2) - Миеломная болезнь
- 3) - Амилоидоз
- 4) - Хронический пиелонефрит
- 5) - Хронический гломерулонефрит

2640. Причина вызова врача на дом к мужчине 45 лет — сильная боль в правой стопе. Выясняется, что накануне он был в гостях на дне рождения друга, где были шашлыки и красное вино в большом количестве. Боль началась внезапно около 6 ч утра и локализовалась преимущественно в области I—II плюснефаланговых суставов правой стопы. Кожа над суставом большого пальца резко гиперемирована, горячая на ощупь, отек распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны. Беспокоит слабость, температура тела 37,6 0С, головная боль. Такое состояние возникло впервые в жизни. Вы подозреваете подагрическую атаку. Ваша диагностическая тактика — назначение

- 1) - Пункции сустава
- 2) - Клинического анализа крови
- 3) - Анализа крови на мочевую кислоту

4) - Рентгенограммы стоп

5) -Анализа суточной мочи на мочевую кислоту

2641Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе — в 14 лет первая ревматическая атака, протекающая с поражением суставов и эндокардитом. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, тоны сердца приглушены, выслушивается довольно грубый пансистолический шум. Голени чуть пастозны. Ваша тактика

1) - Наблюдение в динамике

2) - Направление на консультацию к ревматологу

3) - Направление на консультацию к кардиохирургу

4) - Назначение антибиотиков и фуросемида

5) - Направление на УЗИ сердца с доплерографией

2642. Пациент 60 лет, курильщик со стажем более 30 лет, жалуется на упорные длительные артралгии в коленных, голеностопных и тазобедренных суставах. Суставы иногда припухают, при этом движения становятся ограниченными, но эти изменения не держатся долго. В течение трех месяцев похудел на 8 кг, беспокоит снижение аппетита, слабость, вялость, пониженное настроение, плохой сон. В анализе крови — анемия. Не посещал врача около трех лет. Ваша диагностическая тактика должна включать

1) - Только наблюдение

2) - Обследование с целью выявления специфической патологии суставов

3) - Обследование для выявления опухолевого процесса

4) - Обследование для выявления туберкулеза

5) - Обследование для выявления заболевания крови

2643. Мужчина 36 лет предъявляет жалобы на резкие боли в левом коленном суставе с покраснением кожи, припухлостью, ограничением подвижности. При расспросе выясняется, что около месяца назад он лечился у знакомого уролога от «уретрита». Вы назначает

1) - Rg-грамму коленного сустава и анализ крови

2) - Мазок на наличие гонококков

3) - Анализ крови и анализ мочи

4) - Консультацию ревматолога

5) - Пункцию коленного сустава с введением кортикостероидов

2644.Какой симптомокомплекс при СКВ в наибольшей степени определяет прогноз заболевания:

1) - Артрит (синовииты)

2) - Кожная эритема

3) - Кардит

4) - Васкулит

5) - Неврит

2645У женщины 28 лет наблюдаются боли в мелких суставах кистей с ограничением подвижности. При проведении дифференциальной диагностики между ревматоидным артритом и СКВ какой показатель будет решающим для постановки диагноза

1) - Повышение СОЭ

2) - Рентгенологические признаки деструкции околосуставных тканей

3) - Наличие РФ в сыворотке крови

4) - Наличие LE-клеток в крови

5) - Повышение Ig G, M, A и СРБ

2646. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх, сердечная талия сглажена. При аускультации - на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум,

акцент II тона над легочной артерией. При рентгенографии — увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз

- 1) - сужение левого атриовентрикулярного отверстия
- 2) - недостаточность митрального клапана
- 3) - недостаточность устья аорты
- 4) - стеноз устья аорты
- 5) - коарктация аорты

2647. Высокая инфицированность вирусом гепатита В характерна для

- 1) - Системной красной волчанки
- 2) - Ревматоидного артрита
- 3) - Узелкового полиартериита
- 4) - Системной склеродермии
- 5) - Ревматическая лихорадка

2648. Поражение глаз в виде увеитов и иритов более характерны для

- 1) - Болезни Бехтерева
- 2) - Ревматоидного артрита взрослых
- 3) - Склеродермии
- 4) - Узелкового полиартериита

2649. Синдром Рейно более характерен для

- 1) - Ревматоидного артрита
- 2) - Узелкового полиартериита
- 3) - Системной склеродермии
- 4) - Дерматомиозита
- 5) - Системной красной волчанки

2650. У больной 45 лет наблюдается синдром Рейно вплоть до некротических изменений пальцев, нарушение глотания, легочная гипертензия, затруднение сгибания пальцев рук, уплотнение кожи в области кистей, укорочение пальцев за счет лизиса концевых фаланг.

Правильный диагноз

- 1) - Системная красная волчанка
- 2) - Ревматоидный артрит
- 3) - Системная склеродермия
- 4) - Узелковом полиартериит

2651. Степень лимфаденопатии более выражена при

- 1) - Болезни Стилла
- 2) - Острого ревматическая лихорадка
- 3) - Узелковом полиартериите
- 4) - Ревматоидном артрите

2652. Сочетание лихорадки, полиневрита, артериальной гипертензии и бронхообструкции характерно для

- 1) - Узелкового полиартериита
- 2) - Дерматомиозита
- 3) - Системной красной волчанки
- 4) - Острого ревматическая лихорадки
- 5) - Инфекционного эндокардита
- 6) - Хронического гломерулонефрита
- 7) - Хронического обструктивного бронхита

2653. Избирательное поражение суставов нижних конечностей более характерно для

- 1) - Остеоартроза
- 2) - Болезни Бехтерева
- 3) - Псориатического артрита
- 4) - Синдрома Рейтера

2654. Носительство HLA-B27-антигенов свойственно

- 1) - Ревматоидному артриту
 - 2) - Анкилозирующему спондилиту (болезни Бехтерева)
 - 3) - Дерматомиозиту
2655. Для синдрома Шегрена характерно
- 1) - Преимущественное поражение суставов с быстрым развитием деформаций
 - 2) - Поражение эпителиальной ткани в целом
 - 3) - Множественные висцериты
2656. В лечении дерматомиозита основное значение имеет
- 1) - Преднизолон в высоких дозах
 - 2) - Преднизолон в средних дозах
 - 3) - Антиревматические противовоспалительные нестероидные препараты
 - 4) - Циклофосфан
 - 5) - Плазмоферез
2657. Диагностическое значение при дерматомиозите имеет
- 1) - Повышение уровня белков острой фазы
 - 2) - Высокая активность креатинфосфокиназы
 - 3) - Умеренный лейкоцитоз
 - 4) - Наличие гемолитической анемии
2658. Признаки, характерные для дерматомиозита
- 1) - «Бабочка» на лице
 - 2) - Остеолиз ногтевых фаланг
 - 3) - Резкая мышечная слабость
 - 4) - Деформация суставов
2659. При системной красной волчанке чаще выявляют
- 1) - Лейкопению
 - 2) - Лейкоцитоз
 - 3) - Тромбоцитоз
 - 4) - Тромбоцитопению
2660. В классификации остеоартроза по Kellgren и Lawrence выделяют
- 1) - Три стадии (I, II, III)
 - 2) - Четыре стадии (0, I, II, III)
 - 3) - Пять стадий (0, I, II, III, IV)
2661. При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы
- 1) - Позвоночника
 - 2) - Коленные
 - 3) - Проксимальные межфаланговые
 - 4) - Крестцово-подвздошное сочленение
 - 5) - Дистальные межфаланговые
2662. "Лабораторными признаками активности ревматоидного артрита являются: А. Повышение СРБ; Б. Ускорение СОЭ; В. Повышение ЛДГ; Г. Лейкоцитоз; Д. Титр АСЛ-О"
- 1) - б, в
 - 2) - а, б
 - 3) - а, в
 - 4) - в, д
2663. Паннус – это
- 1) - Агрессивная грануляционную ткань
 - 2) - Утренняя скованность больше 1 часа
 - 3) - Повышение АЛТ
 - 4) - Узелок Гебердена
 - 5) - Высокий титр АСЛ-О
2664. Ревматическая лихорадка вызывается
- 1) - Стафилококком

- 2) - Бета-гемолитическим стрептококком группы С
- 3) - Пневмококком
- 4) - Бета-гемолитическим стрептококком группы А
- 5) - Возбудитель не известен

2665 "Наиболее типичными признаками ревматической лихорадки являются: А. Малая хорея; Б. «Летучий» артрит; В. Кольцевидная эритема; Г. Узловатая эритема"

- 1) - в,г
- 2) - а, б, в
- 3) - а,б
- 4) - б,в

2666. После перенесенной стрептококковой инфекции ревматическая лихорадка возникает через

- 1) - 1 – 2 года
- 2) - 2 – 3 недели
- 3) - 4 дня
- 4) - 5 месяцев
- 5) - 6 недель

2667. "Для ревматического полиартрита характерно: А. Стойкая деформация суставов; Б. Нестойкая деформация суставов; В. Поражение крупных и средних суставов; Г. Летучесть болей; Д. Исчезновение боли после приема НПВП"

- 1) - а, б, г
- 2) - а, г, д
- 3) - в, г, д
- 4) - а,б,в

2668. "Выберите препараты, являющиеся селективными ингибиторами ЦОГ-2: А. аэртал; Б. нимесулид; В. Кетопрофен; Г. целекоксиб; Д. мелоксикам"

- 1) - б, г, д
- 2) - а, б, г, д
- 3) - а, г
- 4) - г, д

2669. "Типичные боли механического типа при остеоартрозе: А. стихают в покое ; Б. усиливаются после нагрузки; В. уменьшаются после нагрузки; Г. возникают при первых движениях (стартовые боли)"

- 1) - а, б
- 2) - б,г
- 3) - а
- 4) - б

2670. "Факторами, способствующими прогрессированию остеоартроза коленного сустава являются: А. ожирение; Б. продольное и поперечное плоскостопие; В. повторные травмы; Г. слабость четырехглавой мышцы бедра; Д. вальгусная и варусная деформации коленного сустава; Е. хроническая артериальная недостаточность"

- 1) - а, б,г
- 2) - а,в,д
- 3) - а, в, г, д
- 4) - а,г
- 5) - г,д

2671. "Отметьте правильные положения, касающиеся тактики назначения аллопуринола: А. аллопуринол противопоказан при нефролитиазе; Б. аллопуринол противопоказан при остром приступе подагры; В. аллопуринол назначают в дозе 50-100 мг в сутки с титрованием до нормализации; уровня мочевой кислоты в сыворотке крови; Г. аллопуринол противопоказан при гиперурикозурии; Д. при развитии на фоне лечения аллопуринолом обострения подагры его"

- "необходимо отменить"; Е. доза аллопуринола зависит от уровня клубочковой фильтрации"

- 1) - а, г
- 2) - б, в, д, е
- 3) - б, в
- 4) - в, д, е

2672. Укажите концентрацию мочевой кислоты в сыворотке крови, при которой диагностируется гиперурикемия у мужчин

- 1) - более 0,460 ммоль/л
- 2) - более 0,420 ммоль/л
- 3) - более 0,400 ммоль/л
- 4) - более 0,360 ммоль/л

2673. Факторы высокого риска развития сахарного диабета:

- 1) - ИМТ >25 кг/м²
- 2) - наличие родственников 1 степени родства с сахарным диабетом
- 3) - гестационный диабет или другие нарушения углеводного обмена в анамнезе
- 4) - глюкозурия во время данной беременности
- 5) - все перечисленное

2674. Критерием постановки диагноза сахарного диабета является уровень глюкозы венозной плазмы крови натощак:

- 1) - ? 5, 6 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки 75 г. глюкозы < 7, 8 ммоль/л
- 2) - < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки 75 г. глюкозы ? 11,1 ммоль/л
- 3) - ? 7,0 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки 75 г. ? 11, 1 ммоль/л, гликозилированный гемоглобин А1с >6,5%
- 4) - ? 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки 75 г. глюкозы ? 11,1 ммоль/л
- 5) - ничего из перечисленного

2675. Какие из нижеперечисленных результатов глюкозо - толерантного теста свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе:

- 1) - глюкоза капиллярной крови натощак > 5, 5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки 75 г. глюкозы – 7, 3 ммоль/л
- 2) - глюкоза капиллярной крови натощак < 6, 7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки 75 г. глюкозы < 11, 1 ммоль/л
- 3) - глюкоза капиллярной крови натощак < 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки 75 г. глюкозы ?7, 8 ммоль/л, но <11, 1 ммоль/л

2676. Какой из нижеперечисленных факторов не влияет на показатели глюкозо - толерантного теста:

- 1) - возраст после 60 лет
- 2) - беременность
- 3) - прием пероральных контрацептивов
- 4) - прием салицилатов
- 5) - прием глюкокортикоидов
- 6) - прием тиазидных диуретиков

2677. К диабетическим макроангиопатиям относится:

- 1) - ишемическая болезнь сердца
- 2) - диабетическая нефропатия
- 3) - диабетическая ретинопатия

2678. Верно ли утверждение, что при развитии острого коронарного синдрома на фоне сахарного диабета 2 типа тиазолидиндионы и бигуаниды должны быть отменены?

- 1) - верно
- 2) - неверно

2679. Целевой уровень общего холестерина у больных сахарным диабетом:

- 1) - 4,5 ммоль/л

2) - 5,5 ммоль/л

3) - 5,2 ммоль/л

2680. Целевой уровень триглицеридов у больных сахарным диабетом:

1) - 2,0 ммоль/л

2) - 1,7 ммоль/л

3) - 1,0 ммоль/л

2681. Целевые значения холестерина липопротеидов низкой плотности у больных сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями:

1) - 2,5 ммоль/л

2) - 1,8 ммоль/л

3) - 2,6 ммоль/л

2682. Целевые значения артериального давления у больных сахарным диабетом:

1) - 125/75 мм.рт.ст.

2) - ?130/80 мм.рт.ст

3) - ?140/80 мм.рт.ст

2683. Инъекторами инсулина должны быть обеспечены категории больных сахарным диабетом:

1) - дети и подростки

2) - беременные

3) - пациенты с ослабленным зрением

4) - перенесшие ампутацию нижних конечностей

5) - все перечисленные

2684. Препарат выбора для лечения артериальной гипертензии во время беременности на фоне сахарного диабета:

1) - метилдопа

2) - блокаторы кальциевых каналов

3) - селективные ?-блокаторы

2685. Глюкозурия может быть следствием:

1) - беременности

2) - хронического гепатита

3) - гипотиреоза

2686. Действие какого из сахароснижающих препаратов направлено на снижение инсулинорезистентности:

1) - манинил

2) - сиюфор

3) - глюренорм

4) - ново норм

5) - диабетон МВ

2687. Наиболее активным инсулинстимулирующим действием обладает:

1) - диабетон МВ

2) - акарбоза

3) - глюренорм

4) - манинил

5) - актос

2688. Какие препараты являются препаратами первой линии для снижения уровня холестерина липопротеидов низкой плотности?

1) - статины

2) - фибраты

3) - препараты никотиновой кислоты

4) - эзетимиб

2689. Препаратом выбора среди препаратов сульфонилмочевины у больных сахарным диабетом и ИБС является:

- 1) - гликлазид
 - 2) - глибенкламид
2690. Целевые уровни глюкозы плазмы в течение суток у больных с острым коронарным синдромом и сахарным диабетом:
- 1) - 6,5-7,8 ммоль/л
 - 2) - 10,0 ммоль/л
 - 3) - 4,0 ммоль/л
2691. К проявлениям диабетической микроангиопатии относится:
- 1) - поражение магистральных сосудов конечностей
 - 2) - поражение сосудов глазного дна /ретинопатия/
 - 3) - поражение церебральных сосудов
 - 4) - поражение коронарных сосудов
 - 5) - все перечисленное
2692. Основные компоненты лечения диабетического кетоацидоза:
- 1) - устранение инсулиновой недостаточности
 - 2) - борьба с дегидратацией и гиповолемией
 - 3) - восстановление электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия
 - 4) - выявление и лечение сопутствующих заболеваний, провоцирующих кетоацидоз
 - 5) - все перечисленное
2693. К основным лабораторно-диагностическим признакам гиперосмолярного состояния не относится:
- 1) - выраженная гипергликемия
 - 2) - высокая осмолярность плазмы
 - 3) - выраженная дегидратация
 - 4) - кетоз
2694. Провоцирующие факторы развития лактат-ацидоза при сахарном диабете:
- 1) - прием бигуанидов
 - 2) - злоупотребление алкоголем
 - 3) - беременность
 - 4) - почечная и печеночная недостаточность
 - 5) - тканевая гипоксия
 - 6) - все перечисленное
2695. К основным лабораторно-диагностическим признакам лактат-ацидоза не относится:
- 1) - гипергликемия
 - 2) - ацидоз
 - 3) - кетоз
 - 4) - электролитные нарушения
2696. Какие группы сахароснижающих препаратов провоцируют гипогликемические состояния?
- 1) - препараты сульфонилмочевины
 - 2) - ингибиторы ДПП-4
 - 3) - глитазоны
2697. Какие симптомы характерны для гипогликемии?
- 1) - сердцебиение
 - 2) - дрожь
 - 3) - сильный голод
 - 4) - потливость
 - 5) - спутанность сознания
 - 6) - все перечисленное
2698. Наиболее информативный метод диагностики аденомы гипофиза:
- 1) - КТ
 - 2) - МРТ

- 3) - МРТ с добавлением контраста
- 4) - рентгенография турецкого седла

2699. Рентгенологические проявления акромегалии:

- 1) - увеличение размеров турецкого седла
- 2) - периостальный гиперостоз
- 3) - изменение лицевого скелета
- 4) - всё вышеперечисленное

2700. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

- 1) - избыточное отложение жира в области шеи, туловища, живота,
- 2) - повышенная влажность кожных покровов

2701. Аутоиммунный тиреоидит чаще развивается:

- 1) - у женщин старше 60 лет
- 2) - у мужчин в возрасте 40-50 лет
- 3) - у женщин в возрасте 40-60 лет
- 4) - одинаково часто у мужчин и женщин в возрасте 50-60 лет

2702. К «большим диагностическим признакам» аутоиммунного тиреоидита относятся:

- 1) - первичный гипотиреоз
- 2) - наличие антител к ткани щитовидной железы
- 3) - все перечисленное

2703. В патогенезе острого тиреоидита играет роль:

- 1) - дефицит йода
- 2) - травма щитовидной железы
- 3) - проникновение инфекции в щитовидную железу

2704. Подострый тиреоидит вызывают:

- 1) - грибы
- 2) - стафилококки, стрептококки
- 3) - вирусы

2705. Диффузный токсический зоб встречается наиболее часто:

- 1) - у детей
- 2) - у мужчин среднего и пожилого возраста
- 3) - у женщин пожилого возраста
- 4) - у женщин молодого и среднего возраста

2706. К клиническим признакам диффузного токсического зоба не относят:

- 1) - тахикардию
- 2) - тремор рук и/или тела
- 3) - экзофтальм в сочетании с горизонтальным нистагмом
- 4) - гиперхолестеринемию

2707. Для гипотиреоза характерны все указанные ниже клинические и лабораторные признаки, за исключением:

- 1) - отеков лица и конечностей
- 2) - брадикардии и гипотонии
- 3) - увеличения массы тела
- 4) - снижения уровня холестерина

2708. Укажите причины развития гипотиреоза:

- 1) - субтотальная резекция щитовидной железы
- 2) - гипоплазия щитовидной железы
- 3) - хронический аутоиммунный тиреоидит
- 4) - все перечисленное

2709. Какие из перечисленных признаков встречаются при феохромоцитоме?

- 1) - нарушение толерантности к глюкозе
- 2) - похудение
- 3) - головные боли

- 4) - постоянная гипертензия
- 5) - тахикардия и потоотделение
- 6) - все перечисленное

2710. Оптимальный вид терапии феохромоцитомы включает:

- 1) - консервативное лечение кризов
- 2) - лучевая терапия
- 3) - химиотерапия
- 4) - оперативное удаление опухоли

2711. Ожирение диагностируется при ИМТ равным и более:

- 1) - 14,9 кг/м²
- 2) - 18,1 кг/м²
- 3) - 25,9 кг/м²
- 4) - 30,1 кг/м²
- 5) - 40,0 кг/м²

2712. Сколько дополнительных признаков на фоне центрального ожирения необходимо для постановки диагноза метаболический синдром?

- 1) - один
- 2) - два
- 3) - три

2713. У пациентки Т., 44 лет, отмечаются резкое увеличение размера кистей и стоп, укрупнение черт лица, выраженные головные боли, сахарный диабет. О каком заболевании идет речь?

- 1) - гипоталамический синдром
- 2) - акромегалия
- 3) - гипотиреоз
- 4) - болезнь Педжета
- 5) - ревматоидный полиартрит

2714. У пациентки А., 35 лет, после перенесенной вирусной инфекции появились боли в области шеи с иррадиацией в область уха, нижнюю челюсть. Отмечается резкая болезненность при пальпации щитовидной железы, в анализе крови уровень лейкоцитов - 6,0 г/л, СОЭ - 56 мм/час. Диагностирован подострый тиреоидит. Какая лечебная тактика является верной у данной пациентки?

- 1) - субтотальная резекция щитовидной железы
- 2) - антибиотикотерапия
- 3) - лечение глюкокортикоидами
- 4) - лечение мерказолилом

2715. У пациента П., 66 лет, в течение года появились выраженные отеки лица, сонливость, заторможенность, прибавка массы тела на 5 кг, запоры. Уровень ТТГ - 49,9 ммоль/л, по данным ЭХО КГ - признаки гидроперикарда, диагностирован тяжелый гипотиреоз. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

- 1) - направить в санаторий на бальнеологическое лечение
- 2) - начать лечение L-тироксином с малых доз
- 3) - начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов
- 4) - назначить мочегонные
- 5) - отказаться от лечения гипотиреоза

2716. Пациентку Р., 55 лет, с сахарным диабетом 2 типа в течение нескольких месяцев беспокоят головные боли, головокружение, отмечаются подъемы АД до 180/100 мм.рт.ст. Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у данной пациентки являются:

- 1) - ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (АРА)
- 2) - β -блокаторы
- 3) - тиазидные диуретики

4) - антагонисты Са

5) - ? – блокаторы

2717. У пациента Е., 20 лет, с сахарным диабетом 1 типа на амбулаторном приеме у врача неожиданно появились резкое чувство голода, дрожь, потливость, сердцебиение, спутанность сознания. Гликемия - 2,8 ммоль/л. Сколько мл 40% глюкозы необходимо ввести внутривенно струйно данному пациенту для купирования гипогликемии?

1) - 20,0 мл 40% глюкозы

2) - до 100,0 мл 40% глюкозы

3) - вводить раствор 5-10% глюкозы

2718. У больного бронхиальной астмой ночные симптомы возникают 2-3 раза в неделю, дневные – 1-2 раза в день, купируются ингаляциями фенотерола. ПСВ 65% от должной.

Оцените уровень контроля бронхиальной астмы:

1) контролируемая

2) частично контролируемая

3) неконтролируемая

4) обострение

2719. Индукторами (этиологическими факторами) при бронхиальной астме чаще всего являются

1) Курение

2) Аллергены

3) Бактериальные инфекции

4) Метеорологические факторы

2720. Какой признак является обязательным при бронхиальной астме:

1) полипы носа

2) частые вирусные инфекции

3) атопическая предрасположенность

2721. Тяжесть течения бронхиальной астмы оценивается на основе:

1) объема терапии, необходимой для достижения контроля заболевания

2) количества отделяемой мокроты

3) выраженности одышки

4) числа эозинофилов в клиническом анализе крови

2722. У больных с бронхиальной астмой характерным клиническим признаком является:

1) сухие хрипы на вдохе

2) притупление перкуторного звука

3) локальные влажные хрипы

4) сухие хрипы на выдохе

2723. При проведении бронходилатационного теста с ингаляционным β_2 -агонистом исследование ПСВ или ОФВ1 проводится после ингаляции препарата через

1) 5 мин

2) 15 мин

3) 40 мин

4) 60 мин

2724. При проведении бронходилатационного теста с ипратропиума бромидом исследование ПСВ или ОФВ1 проводится после ингаляции препарата через

1) 5-10 мин

2) 15-20 мин

3) 30-45 мин

4) 60-75 мин

2725. Результат бронходилатационного теста с салбутамолом считается положительным при увеличении ОФВ1 после ингаляции препарата

1) Не менее 5% и 100 мл

2) Не менее 8%

3) Не менее 12% и 200 мл

4) любую величину

2726. Исследование динамики колебаний пиковой скорости выдоха (ПСВ) позволяет

1) Оценить степень тяжести астмы

2) Выявить гиперреактивность бронхов

3) Установить возможные триггеры

4) Верно все перечисленное

2727. У больного бронхиальной астмой 1-2 раза в неделю в дневное время возникают эпизоды затрудненного дыхания, которые купируются ингаляцией сальбутамола. Ночные симптомы отсутствуют. Активность не ограничена. ПСВ 95% от должной. Оцените уровень контроля бронхиальной астмы:

1) контролируемая

2) частично контролируемая

3) неконтролируемая

4) обострение

2728. У больного бронхиальной астмой ночные симптомы возникают 2-3 раза в неделю, купируются ингаляцией сальбутамола. Дневных симптомов нет. ПСВ 90% от должной. Оцените уровень контроля бронхиальной астмы:

1) контролируемая

2) частично контролируемая

3) неконтролируемая

4) обострение

2729. Наиболее часто при бронхиальной астме у взрослых пациентов этиологически значимыми являются аллергены

1) Лекарственных препаратов

2) Клещей домашней пыли

3) Латекса

4) Пищевых продуктов

2730. У больных аспириновой бронхиальной астмой часто имеется:

1) Полипоз носа

2) Ишемическая болезнь сердца

3) Катаракта

4) Хронический пиелонефрит

2731. Больному аспириновой бронхиальной астмой нельзя назначать

1) Эналаприл

2) Диклофенак

3) Амлодипин

4) Формотерол

2732. Наиболее эффективный метод элиминации при аллергии к клещам домашней пыли

1) Воздушные фильтры

2) Увлажнение воздуха

3) Специальные чехлы для постельных принадлежностей

4) Ионизаторы воздуха

2733. Среди перечисленных препаратов бронхолитиком является:

1) кромогликат натрия

2) нифедипин

3) преднизолон

4) теofilлин

2734. При сочетании с каким из перечисленных лекарств дозу метилксантинов следует снизить:

1) кофеин

2) эритромицин

- 3) финлепсин
- 4) рифампицин

2735.Бронходилатация возникает в результате стимуляции следующих рецепторов вегетативной нервной системы:

- 1) α -адренергических рецепторов
- 2) β_2 -адренергических рецепторов
- 3) М-холинорецепторов
- 4) Н-холинорецепторов

2736.Какой из перечисленных препаратов является ингаляционным глюкокортикостероидом:

- 1) Будесонид
- 2) Недокромил натрия
- 3) Индекатерол
- 4) Преднизолон

2737.К селективным β_2 -агонистам относится:

- 1) атропин
- 2) теofilлин
- 3) адреналин
- 4) сальбутамол

2738.У больного бронхиальной астмой на фоне базисной терапии беклометазона дипропионатом в суточной дозе 500 мкг и формотеролом 2 раза в сутки в последние три дня увеличилась потребность в β_2 -агонистах короткого действия до 5 раз в сутки. Ваши рекомендации:

- 1) увеличить дозу формотерола в 2 раза
- 2) увеличить суточную дозу беклометазона на 50 мкг
- 3) назначить ацетилцистеин
- 4) увеличить суточную дозу беклометазона не менее, чем в 2 раза

2739.У больного бронхиальной астмой на фоне базисной терапии ингаляциями беклометазона в суточной дозе 500 мкг сохраняется потребность в β_2 -агонистах короткого действия 3-4 раза в сутки ежедневно, суточные колебания ПСВ 30%. Ваша тактика:

- 1) Продолжить проводимую терапию без изменений
- 2) Дополнительно назначить М-холинолитик
- 3) Дополнительно назначить ингаляционный β_2 -агонист длительного действия
- 4) Назначить кромогликат натрия

2740.Монтелукаст является:

- 1) β_2 -агонистом
- 2) ингибитором 4-липооксигеназы
- 3) блокатором лейкотриеновых рецепторов
- 4) М-холинолитиком

2741.Выберите β_2 -агонист быстрого (начало эффекта через 1-3 мин) и длительного действия (продолжительность действия 12 ч):

- 1) Фенотерол
- 2) Теопэк
- 3) Формотерол
- 4) Сальметерол

2742.Назовите М-холинолитик длительного действия (до 24 ч):

- 1) Ипратропиум бромид
- 2) Формотерол
- 3) Тиотропиум бромид
- 4) Теотард

2743.У пациента, страдающего бронхиальной астмой, отмечается одышка при разговоре. Частота дыхания 22 в минуту. Выслушиваются громкие свистящие хрипы над всей

поверхностью легких. ПСВ после 2 ингаляций сальбутамола 65% от должного. SatO₂ 93%.

Оцените тяжесть обострения астмы:

- 1) Легкое
- 2) Средней тяжести
- 3) Тяжелое
- 4) Остановка дыхания неизбежна

2744. У больного 35 лет, страдающего бронхиальной астмой, отмечается одышка в покое.

Пациент сидит, из-за одышки разговаривает отдельными словами. Частота дыхания 25 в минуту. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы. Выслушиваются громкие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. Пульс 120 в минуту. После применения 4-х ингаляций сальбутамола ПСВ составляет 150 л/мин (при должной ПСВ 300 л/мин). В качестве базисной терапии пациент получает фликсотид (флютиказон) 1000 мкг/сутки и сальметерол по одной ингаляции 2 раза в день. Выберите наиболее оптимальную тактику в поликлинических условиях:

- 1) Увеличить дозу фликсотида до 1500 мкг/сут, продолжить лечение амбулаторно
- 2) Ввести внутривенно эуфиллин, внутрь дать преднизолон 15 мг, наблюдение
- 3) Ингаляция беродуала через небулайзер, внутривенно гидрокортизон 100 мг, срочная госпитализация
- 4) Ввести подкожно адреналин 0,3 мл, госпитализировать пациента

2745. У лиц какого возраста наиболее часто диагностируется ХОБЛ:

- 1) 10—20 лет
- 2) 20 — 30 лет
- 3) 30—40 лет
- 4) более 40 лет

2746. Назовите безусловный фактор риска развития ХОБЛ:

- 1) Респираторные вирусные инфекции
- 2) Контакт с аллергенами
- 3) Курение табака
- 4) Холодный, влажный климат

2747. Какое заболевание развивается при генетически обусловленном дефиците ?1-антитрипсина?

- 1) Бронхиальная астма
- 2) Муковисцидоз
- 3) Эмфизема легких
- 4) Поликистоз легких

2748. Какой из перечисленных микроорганизмов чаще вызывает обострения ХОБЛ?

- 1) Стафилококк
- 2) Гемофильная палочка
- 3) Синегнойная палочка
- 4) Клебсиелла

2749. Сочетание низкого стояния диафрагмы, коробочного перкуторного звука над легкими, ослабленного дыхания характерно для:

- 1) Хроническом бронхита
- 2) Ателектаза
- 3) Пневмонии
- 4) Эмфиземы легких

2750. Пациент 50 лет обратился с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке. Курит более 30 лет по пачке сигарет в сутки. Кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты отмечается примерно в течение 15 лет. За последний год стала беспокоить одышка при ходьбе. При обследовании патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не выявлено. Над легкими выслушиваются рассеянные сухие

свистящие хрипы на выдохе. После проведения пробы с бронходилататором ОФВ1 60% от должного. Оцените степень тяжести ХОБЛ:

- 1) Легкое
- 2) Средней тяжести
- 3) Тяжелое
- 4) Крайне тяжелое

2751. Пациент 50 лет обратился с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке. Курит более 30 лет по пачке сигарет в сутки. Кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты отмечается примерно в течение 15 лет. За последний год стала беспокоить одышка при ходьбе. При обследовании патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не выявлено. Над легкими выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. После проведения пробы с бронходилататором ОФВ1 60% от должного. Выберите препарат для базисной терапии пациента:

- 1) Сальбутамол
- 2) Беклометазон
- 3) Тиотропиум бромид
- 4) Теофедрин

2752. Пациент 55 лет жалуется на одышку в покое, усиливающуюся при физической нагрузке, кашель со слизистой мокротой. Курил в течение 40 лет, работал строителем. Кашель беспокоит давно, одышка – около 10 лет, постепенно нарастает. В течение последних 5 лет ежегодно обострения бронхита, сопровождающиеся усилением одышки, увеличением отделения мокроты; во время обострений проводилось лечение бронхолитиками, пероральными ГКС, антибиотиками с положительным эффектом. При осмотре - частота дыхания в покое 20 в минуту. Над легкими коробочный перкуторный звук. Дыхание ослаблено, на выдохе сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. После проведения пробы с бронходилататором ОФВ1 40% от должного. Оцените степень тяжести ХОБЛ:"

- 1) Легкое
- 2) Средней тяжести
- 3) тяжелое
- 4) Крайне тяжелое

2753. Пациент 55 лет жалуется на одышку в покое, усиливающуюся при физической нагрузке, кашель со слизистой мокротой. Курил в течение 40 лет, работал строителем. Кашель беспокоит давно, одышка – около 10 лет, постепенно нарастает. В течение последних 5 лет ежегодно обострения бронхита, сопровождающиеся усилением одышки, увеличением отделения мокроты; во время обострений проводилось лечение бронхолитиками, пероральными ГКС, антибиотиками с положительным эффектом. При осмотре - частота дыхания в покое 20 в минуту. Над легкими коробочный перкуторный звук. Дыхание ослаблено, на выдохе сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. После проведения пробы с бронходилататором ОФВ1 40% от должного.

Предложите вариант базисной терапии

- 1) Теопек по 1 таблетке 2 раза в день
- 2) Ипратропиум бромид по 2 ингаляции 4 раза в день, теопэк на ночь
- 3) Тиотропиум бромид 1 ингаляция в сутки, преднизолон 10 мг/сутк
- 4) Формотерол по 1 ингаляции 2 раза в день, будесонид 1000 мкг/сутки

2754. Выберите препарат для антибактериальной терапии неосложненного обострения ХОБЛ (редкие обострения, ОФВ1 65% от должного):

- 1) Пенициллин
- 2) Амоксициллин
- 3) Гентамицин
- 4) Цефазолин

2755. Выберите препарат для антибактериальной терапии осложненного обострения ХОБЛ (частые обострения, ОФВ1 40% от должного):

- 1) Цефазолин
- 2) Ампициллин
- 3) Амоксициллина/клавуланат
- 4) Гентамицин

2756. Системные глюкокортикостероиды назначаются больным с обострением ХОБЛ параллельно с бронхолитической терапией в случае:

- 1) Обострения ХОБЛ на фоне вирусной инфекции
- 2) При ОФВ1 менее 50% от должного
- 3) При ЖЕЛ менее 70% от должного
- 4) Обострения ХОБЛ, спровоцированного приемом β -адреноблокаторов

2757. Муколитическим действием обладает

- 1) Ипратропиум бромид
- 2) Амброксол
- 3) Фенотерол
- 4) Фликсотид

2758. Показанием к длительной кислородотерапии при ХОБЛ является

- 1) Наличие цианоза
- 2) $PaO_2 < 75$ мм рт. ст. или $SatO_2 < 95\%$ в покое при обострении
- 3) $PaO_2 < 55$ мм рт. ст. или $SatO_2 < 88\%$ в покое вне обострения
- 4) $PaO_2 < 55$ мм рт. ст. или $SatO_2 < 88\%$ в покое при обострении

2759. Определенным диагнозом внебольничной пневмонии является при наличии у пациента

- 1) рентгенологически подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани
- 2) фокуса крепитации и/или мелкопузырчатых хрипов
- 3) лейкоцитоза более 10 Г/л
- 4) всех перечисленных отклонений от нормы

2760. При каких пневмониях исследование мокроты с окраской по Грамму не информативно

- 1) стафилококковой
- 2) пневмококковой
- 3) вызванной хламидиями
- 4) вызванной клебсиеллой

2761. У кого чаще возникает пневмония, вызванная клебсиеллой:

- 1) мужчин старше 40 лет, страдающих алкоголизмом
- 2) на фоне гриппа
- 3) у молодых людей
- 4) у больных ХОБЛ

2762. Кровохарканье чаще наблюдается при пневмонии, вызванной:

- 1) пневмококком
- 2) клебсиеллой
- 3) микоплазмой
- 4) хламидией

2763. Для стафилококковой пневмонии характерно наличие:

- 1) Осложнение нагноительными процессами легких
- 2) Нетяжелое течение
- 3) Начало заболевания с ринита
- 4) Отсутствие дыхательной недостаточности

2764. Для микоплазменной пневмонии характерно:

- 1) Гомогенное затемнение доли легкого при рентгенологическом исследовании
- 2) Деструкция легочной ткани
- 3) Начало заболевания с симптомов поражения верхних дыхательных путей

4) Осложнение плевритом

2765. Критерием тяжелого течения пневмонии является:

- 1) Температура тела выше 38°
- 2) Число дыхательных движений более 30 в минуту
- 3) Количество лейкоцитов периферической крови выше 10,0 Г/л
- 4) Возраст моложе 25 лет

2766. При нетяжелой внебольничной пневмонии у пациента 30 лет без сопутствующих заболеваний препаратом выбора является:

- 1) Ципрофлоксацин
- 2) Линкомицин
- 3) Амоксициллин
- 4) Гентамицин

2767. При нетяжелой внебольничной пневмонии у пациента 25 лет при подозрении на микоплазменную этиологию препаратом выбора является:

- 1) Ампициллин
- 2) Кларитромицин
- 3) Гентамицин
- 4) Линкомицин

2768. При нетяжелой внебольничной пневмонии у пациента 65 лет на фоне ХОБЛ препаратом выбора является:

- 1) Ванкомицин
- 2) Цефазолин
- 3) Эритромицин
- 4) Амоксициллина/клавуланат

2769. Какую комбинацию антибактериальных препаратов Вы назначите при тяжелой внебольничной пневмонии?

- 1) Цефазолин в/м + кларитромицин внутрь
- 2) Цефтриаксон в/в + гентамицин в/м
- 3) Цефотаксим в/в + азитромицин в/в
- 4) Ампициллин в/м + ципрофлоксацин в/в

2770. Когда необходима смена антибиотика при лечении пневмонии?

- 1) Отсутствует положительная клиническая динамика через 72 ч после начала антибактериальной терапии
- 2) Через 7-8 дней после начала антибактериальной терапии
- 3) Температура тела пациента нормализовалась, одышки нет, кашель беспокоит меньше, при контрольном рентгенологическом исследовании через 10 дней после начала лечения отмечается уменьшение инфильтрации легочной ткани
- 4) Во всех перечисленных ситуациях

2771. О затяжном течении пневмонии говорят в тех случаях, когда на фоне улучшения клинической картины не удается достичь полного рентгенологического разрешения очагово-инфильтративных изменений в легких

- 1) Через 1 неделю от начала заболевания
- 2) Через 2 недели от момента госпитализации
- 3) Через 2 недели от начала заболевания
- 4) Через 4 недели от начала заболевания

2772. Фактором риска затяжного течения пневмонии является

- 1) Возраст старше 55 лет
- 2) Тяжелое течение пневмонии
- 3) Мультилобарная инфильтрация
- 4) Все перечисленное

2773. Нозокомиальная пневмония – это

- 1) Пневмония, развивающаяся в стационаре, независимо от сроков пребывания пациента в больнице
- 2) Пневмония, развивающаяся через 24 и более часов после госпитализации
- 3) Пневмония, развивающаяся через 48 и более часов после госпитализации
- 4) Пневмония, развивающаяся через 5 суток и более после госпитализации

2774. Поздняя внутрибольничная пневмония развивается не ранее

- 1) 4-го дня с момента госпитализации
- 2) 6-го дня с момента госпитализации
- 3) 8-го дня с момента госпитализации
- 4) 10-го дня с момента госпитализации

2775. Выберите препарат для эмпирической терапии поздней внутрибольничной пневмонии

- 1) Цефазолин
- 2) Цефтазидим
- 3) Эритромицин
- 4) Линкомицин

2776. При лечении нозокомиальной пневмонии, вызванной метициллин-резистентным стафилококком, препаратом выбора является

- 1) Линезолид
- 2) Оксациллин
- 3) Амоксициллина/клавулан
- 4) Левофлоксацин

2777. Наиболее частыми этиологическими факторами при аспирационных пневмониях являются

- 1) Грам-положительные кокки
- 2) Грам-отрицательные аэробные бактерии
- 3) Анаэробные микроорганизмы
- 4) Легионеллы

2778. Выберите препарат для эмпирической терапии аспирационной внебольничной пневмонии

- 1) Амоксициллина/клавуланат
- 2) Оксациллин
- 3) Цефотаксим
- 4) Ципрофлоксацин

2779. Какой препарат применяется для лечения пневмоцистных пневмоний?

- 1) Имипенем
- 2) Ко-тримоксазол
- 3) Линезолид
- 4) Ванкомицин

2780. Пациент 22 лет, студент, жалуется на кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, общее недомогание, повышение температуры тела до 38°, миалгии. Считает себя больным в течение недели. Вначале беспокоила боль в горле, повышение температуры до 37,5°. Затем появился кашель вначале сухой, затем со слизистой мокротой. В учебной группе двое студентов заболели ранее с подобными симптомами. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 84 в минуту, ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. ЧД 18 в минуту. Над легкими ясный легочный перкуторный звук. Дыхание везикулярное, слева ниже угла лопатки выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы на ограниченном участке. Какова наиболее вероятная этиология заболевания у данного больного?

- 1) Стафилококк
- 2) Микопlasма
- 3) Пневмококк

4) Гемофильная палочка

2781. Пациент 22 лет, студент, жалуется на кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, общее недомогание, повышение температуры тела до 38°, миалгии. Считает себя больным в течение недели. Вначале беспокоила боль в горле, повышение температуры до 37,5°. Затем появился кашель вначале сухой, затем со слизистой мокротой. В учебной группе двое студентов заболели ранее с подобными симптомами. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 84 в минуту, ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. ЧД 18 в минуту. Над легкими ясный легочный перкуторный звук. Дыхание везикулярное, слева ниже угла лопатки выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы на ограниченном участке. Выберите препарат для антибактериальной терапии у данного пациента

- 1) Пенициллин
- 2) Цефазолин
- 3) Линкомицин

2782. Больной 66 лет жалуется на кашель со слизистой мокротой, одышку, общее недомогание, повышение температуры тела до 38°. Кашель по утрам отмечается в течение многих лет, курит с 20 лет. Около 10 лет беспокоит одышка при физической нагрузке. Ухудшение самочувствия в течение трех дней – усилился кашель, одышка, повысилась температура тела. При осмотре – небольшой цианоз губ. Пульс 88 в минуту, ритмичный. АД 150/80 мм рт. ст. ЧД 20 в минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, справа ниже угла лопатки притупление звука. Дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы, справа ниже угла лопатки – влажные мелкопузырчатые хрипы. Какой антибактериальный препарат Вы назначите данному пациенту?

- 1) Оксациллин
- 2) Амоксициллин/клавуланат
- 3) Гентамицин
- 4) Линезолид

2783. Лечение антибиотиками внебольничной пневмонии можно прекратить

- 1) через 5 дней после начала лечения
- 2) через 3 дня после стойкой нормализации температуры тела
- 3) после исчезновения хрипов в легких
- 4) после устранения клинических и рентгенологических признаков заболевания

2784. При затяжном и рецидивирующем течении пневмонии у мужчин старше 40 лет необходимо в первую очередь исключить

- 1) тромбоэмболию легочных артерий
- 2) туберкулез легких
- 3) рак легких
- 4) идиопатический легочный фиброз

2785. При лечении пневмонии у беременной нельзя применять

- 1) пенициллин
- 2) доксициклин
- 3) ампициллин
- 4) азитромицин

2786. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми этиологическими факторами при абсцессе легкого?

- 1) Пневмококки
- 2) Гемофильная палочка
- 3) Анаэробные микробы
- 4) Хламидии

2787. Способствуют развитию абсцесса легкого

- 1) Нарушение бронхиальной проходимости
- 2) Сахарный диабет

3) Вирусная инфекция

4) Все перечисленное

2788. Выберите препарат для антибактериальной терапии острого абсцесса легкого

1) Ампициллин

2) Азитромицин

3) Гентамицин

4) Амоксициллина/клавуланат

2789. Амфорическое дыхание наблюдается при

1) неосложненной пневмонии

2) бронхите

3) бронхиальной астме

4) абсцессе легкого

2790. Бронхоэктазы могут формироваться при

1) Туберкулезе

2) ХОБЛ

3) Инородных телах дыхательных путей

4) Всем перечисленным

2791. Бронхоэктатическая болезнь может осложниться

1) Легочным кровотечением

2) Абсцессом легкого

3) Амилоидозом почек

4) Всем перечисленным

2792. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются

1) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения

2) рассеянные сухие и влажные хрипы

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

4) локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы

2793. Основное диагностическое исследование, которое позволяет подтвердить наличие бронхоэктазов и их локализацию

1) Аускультация легких

2) Бронхоскопия

3) Рентгенография органов грудной клетки

4) Компьютерная томография органов грудной клетки

2794. У пациентов с бронхоэктазами чаще, чем у остальных больных ХОБЛ, из мокроты выделяется следующий микроорганизм

1) Микопlasма

2) Хламидия

3) Синегнойная палочка

4) Легионелла

2795. Из немедикаментозных методов лечения наиболее важное значение при бронхоэктатической болезни имеет

1) Иглорефлексотерапия

2) Электрофорез

3) Постуральный дренаж

4) Магнитотерапия

2796. При обострении бронхоэктатической болезни, сопровождающемся отделением большого количества гнойной мокроты, Вы назначите

1) Амоксициллин

2) Джозамицин

3) Цефтазидим

4) Линкомицин

2797. Наиболее частые этиологические факторы острого бронхита

- 1) Стафилококки
- 2) Вирусная инфекция
- 3) Синегнойная палочка
- 4) Гемофильная палочка

2798. Для острого бронхита характерно наличие остро возникшего кашля, продолжающееся

- 1) Не более 1-2 недель
- 2) Не более 3-4 недель
- 3) Не менее 4 недель
- 4) Не более 2 месяцев

2799. Антибактериальная терапия при остром бронхите

- 1) Назначается всегда
- 2) Назначается при температуре тела выше 37,5°
- 3) Показана при выделении гнойной мокроты и увеличении ее количества, пациентам старше 65 лет
- 4) Показана некурящим пациентам моложе 40 лет

2800. Препаратом выбора при остром бронхите микоплазменной этиологии является

- 1) Азитромицин
- 2) Амоксициллин
- 3) Цефазолин
- 4) Линкомицин

2801. При наличии плеврального выпота над областью поражения отмечается

- 1) Бронхиальное дыхание
- 2) Усиление голосового дрожания
- 3) Ослабление бронхофонии
- 4) Крепитация

2802. Транссудат наблюдается при

- 1) Параневмоническом выпоте
- 2) Системной красной волчанке
- 3) Туберкулезе
- 4) Застойной сердечной недостаточности

2803. Транссудативный выпот отличается от экссудативного уровнем

- 1) белка
- 2) триглицеридов
- 3) эритроцитов
- 4) холестерина

2804. Преобладание лимфоцитов в плевральном выпоте характерно для

- 1) пневмонии
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) эмпиемы плевры
- 4) туберкулеза

2805. Геморрагический характер плеврального выпота чаще наблюдается при

- 1) гипотиреозе
- 2) панкреатогенном плеврите
- 3) раке легкого
- 4) нефротическом синдроме

2806. "Больной 50 лет по поводу ""правосторонней пневмонии"" лечился на дому.

Состояние оставалось средне-тяжелым, но от госпитализации он отказался. В связи с резким внезапным ухудшением (боли в грудной клетке, одышка, цианоз, тахикардия, падение артериального давления) больной доставлен в поликлинику. Перкуторно в верхнем отделе грудной клетки справа определяются тимпанический звук, в нижележащем

отделе - тупость. Дыхательные шумы в правом легком не прослушиваются. Ваш предварительный диагноз"

- 1) инфаркт миокарда
- 2) эмпиема плевры
- 3) пиопневмоторакс
- 4) тромбоэмболия легочной артерии

2807. Критерием наличия легочной гипертензии является повышение среднего давления в легочной артерии в условиях покоя

- 1) Выше 15 мм рт.ст.
- 2) Выше 25 мм рт.ст.
- 3) Выше 35 мм рт.ст.
- 4) Выше 45 мм рт.ст.

2808. Легочная гипертензия может развиваться при

- 1) Хронической обструктивной болезни легких
- 2) Интерстициальных заболеваниях легких
- 3) Нарушениях дыхания во время сна
- 4) Всех перечисленных заболеваний

2809. К «большим» факторам риска тромбоэмболии легочной артерии относится

- 1) Протезирование тазобедренного сустава
- 2) Артериальная гипертензия
- 3) Тромбоз поверхностных вен
- 4) Сахарный диабет

2810. Наиболее частый симптом при тромбоэмболии легочной артерии

- 1) Кровохарканье
- 2) Кашель
- 3) Одышка
- 4) Боли в животе

2811. Низкое значение Д-димера

- 1) С высокой степенью вероятности подтверждает диагноз тромбоэмболии легочной артерии
- 2) С высокой степенью вероятности исключает диагноз тромбоэмболии легочной артерии
- 3) Всегда наблюдается при инфаркте миокарда
- 4) Все перечисленное неверно

2812. Введение гепарина при лечении тромбоэмболии легочной артерии проводят под контролем

- 1) Протромбинового индекса
- 2) МНО
- 3) АЧТВ
- 4) Длительности кровотечения

2813. При проведении вторичной профилактики тромбоэмболии легочной артерии путем приема пероральных антикоагулянтов МНО должно составлять

- 1) 1,0 - 2,0
- 2) 2,0 - 3,0
- 3) 3,0 - 4,0
- 4) 4,0 - 5,0

ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

2814. К вам поступил ребенок 3 лет с болью в правом локтевом суставе; из анамнеза известно, что родители перенесли ребенка за руки через лужу, после чего появилась

данная клиническая картина; при осмотре предплечье пронировано, супинация и сгибание в локтевом суставе резко болезненны, какой ваш предварительный диагноз:

- А) перелом локтевого отростка;
- Б) подвывих головки лучевой кости;
- В) артрит локтевого сустава;
- Г) синовит локтевого сустава

2815. В норме ось верхней конечности во фронтальной плоскости проходит через:

- А) головку лучевой кости ;
- Б) головку 1 пястной кости;
- В) гороховидную кость;
- Г) наружный мыщелок плечевой кости

2816. В норме ось нижней конечности во фронтальной плоскости проходит через:

- А) головку бедренной кости ;
- Б) головку малоберцовой кости;
- В) середину надколенника;
- Г) 5 пястную кость

2817. Одной из теорий возникновения жировой эмболии является:

- А) химическая теория;
- Б) биологическая теория;
- В) аутоиммунная теория;
- Г) инфекционная теория

2818. Для остеосинтеза мыщелков большеберцовой кости следует применить:

- А) спонгиозный винт;
- Б) кортикальный винт;
- В) винт Геберта;
- Г) интерференционный винт

2819. Для остеосинтеза ладьевидной следует применить:

- А) спонгиозный винт ;
- Б) кортикальный винт;
- В) винт Геберта;
- Г) интерференционный винт

2820. Для остеосинтеза надколенника следует применить:

- А) накостный остеосинтез;
- Б) интрамедулярный остеосинтез;
- В) остеосинтез по Веберу;
- Г) интерференционный винт

2821. При пластике передней крестообразной связки применяют:

- А) спонгиозный винт ;
- Б) кортикальный винт;
- В) винт Геберта;
- Г) интерференционный винт

2822. Во фронтальной плоскости возможны следующие виды деформации:

- А) рекурвация;
- Б) антекурвация;
- В) вальгусная деформация;
- Г) ротационная деформация

2823. Для диагностики повреждений костей таза применяют симптом:

- А) Орнштейна;

- Б) Ларрея;
- В) Байкова;
- Г) Маркса.

2824. Если при клиническом обследовании пациента выявляется угол, открытый кнутри, то данная деформация называется:

- А) варусной;
- Б) вальгусной;
- В) ретрофлексионной;
- Г) антефлексионной

2825. В сагиттальной плоскости возможны следующие виды деформации сегментов:

- А) рекурвация;
- Б) ротационная;
- В) вальгусная;
- Г) варусная.

2826. Относительное укорочение нижней конечности наблюдается при:

- А) врожденном вывихе бедра;
- Б) переломе диафиза большеберцовой кости;
- В) при порочной установке нижней конечности;
- Г) переломе бедра в средней трети.

2827. Гипермобильность в коленном суставе по методу SFTR (через ноль) записывается следующим образом:

- А) S: 40-0-120°;
- Б) S: 0-0-20°;
- В) S: 10-0-10°;
- Г) S: 0-10-10°

2828. Локальная болезненность при пальпации костей голени возможна при:

- А) хондроме;
- Б) обширной гематоме голени;
- В) начальных проявлениях острого гематогенного остеомиелита;
- Г) косо-поперечном переломе костей голени

2829. Анкилоз коленного сустава в положении сгибания 10° записываются:

- А) S: 10-0-10
- Б) F: 10-0-10
- В) R: 0-10-10
- Г) S: 0-10-10

2830. При неврологически осложненных переломах положение конечности оценивают как:

- А) активное;
- Б) пассивное;
- В) вынужденное;
- Г) приспособительное

2831. Лечение перелома в ортезе является:

- А) консервативным методом;
- Б) функциональным методом;
- В) оперативным методом;
- Г) в ортезе запрещено лечить повреждения

2832. При лечении диафизарных переломов бедра лучшие функциональные результаты бывают при лечении:

- А) в гипсовой повязке;

- Б) на скелетном вытяжении;
- В) при фиксации спицей;
- Г) при использовании стержня с блокированием

2833. Свойство вещества, которое стимулирует пролиферацию и дифференцировку мезенхимальных клеток в остеогенные называется:

- А) остеопротекцией;
- Б) остеорегенерацией;
- В) остеоиндукцией;
- Г) остеокондукцией

2834. Пластины с ограниченным контактом используют принцип:

- А) анатомического остеосинтеза;
- Б) физического остеосинтеза;
- В) механического остеосинтеза;
- Г) биологического остеосинтеза

2835. Оперативным методом, который использует принцип биологического остеосинтеза является:

- А) мостовидная пластина;
- Б) пластина в 1/3 трубки;
- В) компрессионная пластина;
- Г) реконструктивная пластина

2836. В остеосинтезе по Веберу реализован принцип;

- А) подвесного моста;
- Б) стягивающей петли;
- В) остеоперфорации, улучшающей кровоснабжение;
- Г) данный вид остеосинтеза запрещен к применению.

2837. Свойство вещества, которое обеспечивает прочность конструкции на время заживления перелома называется:

- А) остеопротекцией;
- Б) остеорегенерацией;
- В) остеоиндукцией;
- Г) остеокондукцией

2838. Для диагностики повреждений менисков коленного сустава наиболее информативны:

- А) артроскопия;
- Б) рентгеновское исследование;
- В) цитологическое исследование;
- Г) сцинтиграфия

2839. Для диагностики повреждений позвоночника наиболее информативны:

- А) КТ;
- Б) рентгеновское исследование;
- В) цитологическое исследование;
- Г) сцинтиграфия

2840. Для диагностики повреждений передней крестообразной связки коленного сустава наиболее информативны:

- А) фистулография;
- Б) рентгеновское исследование;
- В) цитологическое исследование;
- Г) МРТ

2841. Наличие очаговой неврологической симптоматики после травмы свидетельствует о:

- А) сотрясении головного мозга;
- Б) об ушибе головного мозга;
- В) об отсутствии повреждений черепа;
- Г) о повреждении шейного отдела

2842. Наличие «светлого промежутка» у больного с ЧМТ свидетельствует о:

- А) сотрясении головного мозга;
- Б) ушибе головного мозга легкой степени тяжести;
- В) ушибе головного мозга средней степени тяжести;
- Г) наличие внутримозговой гематомы

2843. Повреждение одного внутреннего органа или анатомо-функционального образования в пределах одной анатомической области является:

- А) изолированным;
- Б) множественным;
- В) сочетанным;
- Г) комбинированным

2844. Какое дополнительное обследование вы назначите для подтверждения повреждений основания черепа:

- А) МРТ;
- Б) краниограмма в прямой проекции;
- В) Сцинтиграфия;
- Г) КТ

2845. Какие клинические данные позволяют заподозрить перелом основания черепа:

- А) головная боль;
- Б) ликворея;
- В) многократная рвота;
- Г) брадикардия

2846. К малоинвазивным вмешательствам на суставах относят:

- А) артротомия;
- Б) артроскопия;
- В) артрориз;
- Г) артродез

2847. К противопоказаниям для проведения артроскопии коленного сустава относят:

- А) повреждение менисков;
- Б) анкилоз сустава;
- В) внутрисуставной перелом;
- Г) отрыв межмышечкового возвышения

2848. Если у пациента с травмой коленного сустава при пункции получена кровь, то данное состояние соответствует:

- А) гониту;
- Б) внутрисуставному перелому;
- В) гемартрозу;
- Г) подагрическому артриту

2849. Если у пациента с травмой коленного сустава при пункции получена кровь с каплями жира, то данное состояние соответствует:

- А) гониту;
- Б) внутрисуставному перелому;
- В) гемартрозу;
- Г) подагрическому артриту

2850. Если у пациента с травмой коленного сустава при пункции получена мутная жидкость с осадком, то данное состояние соответствует:

- А) гониту;
- Б) внутрисуставному перелому;
- В) гемартрозу;
- Г) синовиту

2851. Если у пациента с травмой коленного сустава при пункции получена прозрачная жидкость, то данное состояние соответствует:

- А) гониту;
- Б) внутрисуставному перелому;
- В) гемартрозу;
- Г) посттравматическому синовиту

2852. Симptom «прилипшей пятки» характерен для:

- А) перелома надколенника;
- Б) перелома лонной кости;
- В) повреждению ПКС;

Г) повреждению менисков

2853. Симptom Гирголава характерен для:

- А) перелома шейки бедра;
- Б) перелома лонной кости;
- В) повреждению ПКС;

Г) повреждению менисков

2854. Симptom «прилипшей пятки» характерен для:

- А) перелома шейки бедра;
- Б) перелома пяточной кости;
- В) повреждению позвоночника;

Г) повреждению менисков

2855. К вам поступил ребенок 8 лет в тяжелом состоянии, температура тела 38,5°, выраженная боль в коленном суставе, последний увеличен в объеме, контуры его сглажены, отмечается "+" симптом баллотирования надколенника, резко ограничены любые движения в суставе; из анамнеза известно, что 2 дня назад упал на горке, к вечеру появилась резкая боль в коленном суставе, которая не снималась анальгетиками, поднялась температура до высоких цифр, ночью ребенок не спал, к утру боль уменьшилась, температура снизилась, но не достигла нормальных величин, днем заметили отек коленного сустава, на 2 сутки состояние больного ухудшилось, вновь поднялась температура, отек и боль в суставе увеличились, какой ваш предположительный диагноз:

- А) гемартроз;
- Б) повреждение ПКС;
- В) острый гематогенный остеомиелит бедра;
- Г) перелом бедра

2856. Пациент 8 часов назад упал на коленный сустав, сразу появился отек, боли, ограничение разгибания коленного сустава, резкая боль при пальпации надколенника, какой ваш предварительный диагноз;

- А) повреждение ПКС;
- Б) повреждение медиального мениска;
- В) перелом надколенника;
- Г) посттравматический синовит

2857. Пациент 18 часов назад упал на коленный сустав, через 12 часов появился отек сглаженность контуров сустава, выбухание верхнего заворота, боли в коленном суставе,

"+" симптом баллотирования надколенника, от проведения пункции коленного сустава пациент категорически отказывается, какой ваш предварительный диагноз;

- А) повреждение ПКС;
- Б) повреждение медиального мениска;
- В) перелом надколенника;
- Г) посттравматический синовит

2858. Остеохондропатия сесамовидных костей стопы называется:

- А) болезнь Келлера 1;
- Б) Болезнь Мюллера;
- В) болезнь Келлера 2;
- Г) болезнь Ганглуда-Шинтса

2859. К операциям на мягких тканях, применяемых для коррекции вальгусной деформации 1 пальца относят:

- А) Операцию Мак-Брайта;
- Б) шевронную остеотомию;
- В) операцию Остина;
- Г) операцию Келлера

2860. К достоверным признакам вывиха бедра относят:

- А) крепитация костных отломков;
- Б) симптом Гирголава;
- В) «пружинистая подвижность» бедра;
- Г) относительное укорочение бедра

2861. К достоверным признакам перелома бедра относят:

- А) крепитация костных отломков;
- Б) симптом Байкова;
- В) «пружинистая подвижность» бедра;
- Г) относительное укорочение бедра

2862. Какой из перечисленных способов вправления предпочтительнее применить при первичном свежем переднем подклювовидном вывихе плеча::

- А) Кохера;
- Б) Джанелидзе;
- В) Гиппократы;
- Г) данный вывих вправляется только оперативно

2863. Необратимая (крайне тяжелая) кровопотеря - состояние, когда потеряно:

- А) 20% ОЦК;
- Б) 5% ОЦК;
- В) 60% ОЦК;
- Г) 10% ОЦ

2864. Острая кровопотеря - состояние, когда потеряно:

- А) 20% ОЦК;
- Б) 5% ОЦК;
- В) 60% ОЦК;
- Г) 10% ОЦК

2865. К ранним клиническим признакам врожденного вывиха бедра относят::

- А) симптом Тренделенбурга-Дюшена;
- Б) симптом Маркса-Ортолани;
- В) утиная походка;
- Г) данное патологическое состояние диагностируется только после года.

2866. К признакам врожденной мышечной кривошей относят:

- А) деформацию линии остистых отростков в шейном отделе позвоночника;
- Б) манифестация заболевания после года;
- В) наличие мышечного утолщения на границе с/3 и н/3 грудинно-ключично-сосцевидной мышцы;
- Г) поражение ромбовидной мышцы

2867. Для оперативного лечения врожденной мышечной кривошей применяют:

- А) операцию Зацепина;
- Б) операцию Банкарта;
- В) операцию Виленского;
- Г) операцию Латарже

2868. Оперативное лечение врожденной мышечной кривошей применяют с сроками:

- А) не позднее 3-х месяцев;
- Б) в 6 месяцев;
- В) 1,5-2 года;
- Г) не ранее 10 лет

2869. Для консервативного лечения врожденной мышечной кривошей применяют:

- А) релаксирующие упражнения;
- Б) миостимуляцию;
- В) аппаратный массаж;
- Г) ПИР

2870. Какое положение головы характерно для односторонней врожденной мышечной кривошей:

- А) запрокидывание головы;
- Б) наклон головы в больную сторону;
- В) наклон головы в больную сторону и поворот в здоровую;
- Г) наклон головы в здоровую сторону и поворот в больную

2871. К поздним клиническим признакам врожденного вывиха бедра относят:

- А) симптом Тренделенбурга-Дюшена;
- Б) симптом Маркса-Ортолани;
- В) spinabifidaS1;
- Г) положительный симптом Ларрея

2872. Для диспластического коксартроза характерно:

- А) вальгизация шеечно-диафизарного угла;
- Б) варизация шеечно-диафизарного угла;
- В) шеечно-диафизарный угол соответствует норме
- Г) протрузия ацетабулярной впадины

2873. С возрастом для проксимального отдела бедра характерна:

- А) вальгизация шеечно-диафизарного угла;
- Б) варизация шеечно-диафизарного угла;
- В) шеечно-диафизарный угол соответствует норме
- Г) избыточная антеторсия бедра

2874. Лечение врожденного вывиха бедра в 8-месячном возрасте применяют:

- А) отводящую шину;
- Б) подушку Фрейка;
- В) операцию Солтера;
- Г) постепенное накожное вытяжение (метод постепенного вправления)

2875. Симптом Тренделенбурга-Дюшена возникает в результате:

- А) слабости приводящих мышц бедра;
- Б) укорочения бедра;
- В) слабости малой и средней ягодичной мышц;
- Г) протрузии вертлужной впадины

2876. При врожденной косолапости оперативное лечение применяют:

- А) не позднее 2-х месяцев;
- Б) в 6 месяцев;
- В) 1,5-2 года;
- Г) не ранее 10 лет

2877. Для врожденной косолапости характерно:

- А) вальгизация заднего отдела стопы;
- Б) эквинусная деформация стопы;
- В) саблевидная деформация голени;
- Г) уменьшение высоты продольных сводов стопы

2878. Длительность диспансерного наблюдения за больным с врожденной косолапостью составляет:

- А) 1-2 года;
- Б) 5 лет;
- В) до окончания роста стопы (до 12-14 лет);
- Г) данная патология не требует диспансерного наблюдения

2879. Для оперативного лечения косолапости в 3-х летнем возрасте применяют:

- А) резекцию стопы по Куслику;
- Б) артрорез;
- В) операцию Зацепина;
- Г) операцию Гомана

2880. В каком возрасте происходит окостенения костей стопы в норме:

- А) 1-2 года;
- Б) 3-5 лет;
- В) 7-10 лет;
- Г) 12-15 лет

2881. Подтаранный артрорез применяют для лечения:

- А) врожденной косолапости у детей раннего возраста;
- Б) плоско-вальгусной деформации стопы;
- В) стопы Мортон;
- Г) молоткообразной деформации 2 пальца

2882. Для лечения стойких деформаций 2 пальца на стопе применяют:

- А) подтаранный артрорез;
- Б) резекцию по Куслику;
- В) операцию Гомана;
- Г) экзартикуляцию 2 пальца

2883. Для лечения вальгусной деформации 1 пальца стопы применяют:

- А) подтаранный артрорез;
- Б) шевронную остеотомию плюсневой кости;
- В) операцию Гохта;
- Г) экзартикуляцию пальца

2884. Какой оперативный способ следует применить для устранения привычного вывиха плеча:

- А) операцию Банкарта;
- Б) операцию Зацепина;

- В) операцию Гомана;
- Г) операцию Вейля

2885. Какой оперативный способ лечения используют при наружном эпикондилите плеча:

- А) операцию Банкарта;
- Б) операцию Зацепина;
- В) операцию Гомана;
- Г) операцию Латарже

2886. Для стабилизации костей таза у пациента с множественной травмой в остром периоде используют:

- А) гипсовую повязку;
- Б) стержневой аппарат;
- В) положение по Волковичу;
- Г) внутренний остеосинтез пластиной

2887. Для лечения идиопатического S-образного грудопоясничного стабильного сколиоза 2 степени (по Чаклину) следует использовать:

- А) клиновидную резекцию позвонков;
- Б) использование фиксирующего корсета;
- В) установку дистрактора Харрингтона;
- Г) лечебную гимнастику

2888. К сколиозогенным аномалиям позвоночника относят:

- А) аплазию тела позвонка;
- Б) аплазию тела и дужки позвонка;
- В) полупозвонок;
- Г) сакрализацию L5 позвонка

2889. К кифозогенным аномалиям позвоночника относят

- А) аплазию тела позвонка;
- Б) сращение поперечных отростков смежных позвонков;
- В) полупозвонок;
- Г) сакрализацию L5 позвонка

2890. Для хирургического лечения диафизарного перелома бедренной кости используют:

- А) остеосинтез спицами;
- Б) остеосинтез по Веберу;
- В) остеосинтез реконструктивной пластиной;
- Г) остеосинтез стержнем с блокированием

2891. Для остеосинтеза трансцервикального перелома бедра (Garden II) следует использовать:

- А) остеосинтез спицами по Солодову-Лазареву;
- Б) остеосинтез реконструктивной пластиной;
- В) остеосинтез винтом;
- Г) использование стержневого аппарата

2892. Для лечения трансцервикального перелома бедра (Garden IV) у больного 92 лет следует использовать:

- А) остеосинтез спицами по Солодову-Лазареву;
- Б) тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава;
- В) данный случай является неоперабельным;
- Г) билатеральное эндопротезирование

2893. К стабильным повреждениям позвоночника относят:

- А) «взрывной» перелом тела позвонка;
- Б) компрессионный перелом (компрессия 70% высоты);

- В) компрессионный перелом (компрессия 10% высоты);
- Г) перелом по типу «складного ножа»

2894. К нестабильным повреждениям позвоночника относят:

- А) перелом «землекопа»;
- Б) компрессионный перелом (компрессия 15% высоты);
- В) компрессионный перелом (компрессия 10% высоты);
- Г) перелом по типу «складного ножа»

2895. Для лечения нестабильных переломов позвоночника применяют:

- А) транспедикулярную фиксацию ПДС;
- Б) наложение аппарата Казьмина;
- В) наложение аппарата Харрингтона;
- Г) скелетное вытяжение

2896. В норме ось нижней конечности во фронтальной плоскости проходит через:

- А) головку бедренной кости ;
- Б) первый межпальцевой промежуток;
- В) большой вертел;
- Г) 5 пястную кость

2897. Для остеосинтеза мыщелков плечевой кости следует применить:

- А) спонгиозный винт;
- Б) кортикальный винт;
- В) винт Геберта;
- Г) интерференционный винт

2898. Для остеосинтеза головки 1 плюсневой кости следует применить:

- А) спонгиозный винт ;
- Б) кортикальный винт;
- В) винт Геберта;
- Г) интерференционный винт

2899. Для остеосинтеза локтевого отростка локтевой кости следует применить:

- А) накостный остеосинтез;
- Б) интрамедулярный остеосинтез;
- В) остеосинтез по Веберу;
- Г) интерференционный винт

2900. Жировая эмболия возникает в сроки:

- А) через 2-3 дня после травмы;
- Б) в первые 1,5-2 часа после травмы;
- В) через 3 недели после травмы;
- Г) через 3 месяца после травмы

2901. Для диагностики повреждений костей голени применяют симптом:

- А) Орнштейна;
- Б) Ларрея;
- В) Мюзоне;
- Г) Маркса

2902. Если при клиническом обследовании пациента выявляется угол, открытый кнаружи, то данная деформация называется:

- А) варусной;
- Б) вальгусной;
- В) ретрофлекссионной;
- Г) антефлекссионной

2903. Если при клиническом обследовании пациента выявляется угол, открытый кпереди, то данная деформация называется:

- А) варусной;
- Б) вальгусной;
- В) ретрофлексионной;
- Г) антефлексионной

2904. Для диагностики повреждений костей предплечья применяют симптом:

- А) Орнштейна;
- Б) Ларрея;
- В) Байкова;
- Г) Маркса

2905. Относительное укорочение нижней конечности наблюдается при:

- А) врожденном вывихе бедра;
- Б) переломе диафиза большеберцовой кости;
- В) при порочной установке нижней конечности;
- Г) переломе бедра в средней трети.

2906. Гипермобильность в коленном суставе по методу SFTR (через ноль) записывается следующим образом:

- А) S: 0-0-120°;
- Б) S: 0-0-20°;
- В) S: 10-0-10°;
- Г) S: 30-0-130°

2907. Наличие ночных болей в анамнезе характерно для:

- А) хондромы;
- Б) обширной гематоме голени;
- В) начальных проявлениях острого гематогенного остеомиелита;
- Г) остеид-остеома

2908. Анкилоз локтевого сустава в положении сгибания 10° записываются:

- А) S: 10-0-10
- Б) F: 10-0-10
- В) R: 0-10-10
- Г) S: 0-10-10

2909. Лечение перелома в гипсовой повязке является:

- А) консервативным методом;
- Б) функциональным методом;
- В) оперативным методом;
- Г) в ортезе запрещено лечить повреждения

2910. При лечении диафизарных переломов плечевой кости лучшие функциональные результаты бывают при лечении:

- А) в гипсовой повязке;
- Б) на скелетном вытяжении;
- В) при фиксации спицей;
- Г) при использовании стержня с блокированием

2911. Свойство вещества, которое заключается в создании матрицы для будущей кости называется:

- А) остеопротекцией;
- Б) остеорегенерацией;
- В) остеоиндукцией;
- Г) остеокондукцией

2912. Реконструктивные пластины используют принцип:

- А) анатомического остеосинтеза;
- Б) физического остеосинтеза;
- В) механического остеосинтеза;
- Г) биологического остеосинтеза

2913. Оперативным методом, который использует принцип биологического остеосинтеза является:

- А) реконструктивная пластина;
- Б) остеосинтез стержнем с блокированием;
- В) компрессионная пластина;
- Г) остеосинтез винтами

2914. Биомеханический закон согласно которому происходит удлинение мягких тканей при постоянной нагрузке называется:

- А) закон Хикса
- Б) закон Дэвиса
- В) закон Вольфа
- Г) закон Гука

2915. Какие показания к артродезу 1 ПФС?

- А) травматический артрит;
- Б) вальгусная деформация 1 пальца;
- В) инфекция с разрушением суставного хряща
- Г) болезнь Мюллера

2916. Для диагностики повреждений ПКС коленного сустава наиболее информативны:

- А) артроскопия;
- Б) рентгеновское исследование;
- В) цитологическое исследование;
- Г) сцинтиграфия

2917. Для диагностики повреждений костей таза наиболее информативны:

- А) КТ;
- Б) рентгеновское исследование;
- В) цитологическое исследование;
- Г) сцинтиграфия

2918. Для диагностики гонита коленного сустава наиболее информативны:

- А) фистулография;
- Б) рентгеновское исследование;
- В) цитологическое исследование;
- Г) МРТ

2919. Наличие только общей неврологической симптоматики после травмы свидетельствует о:

- А) сотрясении головного мозга;
- Б) об ушибе головного мозга;
- В) об отсутствии повреждений черепа;
- Г) о повреждении шейного отдела

2920. Какое дополнительное обследование вы назначите для подтверждения повреждений верхних шейных позвонков:

- А) МРТ;
- Б) краниограмма в прямой проекции;
- В) Сцинтиграфия;
- Г) КТ

2921. К компонентам косолапости относят:

- А) отведение переднего отдела стопы;
- Б) приведение переднего отдела стопы;
- В) наружная ротация костей голени;
- Г) вальгусная деформация заднего отдела стопы

2922. Какие клинические данные позволяют заподозрить перелом пирамиды височной кости:

- А) головная боль;
- Б) признаки повреждения лицевого нерва после травмы;
- В) многократная рвота;
- Г) брадикардия

2923. Наиболее безопасной зоной ведения винтов при имплантации ацетабулярного компонента является:

- А) передне-нижний квадрант;
- Б) задне-верхний квадрант;
- В) передне-верхний квадрант;
- Г) задне-нижний квадрант

2924. К противопоказанием для проведения артроскопии коленного сустава относят:

- А) повреждение менисков;
- Б) движение в суставе менее 10° ;
- В) внутрисуставной перелом;
- Г) отрыв межмышечкового возвышения

2925. При использовании заднего доступа к тазобедренному суставу есть риск повреждений:

- А) седалищного нерва;
- Б) нижней ягодичной артерии;
- В) верхнего ягодичного нерва;
- Г) бедренного нерва

2926. Противопоказанием для тотального эндопротезирования тазобедренного сустава является:

- А) тяжелый коксартроз;
- Б) тяжелый коксит в стадии обострения;
- В) нарушение функции отводящих мышц;
- Г) диспластическая этиология коксартроза

2927. Показанием для тотального эндопротезирования плечевого сустава является:

- А) повреждение Хилла-Сакса;
- Б) многооскольчатый перелом головки плечевой кости
- В) повреждение Банкарта;
- Г) при полной потере функции вращательной манжетки плеча

2928. Костное повреждение Банкарта это:

- А) разрыв суставной губы гленоида спереди;
- Б) отрыв межмышечкового возвышения;
- В) импрессионный перелом головки плеча;
- Г) внутрисуставной разрыв длинной головки бицепса

2929. Симptom «переднего выдвигающего ящика» характерен для:

- А) перелома надколенника;
- Б) перелома лонной кости;
- В) повреждению ПКС;
- Г) повреждению менисков

2930. При какой локализации перелома бедренной кости наибольшая вероятность повреждения подколенной артерии:

- А) медиальных переломах;
- Б) переломах в в/3;
- В) переломах в с/3;
- Г) переломах в н/3

2931. К признакам врожденной мышечной кривошей относят:

- А) деформацию нижней челюсти у новорожденного;
- Б) манифестация в подростковом возрасте;
- В) наличие мышечного утолщения на границе с/3 и н/3 грудинно-ключично-сосцевидной мышцы;
- Г) поражение ромбовидной мышцы

2932. Симтом Гирголава характерен для:

- А) медиального перелома шейки бедра;
- Б) перелома лонной кости;
- В) латерального перелома шейки бедра;

Г) повреждения ЗКС

2933. Симтом «прилипшей пятки» характерен для:

- А) перелома лонной кости;
- Б) перелома пяточной кости;
- В) повреждению позвоночника;

Г) повреждению менисков

2934. К вам поступил ребенок 9 лет в тяжелом состоянии, температура тела 38,7°, выраженная боль в коленном суставе, последний увеличен в объеме, контуры его сглажены, отмечается "+" симптом баллотирования надколенника, резко ограничены любые движения в суставе; из анамнеза известно, что 1,5 дня назад упал с качелей, ночью появилась резкая боль в коленном суставе, которая не снималась анальгетиками, поднялась температура до высоких цифр, ночью ребенок не спал, к утру боль уменьшилась, температура снизилась, но не достигла нормальных величин, днем заметили отек коленного сустава, накануне поступления состояние больного ухудшилось, вновь поднялась температура, отек и боль в суставе увеличились, какой ваш предположительный диагноз:

- А) гемартроз;
- Б) повреждение ПКС;
- В) острый гематогенный остеомиелит бедра;
- Г) перелом бедра

2935. Перлом Джонса (перелом танцора) это:

- А) перелом проксимального отдела диафиза 5 плюсневой кости;
- Б) перелом пяточной кости;
- В) перелом ногтевой фаланги 1 пальца;
- Г) другое название маршевого перелома;

2936. Борозда Адамса на стопе наблюдается при:

- А) плоско-вальгусной деформации стопы;
- Б) туберкулезном поражении стопы;
- В) косолапости;
- Г) врожденной приведенной стопе

2937. К вам поступил ребенок 3,5 лет с болью в правом локтевом суставе; из анамнеза известно, что родители перенесли ребенка за руки через лужу, после чего появилась данная клиническая картина; при осмотре предплечье пронирировано, супинация и сгибание в локтевом суставе резко болезненны, какой ваш предварительный диагноз:

- А) перелом локтевого отростка;
- Б) подвывих головки лучевой кости;
- В) артрит локтевого сустава;
- Г) синовит локтевого сустава

2938.К достоверным признакам вывиха плеча относят:

- А) крепитация костных отломков;
- Б) симптом «баллотирующего плеча»;
- В) «пружинистая подвижность» плеча;
- Г) относительное укорочение плеча

2939.К достоверным признакам перелома голени относят:

- А) крепитация костных отломков;
- Б) симптом Байкова;
- В) «пружинистая подвижность» голени;
- Г) относительное укорочение костей голени

2940.Какой из перечисленных способов вправления предпочтительнее применить при первичном свежем задневерхнем переломе-вывихе бедра:

- А) Кохера;
- Б) Джанелидзе;
- В) Гиппократата;
- Г) оперативно

2941.Необратимая (крайне тяжелая) кровопотеря - состояние, когда потеряно:

- А) 10%ОЦК;
- Б) 35% ОЦК;
- В) 60% ОЦК;
- Г)40% ОЦК

2942.Острая кровопотеря - состояние, когда потеряно:

- А) 10%ОЦК;
- Б) 5% ОЦК;
- В) 20% ОЦК;
- Г)7% ОЦК

2943. К ранним клиническим признакам врожденного вывиха бедра относят::

- А) симптом Тренделенбурга-Дюшена;
- Б) симптом «щелчка»;
- В) утиная походка;
- Г) данное патологическое состояние диагностируется только после года.

2944.При какой локализации перелома бедренной кости в клинической картине наблюдается деформация сегмента в виде "галифе":

- А) медиальных переломах бедра;
- Б) диафизарных переломах в в/3;
- В) диафизарных переломах с/3;
- Г) переломах мышцелка

2945.Бедренно-вертлужный импинджмент это:

- А) вариант некроза головки бедра;
- Б) вариант тяжелого коксартроза;
- В) синдром соударени головки бедра и вертлужной впадины;
- Г) последствие ревматического поражения тазобедренного сустава

2946.Противопоказанием для проведения артродеза тазобедренного сустава является:

- А) туберкулезное поражение сустава в стадии ремиссии;
- Б) тяжелая патология коленного сустава на стороне повреждения;

- В) заболевание тазобедренного сустава на противоположной стороне;
 - Г) опухолевое поражение
2947. Антеверсия бедра у взрослых составляет:
- А) 30 - 40°;
 - Б) 10—15°;
 - В) 0°;
 - Г) 20 - 30°
2948. Индекс Singh применяется при диагностики:
- А) остеопороза;
 - Б) коксартроза;
 - В) асептического некроза головки бедренной кости;
 - Г) не используется в ортопедии
2949. Наиболее прочная часть шейки бедра соответствует:
- А) треугольнику Варда;
 - Б) дуге Адамса;
 - В) межвертельной линии;
 - Г) большому вертелу
2950. Разрежение структуры костной ткани в шейке бедра соответствует:
- А) треугольнику Варда;
 - Б) дуге Адамса;
 - В) шпоре Меркеля;
 - Г) межвертельной борозде
2951. Различают:
- А) три опорных колонны вертлужной впадины;
 - Б) пять опорных колонн вертлужной впадины;
 - В) четыре опорных колонны вертлужной впадины;
 - Г) семь опорных колонн вертлужной впадины
2952. Нагрузка на головку бедра увеличивается:
- А) при варизации шейки;
 - Б) при вальгизации шейки бедра;
 - В) не зависит от величины ШДУ;
 - Г) при антеторсии
2953. Другое название остеоартроза плечевого сустава:
- А) коксартроз;
 - Б) омартроз;
 - В) гонартроз;
 - Г) спондилоартроз
2954. Для дискоидного мениска характерно:
- А) ригидность коленного сустава;
 - Б) «щелкание» в суставе при движении;
 - В) гипотрофия мышц бедра;
 - Г) положительный симптом Байкова
2955. Положительный симптом Мак-Маррея характерен для:
- А) повреждения ПКС;
 - Б) повреждении мениска;
 - В) дискоидном мениске;
 - Г) болезни Гоффа
2956. В норме ось верхней конечности во фронтальной плоскости проходит через:
- А) головку плечевой кости;

- Б) головку 4 пястной кости;
- В) гороховидную кость;
- Г) внутренний мыщелок плечевой кости

2957. Разгибание и отвисание стопы, невозможность стоять на пятке характерно для повреждения:

- А) бедренного нерва;
- Б) поверхностного икроножного;
- В) общего малоберцового нерва;
- Г) большеберцового нерва

2958. Для юношеского эпифизеолиза головки бедра характерен:

- А) симптом Ларрея;
- Б) симптом Гофмейстера;
- В) симптом Орнштейна;
- Г) симптом Мак-Маррея

2959. Особенностью течения шока у детей является:

- А) длительное поддержание АД, с последующей резкой гипотензией, не поддающейся коррекции;
- Б) нет особенностей;
- В) лидирующая роль в прогрессировании играют нарушения газообмена;
- Г) быстрое падение АД

2960. Для оценки тяжести шока применяют:

- А) индекс Альговера;
- Б) индекс Хирша;
- В) оценку почасового диуреза;
- Г) оценку суточного диуреза

2961. К заболеваниям коленного сустава относят:

- А) болезнь Гоффа;
- Б) болезнь Мюллера;
- В) болезнь Шейерман-Мау;
- Г) болезнь Нотта

2952. К депозитарным хроническим синовитам относят:

- А) посттравматический;
- Б) ревматоидный;
- В) подагрический;
- Г) в результате синовии

2963. В норме различают следующие виды синовиальной оболочки:

- А) суставной;
- Б) мышечный;
- В) ареолярный;
- Г) неопластический

2964. Для оперативного лечения врожденной мышечной кривошеи применяют:

- А) операцию Зацепина;
- Б) операцию Волковича;
- В) операцию Виленского;
- Г) операцию Хавкина

2965. Для консервативного лечения врожденной косолапости у детей до года применяют:

- А) медикаментозную терапию;
- Б) этапное гипсование;

- В) аппаратный массаж;
 - Г) ПИР
2966. Какое положение головы характерно для двусторонней врожденной мышечной кривошеи:
- А) запрокидывание головы;
 - Б) наклон головы в больную сторону;
 - В) наклон головы в больную сторону и поворот в здоровую;
 - Г) наклон головы в здоровую сторону и поворот в больную
2967. Для диспластического коксартроза характерно:
- А) уплощение крыши вертлужной впадины;
 - Б) варизация шеечно-диафизарного угла;
 - В) шеечно-диафизарный угол соответствует норме
 - Г) протрузия ацетабулярной впадины
2968. С возрастом для проксимального отдела бедра характерна:
- А) вальгизация шеечно-диафизарного угла;
 - Б) снижение минеральной плотности шейки бедра;
 - В) шеечно-диафизарный угол соответствует норме
 - Г) деформация головки бедра
2969. Лечение врожденного вывиха бедра в 8-месячном возрасте применяют:
- А) отводящую шину;
 - Б) подушку Фрейка;
 - В) операцию Солтера;
 - Г) постепенное накожное вытяжение (метод постепенного вправления)
2970. При врожденной косолапости оперативное лечение применяют:
- А) не позднее 3-х месяцев;
 - Б) в 5 месяцев;
 - В) 1,5-2 года;
 - Г) не ранее 10 лет
2971. Для врожденной косолапости характерно:
- А) вальгизация заднего отдела стопы;
 - Б) стопа-качалка;
 - В) саблевидная деформация голени;
 - Г) варизация заднего отдела стопы
2972. Причиной образования хондром в коленном суставе является:
- А) болезнь Пеллигрини-Штида;
 - Б) рассекающий остеохондрит;
 - В) повреждение ПКС;
 - Г) болезнь Гоффа
2973. Причиной боли в переднем отделе коленного сустава является:
- А) болезнь Гоффа;
 - Б) энтезопатия внутренней коллатеральной связкой;
 - В) повреждение ЗКС;
 - Г) хондромалиция 1-2 ст. медиального мыщелка бедра

ХИРУРГИЯ

2974. Учитывая локализацию межреберного сосудисто-нервного пучка пункцию плевральной полости безопаснее проводить:

1. Во 2-3 межреберных промежутках по средней ключичной линии по нижнему краю ребра
2. В 7-8 межреберных промежутках по паравертебральной линии по верхнему краю ребра
3. В 7-8 межреберных промежутках по средней подмышечной линии по верхнему краю ребра
4. В любом из указанных мест

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Если правильные ответы 1 и 2
- Б. Если правильные ответы 2 и 3
- В. Если правильный ответ 3
- Г. Если правильный ответ 4
- Д. Если правильные ответы 3 и 4

2975. Из-за наличия анастомозов между лимфатическими сосудами червеобразного отростка и других органов, воспалительный процесс при аппендиците может распространяться:

1. На правую почку
2. На желчный пузырь
3. На желудок
4. Никуда не распространяется

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Если правильные ответы 2 и 3
- Б. Если правильный ответ 4
- В. Если правильные ответы 2 и 4
- Г. Если правильные ответы 1, 2 и 3
- Д. Если правильные ответы 1 и 3

2976. Треугольник Кало образован:

1. Общим печеночным протоком
2. Пузырным протоком
3. Желчным пузырем
4. Печенью
5. Двенадцатиперстной кишкой
6. Пузырной артерией

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1, 2, 3
- Б. Верно 1, 2, 6
- В. Верно 2, 4, 5
- Г. Верно 3, 4, 5
- Д. Верно 4, 5, 6

2977. Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

Выберите правильный ответ:

- А. Центральный рак легкого
- Б. Доброкачественную опухоль (центральною)
- В. Пневмонию
- Г. Пневмоторакс
- Д. Инородное тело

2978. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют: *Выберите правильный ответ:*

- А. О холедохолитиазе
- Б. О сальмонеллезе желчного пузыря
- В. О внутренней желчной фистуле
- Г. О желудочно-толстокишечной фистуле
- Д. О холецистите

2979. Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является: *Выберите правильный ответ:*

- А. Тромбоз селезеночной или портальной вены
- Б. Опухолевые поражения печени
- В. Цирроз печени
- Г. Легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
- Д. Синдром Бадда-Киари

2980. Варикозно расширенные вены кардиального отдела пищевода можно выявить с помощью:

Выберите правильный ответ:

- А. Лапароскопии
- Б. Пневмомедиастинографии
- В. Ангиографии печени
- Г. Рентгеноскопии пищевода и желудка
- Д. Динамической гепатобилиосцинтиграфии

2981. Для диагностики рака поджелудочной железы применяются следующие методы:

1. Ретроградная панкреатохолангиография
2. Ультразвуковое сканирование
3. Компьютерная томография
4. Холецистография
5. Ангиография и изотопная сцинтиграфия

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,3,4
- Б. Верно 2,3,4,5
- В. Верно 1,3,4,5
- Г. Верно 1,2,3,5
- Д. Верно 1,2,4,5

2982. Противопоказанием для эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии является: *Выберите правильный ответ:*

- А. Острый панкреатит
- Б. Механическая желтуха
- В. Хронический панкреатит
- Г. Наличие камней в панкреатическом протоке
- Д. Холедохолитиаз

2983. Для диагностики причины механической желтухи информативнее всего является:

Выберите правильный ответ:

- А. Пероральная холеграфия
- Б. Внутривенная холецистохолангиография
- В. Эндоскопическая ретроградная холангиография
- Г. Сцинтиграфия печени
- Д. Прямая спленопортография

2984. Стеаторрея характерна:

Выберите правильный ответ:

- А. Для постхолецистэктомического синдрома
- Б. Для острого панкреатита
- В. Для хронического панкреатита
- Г. Для печеночной недостаточности
- Д. Для болезни Крона

2985. Для проведения планового ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка:

Выберите правильный ответ:

- А. Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
- Б. Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием
- В. Исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием

Г. Не требуется специальной подготовки

Д. Приемом 1,5-2 литров жидкости за 2 часа до исследования

2986. Наиболее информативным методом при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:

Выберите правильный ответ:

А. ФЭГДС

Б. Обзорная Rg-графия брюшной полости

В. Пероральная холангиография

Г. Внутривенная холангиография

Д. Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью

2987. Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:

Выберите правильный ответ:

А. Реовазография

Б. Проба Дельбе-Пертеса

В. Флебография

Г. Ультразвуковая доплерография

Д. Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы

2988. При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

Выберите правильный ответ:

А. Экстренную ФЭГДС

Б. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости

В. Лапароскопию

Г. Рентгеноскопию желудка

Д. Ангиографию

2989. Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для:

Выберите правильный ответ:

А. Рака толстой кишки

Б. Рака поджелудочной железы

В. Рака печени

Г. Рака печени и поджелудочной железы

Д. Рака толстой кишки и поджелудочной железы

2990. Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

Выберите правильный ответ:

А. 250 мл.

Б. 500 мл.

В. 1000 мл.

Г. 1500 мл.

Д. 2000 мл.

2991. Лечение острой кровопотери на начальных этапах начинают с переливания:

1. Эритроцитарной массы

2. Донорской крови

3. Кристаллоидных растворов

4. Коллоидных растворов

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1 и 2

Б. Верно 1 и 3

В. Верно 2 и 4

Г. Верно 2 и 3

Д. Верно 3 и 4

2992.К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся:

1. Групповая совместимость
2. Индивидуальная совместимость
3. Биологическая проба
4. Определение резус совместимости
5. Определение резус-фактора

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,3,4,5
- Б. Верно 1,2,3
- В. Верно 2,3,4
- Г. Верно 1,3,5
- Д. Верно 2,4,5

2993.Для лечения гиповолемии вначале используются:

Выберите правильный ответ:

- А. Вазопрессоры
- Б. Кардиотонические средства
- В. Плазмозаменители
- Г. Эритромассу
- Д. Донорскую кровь

2994.Высокий риск вирусного гепатита связан с переливанием:

1. Эритромассы
2. Альбумина
3. Плазмы
4. Криопреципитата
5. Тромбомассы

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,3,4
- Б. Верно 1,3,4,5
- В. Верно 2,3,4,5
- Г. Верно 3,4,5
- Д. Верно 2,3,4

2995.При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

Выберите правильный ответ:

- А. Норэпинефрин
- Б. Преднизолон
- В. Димедрол
- Г. Хлористый кальций
- Д. Адреналин

2996.Внутривенная инфузия питуитрина при кровотечении из варикозных вен пищевода при портальной гипертензии применяется с целью:

Выберите правильный ответ:

- А. Увеличения вязкости крови
- Б. Снижения активности крови
- В. Снижения давления в системе воротной вены
- Г. Активации процесса перехода протромбина в тромбин
- Д. Снятия спазма вен портальной системы

2997.Вливание одного литра физиологического раствора хлористого натрия увеличит объем циркулирующей крови:

Выберите правильный ответ:

А. На 1000 мл.

Б. На 750 мл.

В. На 500мл.

Г. На 250 мл.

Д. Менее 250 мл.

2998. Объем циркулирующей крови у взрослого человека примерно составляет:

Выберите правильный ответ:

А. 50 мл/кг

Б. 60 мл/кг

В. 70 мл/кг

Г. 80 мл/кг

Д. 90 мл/кг

2999. Показанием к прямому массажу сердца является: *Выберите правильный ответ:*

А. Остановка дыхания

Б. Остановка сердца

В. Потеря сознания

Г. Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2-х минут

Д. Фибрилляция сердца

3000. Отек легких развивается:

1. При увеличении отрицательного внутрилегочного давления

2. При повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах

3. При повышении коллоидно-осмотического давления крови

4. При снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких

5. При снижении проницаемости мембран

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4,5

Б. Верно 1,2,3

В. Верно 1,2,5

Г. Верно 3,4,5

Д. Верно 1,2,4

3001. Для профилактики аспирационного синдрома (Мендельсона) необходимо:

1. Опорожнить желудок через зонд

2. Дать слабительное

3. Назначить соду по 1 ч. Ложке за 30 минут до еды

4. Назначить H₂-блокаторы

5. Дать трисилинат магния по схеме

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4,5

Б. Верно 1,2,3

В. Верно 1,3,4,5

Г. Верно 1,4,5

Д. Верно 2,3,4,5

3002. Инфекционно-токсический шок может развиваться:

1. При перитоните

2. При пневмонии

3. При эндометрите

4. При менингите

5. При инфекционном эндокардите

6. При пиелонефрите

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4,5,6

Б. Верно 1,2,3,4

В. Верно 3,4,5,6

Г. Верно 4,5,6

Д. Верно 1,2,5,6

3003.Время свертывания крови увеличивается:

Выберите правильный ответ:

А. При гипокоагуляции

Б. При гиперкоагуляции

В. При анемии

Г. При увеличении фибриногена в крови

Д. При ожоговой травме

3004.Для терминальной фазы перитонита характерно:

1. Токсическое поражение ЦНС

2. Развитие функциональной кишечной непроходимости

3. Развитие ДВС-синдрома

4. Развитие печеночно-почечной недостаточности

5. Иммунодефицит

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4,5

Б. Верно 2,3,4

В. Верно 3,4,5

Г. Верно 1,2,4

Д. Верно 2,3,5

3005.При диабетической коме наблюдается: *Выберите правильный ответ:*

А. Декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом

Б. Гипонатриемия с метаболическим алкалозом

В. рН выше 7,35

Г. Гипонатриемия с метаболическим ацидозом

Д. Декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим ацидозом

3006.При лечении анафилактического шока применяются следующие препараты:

1. Адреналин

2. Глюкокортикоиды

3. Антигистаминные

4. Плазмозаменители

5. Хлористый кальций

6. Кофеин

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4,5,6

Б. Верно 1,2,3,4

В. Верно 4,5,6

Г. Верно 1,2,5,6

Д. Верно 5,6

3007.Интенсивная терапия при остром панкреатите включает:

1. Лечение шока и гиповолемии

2. Лечение дыхательных нарушений

3. Коррекцию острых нарушений водно-электролитного баланса, КЩС

4. Купирование болевого синдрома

5. Назначение цитостатиков и антиферментных препаратов

6. Локальную гипертермию желудка

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4,5,6

Б. Верно 1,2,3

В. Верно 4,5,6

Г. Верно 1,4,6

Д. Верно 1,2,3,4,5

3008. При распространенном внутрисосудистом тромбозе необходимо вводить все нижеперечисленное:

1. Гепарин
2. Фибриноген
3. Фибринолизин
4. Тромбоцитарную массу

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,2,3,4

В. Верно 2,3,4

Г. Верно 1,3,4

Д. Верно 1 и 3

3009. Опасными осложнениями при лечении диабетической комы являются:

1. Гипогликемия
2. Гипокалиемия
3. Отек мозга – синдром дисэквилибирования
4. Расстройство дыхания
5. Артериальная гипертензия

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4,5

Б. Верно 2,3,4,5

В. Верно 1,3,4,5

Г. Верно 1,2,4,5

Д. Верно 1,2,3,4

3010. В ближайшем послеоперационном периоде гипотония может быть связана в большей степени:

Выберите правильный ответ:

А. С не восполненной кровопотерей, гиповолемией или продолжающимся кровотечением

Б. С болевым синдромом

В. С изменением положения больного на операционном столе

Г. С передозировкой анестетика

Д. С эндокринной недостаточностью

3011. Для сотрясения мозга характерно:

1. Потеря сознания
2. Тошнота, рвота
3. Головная боль
4. Истечение ликвора из уха
5. Ретроградная амнезия

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4

Б. Верно 1,3,4,5

В. Верно 2,3,4,5

Г. Верно 1,2,3,5

Д. Верно 3,4,5

3012. Характерными признаками для субдуральной гематомы являются:

1. Вторичная амнезия
2. Развитие генерализованного эпилептического припадка спустя двое суток после травмы
3. Анизокория
4. Птоз верхнего века
5. Гемипарез или гемиплегия

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4

Б. Верно 1,3,4,5

В. Верно 3,4,5

Г. Верно 1,2,3,5

Д. Верно 2,3,4,5

3013. Наиболее характерным признаком перелома костей основания черепа является:

Выберите правильный ответ:

А. Сильная головная боль

Б. Неоднократные рвоты

В. Однократная рвота

Г. Истечение жидкости из носа

Д. Кровоподтек под глазом

3014. При наличии проникающей черепно-мозговой травмы с активным артериальным кровотечением из краев раны хирург должен:

Выберите правильный ответ:

А. Наложить швы на кровоточащую рану

Б. Наложить давящую повязку

В. Произвести ПХО раны с перевязкой сосудов, удалением костных отломков и ушиванием раны с введением дренажа

Г. Произвести перевязку кровоточащих сосудов и наложение швов на рану

Д. Произвести тампонаду раны

3015. У больного 50 лет жалобы на сухой надсадный кашель. Вероятно, имеются основания заподозрить:

А. Острый бронхит

Б. Бронхоэктатическую болезнь

В. Плеврит

Г. Рак легкого

Д. Хронический бронхит

3016. При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:

А. Не имеющий никакого значения

Б. Имеющий значение для уточнения диагноза

В. Имеющий лечебное значение

Г. Имеющий лечебное и диагностическое значение

Д. Имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный

3017. Переднее средостение является излюбленным местом локализации:

А. Энтерогенной кисты средостения

Б. Бронхогенной кисты средостения

В. Целомической кисты перикарда

Г. Лимфогранулематоза средостения

Д. Тимомы

3018. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяется:

А. Пневмотомия

Б. Клиновидная резекция легкого

В. Пневмоэктомия

Г. Лобэктомия

Д. Торакопластика

3019. Наиболее характерным симптомом нагноительных заболеваний легких является:

А. Боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие проявления интоксикации

Б. Кашель с большим количеством гнойной мокроты

В. Высокая температура

Г. Кровохарканье

Д. Симптом «барабанных палочек»

3020. При спонтанном пневмотораксе с полным коллапсом легкого дренирование плевральной полости целесообразно:

А. По средней аксиллярной линии в 6-м межреберье

Б. Во 2-м межреберье по среднеключичной линии

В. В 7-м межреберье по задней аксиллярной линии

Г. В 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

Д. 2 дренажа: во 2-м межреберье по среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

3021. Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отдела диафрагмы характеризуется:

1. Эзофагитом

2. Надрывами слизистой дна желудка

3. Зиянием кардиального жома

4. Эндоскопическая картина решающего значения не имеет

5. Надрывом слизистой гастро-эзофагеального отдела

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 2,3,4

В. Верно 3,4,5

Г. Верно 2 и 5

Д. Верно 1 и 3

3022. Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:

Выберите правильный ответ:

А. Недостаточность кардиального сфинктера

Б. Алкоголизм

В. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Г. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Д. Употребление горячей пищи

3023. При лечении рефлюкс-эзофагита основные рекомендации включают:

1. Дробное питание

2. Возвышенное положение туловища в положении лежа

3. Нормализация массы тела при ожирении

4. Диета с низким содержанием клетчатки

5. Ношение свободного, не тесного белья

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4

Б. Верно 1,3,4,5

В. Верно 2,3,4,5

Г. Верно 1,2,3,5

Д. Верно 3,4,5

3024. Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует: *Выберите правильный ответ:*

А. Применять массивные гемостатические средства

Б. Применять гипотензивные средства

В. Вводить малые гемостатические дозы крови

Г. Ввести зонд Блекмора

Д. Хирургически прошить кровоточащие сосуды

3025. Наиболее глубокие ожоги пищевода вызываются:

А. Кислотами

- Б. Щелочами
- В. Суррогатами спирта
- Г. Фосфорорганическими веществами
- Д. Горячей водой

3026. Показанием для срочной широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки в проекции сердца или при подозрении на ранение сердца является:

Выберите правильный ответ:

- А. Пневмоторакс
- Б. Гемоторакс
- В. Свернувшийся гемоторакс
- Г. Продолжающееся кровотечение в грудную полость
- Д. Сам факт проникающего ранения

3027. Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является:

Выберите правильный ответ:

- А. Передне-боковая торакотомия на стороне ранения
- Б. Передне-боковая торакотомия слева
- В. Стернотомия
- Г. Задне-боковая торакотомия слева
- Д. Левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения

3028. При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо:

Выберите правильный ответ:

- А. Наложить циркулярную повязку на грудную клетку
- Б. Наложить одностороннюю лейкопластырную повязку
- В. Произвести паравертебральную спиртоновокаиновую блокаду
- Г. Выполнить вагосимпатическую блокаду
- Д. Выполнить блокаду «трех мест» (место перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)

3029. Наиболее характерным признаком разрыва легкого является:

Выберите правильный ответ:

- А. Кровохаркание
- Б. Гемоторакс
- В. Пневмоторакс
- Г. Затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
- Д. Гемо-пневмоторакс

3030. Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:

Выберите правильный ответ:

- А. Боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
- Б. Боль в подреберье
- В. Пролабирование органов брюшной полости в грудную полость, выявляемое при рентгенологическом исследовании
- Г. Ослабленное дыхание на стороне травмы
- Д. Общее тяжелое состояние больного

3031. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД 80/20 мм.рт.ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:

Выберите правильный ответ:

- А. Ранение легкого
- Б. Торакоабдоминальное ранение
- В. Ранение сердца
- Г. Ранение крупных сосудов средостения

Д. Плевро-пульмональный шок

3032. Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. АД 90/60 мм.рт.ст., пульс-112 ударов в минуту, слабого наполнения, напряжения, ритмичный. При Rg грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий уровня выше нижнего угла лопатки. Лечебная тактика:

Выберите правильный ответ:

А. Дренирование плевральной полости

Б. Немедленное выполнение торакотомии

В. Плевральные лечебные пункции

Г. Только интенсивная терапия

Д. Интенсивная терапия в сочетании с дренированием плевральной полости

3033. Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Кожные покровы нормальной окраски. Пульс 92 удара в минуту, удовлетворительных свойств. АД – 100/70 мм.рт.ст. Гемопневмоторакса нет. Лечебная тактика:

Выберите правильный ответ:

А. Плевральная пункция справа

Б. Плевральная пункция слева

В. Левосторонняя торакотомия

Г. ПХО ран грудной клетки

Д. Дренирование левой плевральной пункции

3033. Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:

Выберите правильный ответ:

А. Лицевых вен

Б. Глубоких вен нижних конечностей и малого таза

В. Глубоких вен верхних конечностей

Г. Поверхностных вен нижних конечностей

Д. Поверхностных вен верхних конечностей

3034. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью: *Выберите правильный ответ:*

А. Растворения фибрина

Б. Приостановления распространения тромбоза

В. Увеличения количества сгустков

Г. Изменения внутренней оболочки сосудов

Д. Снижения активности ДНК

3035. Наиболее частыми симптомами тромбоза поверхностных вен нижних конечностей является:

1. Дистальные отеки

2. Распирающие боли

3. Повышение температуры тела

4. Гиперемия кожи и отек по ходу вен

5. Резкая болезненность при пальпации

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4

Б. Верно 1,3,4,5

В. Верно 2,3,4,5

Г. Верно 3,4,5

Д. Верно 2,3,5

3036. Симптомами варикозного расширения вен подкожных вен нижних конечностей являются:

1. Отеки дистальных отделов нижних конечностей по вечерам

2. Перемежающаяся хромота

3. Признаки трофических расстройств кожи голени

4. Судороги по ночам
5. Видимое расширение вен

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,3,4
- Б. Верно 1,3,4,5
- В. Верно 2,3,4,5
- Г. Верно 3,4,5
- Д. Верно 2,4,5

3037.Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает все перечисленное: 1.Назначение гепарина

2. Назначение дезагрегантов
3. Лечебная физкультура
4. Длительный постельный режим
5. Бинтование ног эластичным бинтом

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,3,4
- Б. Верно 2,3,4,5
- В. Верно 1,3,4,5
- Г. Верно 1,2,3,5
- Д. Верно 2,3,5

3038.Операция Троянова-Тренделенбурга заключается:

Выберите правильный ответ:

- А. В перевязке большой подкожной вены в области её устья со всеми притоками в области сафено-бедренного треугольника
- Б. В удалении подкожных вен методом тоннелирования
- В. В удалении подкожных вен зондом
- Г. В перевязке коммуникантных вен над фасцией
- Д. В субфасциальной перевязке коммуникантных вен

3039.Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают:

Выберите правильный ответ:

- А. Антибиотики
- Б. Спазмолитики
- В. Антикоагулянты
- Г. Активные движения
- Д. Парентеральное введение больших объемов жидкости

3040.Послеоперационные эмболии легочной артерии обычно бывают следствием: *Выберите правильный ответ:*

- А. Абсцессов
- Б. Флегмон
- В. Флеботромбозов
- Г. Лимфаденитов
- Д. Эндартериита

3041.Смысл бинтования голеней эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит: *Выберите правильный ответ:*

- А. В необходимости профилактики лимфостаза
- Б. В необходимости воздействия на артериальный кровоток
- В. В ускорении кровотока по глубоким венам
- Г. В профилактике трофических расстройств
- Д. В необходимости большей концентрации кровообращения

3042.Флеботромбозы встречаются чаще у больных:

1. С ожирением
2. С варикозным расширением вен

- 3. С онкологическими заболеваниями
- 4. С почечной недостаточностью
- 5. С ишемической болезнью сердца

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,3,4,5
- Б. Верно 1,2,4,5
- В. Верно 2,3,4,5
- Г. Верно 1,2,3,5
- Д. Верно 2,3,4

3043. При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:

Выберите правильный ответ:

- А. Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия
- Б. Сафенэктомию по комбинированной методике
- В. Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную вену
- Г. Консервативное лечение с использованием масляно-бальзамических повязок
- Д. Строгий постельный режим с возвышенным ножным концом кровати и прием дезагрегантов по схеме

3044. Наиболее частым клиническим проявлением тромбоэмболии легочной артерии является: *Выберите правильный ответ:*

- А. Кровохаркание
- Б. Боли в грудной клетке
- В. Одышка
- Г. Кашель с мокротой
- Д. Шум трения плевры

3045. Тампонирование ложа желчного пузыря после холецистэктомии наиболее показано:

Выберите правильный ответ:

- А. При остром деструктивном холецистите
- Б. При неушитом ложе удаленного желчного пузыря
- В. При возможности возникновения кровотечения из ложа желчного пузыря
- Г. При редких швах ложа удаленного желчного пузыря
- Д. Тампон не ставят

3046. При выборе способа хирургического пособия при перфоративной язве желудка обычно руководствуются:

Выберите правильный ответ:

- А. Сроком с момента прободения
- Б. Степенью воспалительных изменений брюшины
- В. Величиной перфоративного отверстия
- Г. Локализацией перфоративного отверстия
- Д. Возрастом больного

3047. Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

Выберите правильный ответ:

- А. Анализ кала на скрытую кровь
- Б. Анализ желудочного сока на скрытую кровь
- В. Контрастную рентгеноскопию желудка
- Г. Фиброгастроскопию
- Д. Определение гемоглобина и гематокрита

3048. К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся

- 1. Рвота

2. Шум плеска над проекцией желудка
3. Наличие чаш Клойбера
4. Отрыжка
5. Похудание

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,3,4,5
- Б. Верно 2,3,4,5
- В. Верно 1,2,4,5
- Г. Верно 1,3,4,5
- Д. Верно 1,2,3,4

3049. Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются:

Выберите правильный ответ:

- А. Рвота
- Б. Желудочное кровотечение
- В. Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- Г. Частый жидкий стул
- Д. Икота

3050. Одним из ранних симптомов острого расширения желудка после операции является:

Выберите правильный ответ:

- А. Икота
- Б. Отсутствие кишечных шумов
- В. Вздутие в области эпигастрия
- Г. Тахикардия
- Д. Рвота

3051. Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают:

Выберите правильный ответ:

- А. Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- Б. Постбульбарные язвы
- В. Язвы малой кривизны желудка
- Г. Язвы большой кривизны желудка
- Д. Язвы всех указанных локализаций

3052. Экстренное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни:

Выберите правильный ответ:

- А. Остановившееся желудочное кровотечение
- Б. Перфоративная язва
- В. Пенетрирующая язва
- Г. Стеноз выходного отдела желудка
- Д. Малигнизированная язва

823053. К характерным признакам стеноза привратника относится:

1. Желтуха
2. Шум плеска натошак
3. Похудание
4. Отрыжка «тухлым»
5. Боли в эпигастрии распирающего характера

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 2,3,4,5
- Б. Верно 1,2,3,4
- В. Верно 1,2,3,4,5
- Г. Верно 1,3,4,5

Д. Верно 1,2,4,5

3054. В момент прободения язвы желудка или 12-п.к. наиболее часто встречается: *Выберите правильный ответ:*

А. Тахикардия

Б. Схваткообразная боль

В. Локализованная, умеренная боль

Г. Внезапно возникшая интенсивная боль

Д. Жидкий стул

3055. Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны: *Выберите правильный ответ:*

А. При каллезной язве

Б. При пенетрирующей язве

В. При поверхностных эрозиях слизистой

Г. При тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см.

Д. При рубцующейся язве

3056. Симптомами, входящими в «синдром малых признаков» при раке желудка являются:

1. Диспептические явления: снижение аппетита, быстрая насыщаемость, тошнота, икота, отрыжка «тухлым»

2. Анемия

3. Нарастающая слабость, тупые боли, желудочный дискомфорт

4. Повышенный аппетит, слюноотделение

5. Похудание, отвращение к пище

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4,5

Б. Верно 1,3,4,5

В. Верно 1,2,3,4

Г. Верно 1,2,3,5

Д. Верно 2,3,4,5

3057. При ущемленной грыже в отличие от не ущемленной во время операции необходимо: *Выберите правильный ответ:*

А. Вначале рассечь ущемляющее кольцо

Б. Вначале рассечь грыжевой мешок

В. Можно делать и то и другое с последующей пластикой грыжевых ворот

Г. Выполнить резекцию ущемленных образований (кишка, сальник)

Д. Сделать лапаротомию

3058. При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи брюшной стенки тактика хирурга предусматривает: *Выберите правильный ответ:*

А. Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости

Б. Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара

В. Поставить очистительную клизму

Г. Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром

Д. Назначить теплую ванну

3059. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области. При ущемлении имеют место боли в надлобковой области, учащенные позывы на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного:

Выберите правильный ответ:

А. Грыжа запирающего отверстия

Б. Прямая паховая грыжа

В. Бедренная грыжа

Г. Косая паховая грыжа

Д. Скользящая грыжа

3060. При выявлении нежизнеспособной петли кишки во время операции грыжесечения

отводящий отрезок кишки должен быть резецирован, отступя от видимой границы некроза на расстояние:

Выберите правильный ответ:

- А. 5-10 см.
- Б. 15-20 см.
- В. 25-30 см.
- Г. 35-40 см.
- Д. 45-50 см.

3061. При поступлении больной с подозрением на Рихтеровское ущемление необходимо провести:

Выберите правильный ответ:

- А. Наблюдение в течение 1-2 часов для уточнения диагноза
- Б. Выполнение срочной операции
- В. Наблюдение
- Г. Консервативное лечение
- Д. Вправление грыжи

3062. Внутренние органы могут составлять часть стенки грыжевого мешка при следующих грыжах:

Выберите правильный ответ:

- А. Рихтеровской
- Б. Косой паховой
- В. Скользящей
- Г. Прямой паховой
- Д. Пупочной

3063. Для грыж пищеводного отверстия диафрагмы характерны:

1. Рефлюкс-эзофагит
2. Ущемление
3. Кровотечение
4. Появление язвы желудка
5. Экстракардиальная стенокардия

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,3,4,5
- Б. Верно 1,3,4,5
- В. Верно 1,2,4,5
- Г. Верно 1,2,3,5
- Д. Верно 2,3,4,5

3064. Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения:

1. Повреждения сосудов
2. Ранение нервов передней брюшной стенки
3. Пересечение семявыводящего протока
4. Ранение кишки и мочевого пузыря
5. Ранение матки

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,3,5
- Б. Верно 1,3,4,5
- В. Верно 2,3,4,5
- Г. Верно 1,2,4,5
- Д. Верно 1,2,3,4

3065. Для скользящей паховой грыжи с выходом мочевого пузыря характерно:

Выберите правильный ответ:

- А. Наличие болей в надлобковой области
- Б. Наличие грыжевого выпячивания в паховой области
- В. Учащенное мочеиспускание и прерывистость

Г. Позывы на мочеиспускание при пальпации грыжевого выпячивания

Д. Наличие положительного симптома Мейо-Робсона

3066. Некротические изменения в стенке ущемленной кишки, как правило, начинаются:

Выберите правильный ответ:

А. Со слизистого слоя

Б. С подслизистого слоя

В. С мышечного

Г. С субсерозного слоя

Д. С серозного слоя

3067. При ущемлении петли кишки при грыжах наибольшие патологические изменения происходят:

Выберите правильный ответ:

А. В приводящей кишке

Б. В отводящей кишке

В. В приводящей и отводящей петле в равной степени.

Г. В сегменте брыжейки ущемленной кишки

Д. На всем протяжении кишки

3068. Инфильтративная форма рака большого дуоденального сосочка может вызвать: 1.

Обширную инфильтрацию стенки 12-п. кишки

2. Деформацию 12-п. кишки

3. Стеноз 12-п. кишки

4. Стойкий парез кишечника

5. Проращение опухоли в головку поджелудочной железы

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4,5

Б. Верно 1,2,3,4

В. Верно 2,3,4,5

Г. Верно 1,2,3,5

Д. Верно 1,3,4,5

3069. Причинами возникновения острого панкреатита могут быть:

1. Дуоденостаз

2. Стеноз сфинктера Одди

3. Проявления аллергии

4. Заброс желчи в панкреатический проток

5. Инфекционные заболевания (гепатиты)

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4,5

Б. Верно 1,3,4,5

В. Верно 2,3,4,5

Г. Верно 1,2,3,4

Д. Верно 1,2,3,4

3070. При остром панкреатите возможны все указанные осложнения:

1. Абсцесс поджелудочной железы

2. Флегмона забрюшинной клетчатки

3. Ферментативный перитонит

4. Острая сердечная недостаточность

5. Обтурационная кишечная непроходимость

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4,5

Б. Верно 1,3,4,5

В. Верно 1,2,4,5

Г. Верно 2,3,4,5

Д. Верно 1,2,3,4

3071. Ингибиторы протеаз обладают следующими свойствами:

Выберите правильный ответ:

А. Тормозят протеолитическую активность ферментов поджелудочной железы

Б. Блокируют аутокаталитическое действие активированного трипсиногена в поджелудочной железе

В. Тормозят процессы кининогенеза и фибринолиза в крови

Г. Улучшает кровоснабжение поджелудочной железы

3072. При выведении больного из панкреатогенного шока должны осуществляться все указанные мероприятия:

1. Необходимость купировать болевой синдром

2. Восполнение объема циркулирующей крови

3. Назначение больших доз антибиотиков

4. Проведение комплексной детоксикации

5. Лечение нарушения сократительной функции миокарда

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4

Б. Верно 1,2,3,4,5

В. Верно 1,2,4,5

Г. Верно 2,3,4,5

Д. Верно 1,3,4,5

3073. Исходом острого панкреатита могут быть все указанные заболевания:

1. Образование ложной кисты

2. Развитие хронического панкреатита

3. Появление сахарного диабета

4. Развитие кистозного фиброза железы

5. Возникновение инсуломы

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,4,5

Б. Верно 1,2,3,4,5

В. Верно 2,3,4,5

Г. Верно 1,3,4,5

Д. Верно 1,2,3,4

3074. Непосредственными причинами повреждений магистральных желчных протоков могут быть

1. Врожденные аномалии и вариабельность топографии протоков

2. Воспалительно-инфильтративные изменения в области гепатодуоденальной связки

3. Технические и тактические ошибки хирурга

4. Исследования протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами

5. Пальпаторное исследование протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 2,3,4,5

Б. Верно 1,2,4,5

В. Верно 1,3,4,5

Г. Верно 1,2,3,4,5

Д. Верно 1,2,3,4

3075. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде к тяжелым осложнениям:

1. Ограниченному или разлитому желчному перитониту

2. Образованию подпеченочных гнойников

3. Развитию наружного желчного свища

4. Тромбозамелкии ветвей легочной артерии

5. Развитию поддиафрагмального абсцесса

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно: 1,2,3,4

Б. Верно: 1,3,4,5

В. Верно: 2,3,4,5

Г. Верно: 1,2,3,5

Д. Верно: 1,2,3,4,5

3076. Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно:

1. Немедленно ушив место повреждения атрауматичной иглой

2. Сшив проток на Т-образном дренаже

3. Сшив проток на Г-образном дренаже

4. Наложив билиодигестивный анастомоз

5. Наложив холецисто-гастроанастомоз

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно: 1,2,3,5

Б. Верно: 1,3,4,5

В. Верно: 2,3,4,5

Г. Верно: 1,2,4,5

Д. Верно: 1,2,3,4

3077. У больных холедохолитиазом могут возникнуть следующие осложнения:

1. Холангит

2. Обтурационная желтуха

3. Рубцовые изменения протока

4. Пролежни стенки протока

5. Рак желчного пузыря

Выберите правильный ответ по схеме:

А. Верно 1,2,3,4,5

Б. Верно 1,3,4,5

В. Верно 2,3,4,5

Г. Верно 1,2,3,5

Д. Верно 1,2,3,4

3078. Для холангита характерными являются: 1. Боль в правом верхнем квадранте живота

2. Гектическая лихорадка и потрясающие ознобы

3. Желтуха

4. Увеличение селезенки

5. Увеличение печени

Выберите правильный ответ по схеме:

А. 1,2,3,4

Б. 2,3,4,5

В. 1,2,3,5

Г. 1,3,4,5

Д. 1,2,3,4,5

3079. Перемежающуюся желтуху можно объяснить:

Выберите правильный ответ:

А. Камнем пузырного протока

Б. Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока

В. Вклиненным камнем большого дуоденального соска

Г. Вентильным камнем холедоха

Д. Опухолью внепеченочных желчных протоков

3080. К наиболее частым причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относятся:

1. Опухоли гепатикопанкреатодуоденальной зоны

2. Стеноз большого дуоденального соска
3. Холедохолитиаз
4. Дуоденальная гипертензия
5. Глистная инвазия

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,4,5
- Б. Верно 1,2,3,4,5
- В. Верно: 2,3,4,5
- Г. Верно: 1,2,3,5
- Д. Верно: 1,2,3,4

3081. Диагностике причины механической желтухи более всего способствует: *Выберите правильный ответ:*

- А. Пероральная холецистография
- Б. Внутривенная холецистохолангиография
- В. Ретроградная панкреатохолангиография
- Г. Сцинтиграфия печени
- Д. Прямая спленопортография

3082. Пути проникновения инфекции в ткань печени являются:

1. Воротная вена
2. Печеночная артерия
3. Нижняя полая вена
4. Желчные протоки
5. Лимфатические сосуды

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,3,4
- Б. Верно 1,2,3,4,5
- В. Верно 1,2,4,5
- Г. Верно 2,3,4,5
- Д. Верно 1,3,4,5

3083. По воротной вене инфекция попадает в печень:

Выберите правильный ответ:

- А. Из воспалительных очагов органов брюшной полости
- Б. Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдаленных органов
- В. Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита
- Г. Из желчных протоков при гнойном холангите
- Д. Из левых отделов сердца при септическом эндокардите

3084. Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются:

Выберите правильный ответ:

- А. При остром деструктивном холецистите
- Б. При попадании аскарид во внутривенные желчные протоки
- В. При нагноении вокруг инородного тела печени
- Г. При нагноении паразитарной кисты печени
- Д. При тяжелом гнойном холангите

3085. Осложнение при применении зонда для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода могут быть

1. Пневмония
2. Трофические изменения слизистой пищевода
3. Пролежни
4. Гиперсаливация
5. Тиреоидит

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,4,5
- Б. Верно 1,3,4,5
- В. Верно 1,2,3,4,5
- Г. Верно 2,3,4,5
- Д. Верно 1,2,3,4

3086. Зонд для остановки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода можно оставлять:

Выберите правильный ответ:

- А. На 6-10 часов
- Б. На 12-18 часов
- В. На 1-8 суток
- Г. На 9-12 суток
- Д. На 13-15 суток

3087. Синдром Бадда-Хиари наблюдается чаще всего в возрасте:

Выберите правильный ответ:

- А. От 5 до 10 лет
- Б. От 12 до 15 лет
- В. От 20 до 40 лет
- Г. От 45 до 50 лет
- Д. От 55 до 60 лет

3088. Назо-гастро-интестинальная интубация может сопровождаться развитием:

1. Синуситов и отитов
2. Бронхитов и пневмоний
3. Тромбозом легочной артерии
4. Стенозом пищевода и гортани
5. Разрывом варикозно расширенных вен пищевода

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,3,4
- Б. Верно 1,3,4,5
- В. Верно 1,2,4,5
- Г. Верно 1,2,3,4,5

3089. Повышение внутрибрюшного и внутрикишечного давления при кишечной непроходимости приводит к:

1. Ухудшению вентиляции легких
2. Дополнительной потере жидкости
3. Дополнительной потере белков и эритроцитов
4. Возникновению мезентериальных тромбозов
5. Развитию функциональной кишечной непроходимости

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,3,4
- Б. Верно 1,2,3,4,5
- В. Верно 2,3,4,5
- Г. Верно 1,2,3,5
- Д. Верно 1,3,4,5

833090. Рентгенологическими признаками острой кишечной непроходимости являются:

1. Жидкость в кишечных петлях преобладает над газом
2. Вздутие кишечника нерезко выражено и, как правило, относится к той его части, в которой имеется препятствие
3. Значительное скопление жидкости и газа в желудке в связи с его расширением
4. Чаши Клойбера четко контурируются и, как правило, определяются в большом количестве
5. Диафрагма расположена на обычном уровне и хорошо подвижна

Выберите правильный ответ по схеме:

- А. Верно 1,2,3,4

- Б. Верно 1,3,4,5
- В. Верно 1,2,4,5
- Г. Верно 2,3,4,5
- Д. Верно 1,2,3,4,5

843091. Наибольшие нарушения водно-электролитного и белкового обмена имеют место:

9 Выберите правильный ответ:

- . А. При спаечной кишечной непроходимости
- 5 Б. При obturационной кишечной непроходимости
- 0 В. При странгуляционной кишечной непроходимости
- Г. При паралитической форме динамической кишечной непроходимости
- Д. При спастической форме динамической кишечной непроходимости

3092. В какой из ниже перечисленных ситуаций у больных с острым аппендицитом аппендэктомия противопоказана?

Ответы:

- А. при аппендикулярном инфильтрате
- Б. при инфаркте миокарда
- В. во второй половине беременности
- Г. при геморрагическом диатезе
- Д. при разлитом перитоните

3093. Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:

Ответы:

- А. ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка
- Б. местном перитоните в правой подвздошной области
- В. расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки
- Г. эмпиеме червеобразного отростка
- Д. медиальном расположении червеобразного отростка

3094. При подозрении на острый аппендицит больному показано:

Ответы:

- А. наблюдение участковым терапевтом дома
- Б. рентгеновское исследование органов брюшной полости
- В. ультразвуковое исследование
- Г. госпитализация в хирургическое отделение для динамического наблюдения
- экстренная операция

3095. Какой из нижеперечисленных приемов не обязателен для диагностики острого аппендицита:

Ответы:

- А. пальпация брюшной стенки
- Б. клинический анализ крови
- В. пальцевое ректальное исследование
- Г. влагалищное исследование
- Д. ирригоскопия

3096. При невозможности исключения острого аппендицита во время динамического наблюдения больному показано:

Ответы:

- А. повторный клинический анализ крови
- Б. плановая компьютерная томография
- В. продолжение наблюдения до появления перитонеальной симптоматики

- Г. оперативное лечение
- Д. консультация других специалистов

3097. Больной 62 лет, по поводу хронического калькулезного холецистита произведена холецистэктомия. Через несколько часов падение артериального давления, снижение гемоглобина до 40 г/л, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение возникло?

Ответы:

- А. динамическая непроходимость кишечника
- Б. ишемическая болезнь сердца, инфаркт
- В. тромбоэмболия легочной артерии
- Г. внутрибрюшное кровотечение
- Д. желчный перитонит

3098. Для начала острого холецистита характерно:

Ответы:

- А. расстройство стула
- Б. тяжесть в эпигастриальной области
- В. повышение температуры тела
- Г. боли в правом подреберье
- Д. кашель

3099. Причиной острого обтурационного холецистита является:

Ответы:

- А. глистная инвазия
- Б. лямблиоз желчных протоков и желчного пузыря
- В. поражение сфинктера Одди
- Г. обтурация пузырного протока конкрементом
- Д. хроническая дуоденальная непроходимость

3100. Наиболее информативным методом диагностики острого холецистита является:

Ответы:

- А. обзорная рентгенография органов брюшной полости
- Б. рентгеноскопия желудка
- В. РПХГ
- Г. УЗИ органов брюшной полости
- Д. ирригоскопия

3101. Симптом Ортнера читается как:

Ответы:

- А. появление боли при поколачивании правой поясничной области
- Б. поколачивание краем ладони по правой реберной дуге вызывает боль
- В. пальпация увеличенного желчного пузыря
- Г. отсутствие перистальтики
- Д. иррадиация боли в правое плечо

3102. Диагноз острого панкреатита подтверждает:

Ответы:

- А. анализ крови
- Б. копрологическое исследование
- В. осадок мочи
- Г. диастаза мочи
- Д. коагулограмма

3103. Для острого панкреатита характерно:

Ответы:

- А. слабость, головокружение
- Б. жидкий стул, схваткообразные боли в животе
- В. опоясывающие боли, рвота, вздутие живота (триада Мондора)
- Г. боли в животе и нарушение мочеиспускания
- Д. симптом Щеткина-Блюмберга

3104. Возникновению острого панкреатита чаще всего способствует:

Ответы:

- А. дискинезия желчного пузыря
- Б. хронический гастродуоденит
- В. лямблиоз
- Г. язвенная болезнь 12-типерстной кишки
- Д. алкоголизм

3105. Показанием к лечебно-диагностической лапароскопии при остром панкреатите являются:

Ответы:

- А. высокие цифры амилазной активности крови
- Б. высокий лейкоцитоз
- В. эхо-признаки отека поджелудочной железы
- Г. появление признаков перитонита
- Д. появление иктеричности склер

3106. Оперативное вмешательство при остром деструктивном панкреатите показано при:

Ответы:

- А. парапанкреатическом инфильтрате
- Б. отеке забрюшинной клетчатки
- В. абсцессе сальниковой сумки
- Г. парезе кишечника
- Д. выраженном болевом синдроме

3107. Признаками кишечной непроходимости являются:

Ответы:

- А. диарея
- Б. сильные головные боли
- В. задержка стула и газов
- Г. высокая температура
- Д. опоясывающие боли в животе

3108. При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь проводят следующие диагностические мероприятия:

Ответы:

- А. ангиография чревной артерии
- Б. фиброгастродуоденоскопия
- В. выслушивание перистальтики
- Г. обзорная рентгенография органов брюшной полости
- Д. ректороманоскопия

3109. Паралитическая кишечная непроходимость может быть обусловлена (что не верно):

Ответы:

- А. забрюшинной гематомой
- Б. острым панкреатитом
- В. перитонитом
- Г. мезентериальным тромбозом
- Д. острым холециститом

3110. Причиной механической кишечной непроходимости может быть:

Ответы:

- А. острый аппендицит
- Б. желчнокаменная болезнь
- В. мочекаменная болезнь
- Г. опухоль сигмовидной кишки
- Д. острый панкреатит

3111. Дополнительные методы исследования, позволяющие отличить острый аппендицит от острой кишечной непроходимости.

Ответы:

- А. фиброэзофагогастродуоденоскопия
- Б. УЗИ брюшной полости
- В. обзорная рентгенограмма органов брюшной полости
- Г. бронхоскопия
- Д. ЭКГ

3112. Для уточнения диагноза кровотокающей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать:

Ответы:

- А. анализ кала на скрытую кровь
- Б. контрастную рентгеноскопию желудка
- В. анализ желудочного сока на скрытую кровь
- Г. ФЭГДС
- Д. УЗИ

3113. При подозрении на язвенную болезнь, осложненную перфорацией необходимо в первую очередь сделать:

Ответы:

- А. анализ красной крови и подсчет количества лейкоцитов
- Б. обзорную рентгенографию брюшной полости на свободный газ
- В. УЗИ
- Г. лапароскопию
- Д. УЗИ

3114. У больного длительное время страдающего язвенной болезнью 12-типерстной кишки ночью появилась слабость, был черный жидкий стул и кратковременная потеря сознания.

О каком осложнении можно думать?

Ответы:

- А. перфорация
- Б. кровотечение
- В. пенетрация
- Г. стеноз
- Д. малигнизация

3115. При самостоятельно вправляющейся ущемленной грыже в приемном отделении врач должен:

Ответы:

- А. отпустить больного домой, т.к. нет показаний для госпитализации
- Б. направить больного к хирургу поликлиники для наблюдения
- В. экстренно оперировать, т.к. было ущемление
- Г. госпитализировать больного для наблюдения
- Д. госпитализировать больного для выполнения лапароскопии

3116. Госпитализация больного при сочетанной травме бригадой скорой помощи осуществляется:

Ответы:

- А. в ближайшее лечебное учреждение
- Б. в ближайшее хирургическое отделение
- В. в ближайшее отделение реанимации
- Г. в ближайшее специализированное отделение
- Д. в любую ближайшую больницу

3117. Третичный перитонит обусловлен:

Ответы:

- А. высокой контагиозностью микрофлоры
- Б. нерациональной антибактериальной терапией
- В. техническими хирургическими погрешностями
- Г. снижением иммунных сил организма
- Д. реинфекцией

3118. Тактика семейного врача при прикрытой перфоративной язве

Ответы:

- А. плановая госпитализация в хирургический стационар
- Б. экстренная госпитализация в хирургический стационар
- В. госпитализация в терапевтический стационар
- Г. наблюдение в поликлинике у терапевта

3119. Механическую желтуху не может обусловить

Ответы:

- А. камень общего желчного протока
- Б. камень желчного пузыря
- В. опухоль большого дуоденального сосочка
- Г. рак головки поджелудочной железы
- Д. хронический индуративный панкреатит

3120. Сходство узлового и диффузного токсического зоба в том, что они:

Ответы:

- А. часто сопровождаются экзофтальмом
- Б. вызывают декомпенсацию сердечной деятельности
- В. все верно
- Г. поражают лиц одного возраста
- Д. имеют одинаковую симптоматику тиреотоксикоза

3121. При гангрене, поражающей одну из долей легкого рекомендуется:

Ответы:

- А. консервативная терапия, включающая все названные методы лечения

- Б. лобэктомия
- В. введение антибиотиков в легочную артерию
- Г. ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп
- Д. интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков

3122. Возможные причины псевдоперитонеального синдрома:

Ответы:

- А. все верно
- Б. диабетический криз, почечная колика
- В. уремия, диабетический криз, пиопневмоторакс
- Г. уремия, порфирия
- Д. диабетический криз

3123. Ранним признаком ущемления наружной грыжи живота является все, кроме

Ответы:

- А. внезапной невраваемости грыжи
- Б. острого начала заболевания
- В. болезненности и напряжения грыжевого выпячивания
- Г. высокой температуры
- Д. резкой боли

3124. Больным, перенесшим реконструктивную операцию на аорте и артериях конечностей в случае развития через год реокклюзии, для решения вопроса о возможной повторной операции в первую очередь необходимо:

Ответы:

- А. ангиографию
- Б. капилляроскопию
- В. термографию
- Г. осциллографию
- Д. реовазографию

3125. Операция при окклюзии средней бедренной артерии:

Ответы:

- А. Бэбкока
- Б. Троянова-Тренделенбурга
- В. тромбинтимэктомия
- Г. Линтона
- Д. Нарата

3126. Источником развития парапроктита является:

Ответы:

- А. воспаление подкожной клетчатки в коже промежности вокруг
- Б. заднепроходного отверстия
- В. перитонит в малом тазу
- Г. геморроидальные узлы
- Д. воспаление одной из анальных желез

3127. Более опасным в отношении малигнизации является:

Ответы:

- А. узловой токсический зоб
- Б. узловой нетоксический зоб

В. аутоиммунный тиреоидит

3128. Больная 42 лет заметила опухолевидное образование в правой молочной железе, менструальный цикл не нарушен. Обе молочные железы развиты правильно, симметричны, кожа и соски не изменены. В верхнее-наружном квадранте правой молочной железы прощупывается опухолевидное образование диаметром 3 см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, подвижное, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. Регионарные лимфатические узлы не прощупываются. Предположительный диагноз:

Ответы:

- А. дисгормональная гиперплазия
- Б. рак Педжета
- В. фиброаденома
- Г. рак молочной железы

3129. Проба для определения недостаточности венозных клапанов магистральных вен:

Ответы:

- А. трехжгутовая проба
- Б. симптом кашлевого толчка
- В. маршевая проба Дельбе-Петерса
- Г. проба Троянова-Тренделенбурга

3130. Что является наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен:

Ответы:

- А. трофическая язва голени
- Б. эмболия легочной артерии
- В. тромбофлебит поверхностных вен
- Г. облитерация глубоких вен
- Д. слоновость

3131. Синдром Лериша – это тромбоз:

Ответы:

- А. бедренной артерии
- Б. подколенной артерии
- В. бифуркации аорты и подвздошных артерий
- Г. почечных артерий
- Д. тромбэмболия легочной артерии

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

3132. Тяжелой степени зобной эндемии соответствует содержание йода в воде:

- А) 4-5 мкм/л
- В) 2-3 мкм/л
- С) 3-4 мкм/л
- Д) 1-2 мкм/л

3133. В патогенезе острогипотиреоидита играет роль:

- А) дефицит йода
- Б) травма щитовидной железы

В) проникновение инфекции в щитовидную железу

3134. Методы терапии острогитиреоидита:

А) хирургическое лечение

Б) антибиотикотерапия

В) лечение глюкокортикоидами

Г) лечение пропилтиоурацилом

3135. Подострый тиреоидит вызывают:

А) стрептококки

Б) стафилококки

В) вирусы

3136. У пациентки П., 25 лет, для диагностики тиреотоксикоза первостепенное значение имеет

определение в крови:

А) ТТГ и антител к тиреопероксидазе

Б) ТТГ и св Т4

В) ТТГ и св Т3

3137. Какие утверждения верны?

А) подострый тиреоидит вызывается вирусами

Б) для диагностики ДТЗ первостепенное значение имеет определение антител к тиреопероксидазе

В) при выявлении узловых образований на фоне аутоиммунного тиреоидита необходимо срочное оперативное лечение

3138. При тиреотоксикозе средней степени тяжести первоначальная суточная доза тирозола составляет:

А) 20 мг

Б) 10 мг

В) 30-40 мг

3139. Для дифференциальной диагностики ДТЗ и йод-индуцированного тиреотоксикоза у больного, принимающего амиодарон, необходимо провести:

А) радиоизотопное исследование щитовидной железы

Б) исследование крови на наличие антител к рецепторам ТТГ

В) всё перечисленное

3140. Длительность терапии тирозолом при ДТЗ составляет:

А) 12-18 мес.

Б) 19-24 мес.

В) 4-6 мес.

3141. Уровень каких антител является патогномичным при ДТЗ?

А) антитела к микросомальной фракции

Б) антитела к тироглобулину

В) перечисленные антитела не являются патогномичными для ДТЗ

3142. Особенностью функциональной активности тиреотоксической аденомы является:

А) секреция трийодтиронина зависит от секреции ТТГ

Б) секреция тироксина зависит от секреции ТТГ

В) секреция тироксина автономна

3143. Механизм действия радиоактивного йода в терапии ДТЗ обусловлен:

А) влиянием на фолликулярный эпителий с замещением в соединительную ткань

- Б) воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе
- В) блокированием поступления йода в щитовидную железу
- Г) торможением превращения тироксина в трийодтиронин

3144. Механизм увеличения объема щитовидной железы в период беременности включает:

- А) увеличение потребности в йоде
- Б) повышение выработки тироксинсвязывающего глобулина в печени
- В) повышение выработки хорионического гонадотропина в 1 триместре беременности
- Г) всё перечисленное

3145. В отдаленном периоде после облучения щитовидной железы наиболее вероятно развитие:

- А) рака щитовидной железы
- Б) первичного гипотиреоза
- В) зоба Хасимото
- Г) зоба Риделя

3146. Какие из утверждений верны?

- А) лечение подострого тиреоидита необходимо начинать с антибиотикотерапии
- Б) при выявлении узловых образований на фоне аутоиммунного тиреоидита необходимо срочное оперативное лечение
- В) оба неверны

3147. К основным лабораторно-диагностическим признакам гиперпаратиреоза относятся?

- А) гиперкальциемия
- Б) гипофосфатемия
- В) повышение активности щелочной фосфатазы в крови
- Г) всё перечисленное

3148. Дефицит паратгормона характеризуется появлением:

- А) тонических судорог
- Б) повышенной температуры
- В) жажды
- Г) повышенной судорожной активности головного мозга (ЭЭГ)

3149. Какие утверждения верны?

- А) узловые образования щитовидной железы всегда необходимо оперировать
- Б) при аутоиммунном тиреоидите в крови всегда выявляется высокий титр тиреоблокирующих антител
- В) оба неверны

3150. Диагностические критерии сахарного диабета:

- А) глюкоза плазмы натощак $>6,7$ ммоль/л
- Б) глюкоза капиллярной крови натощак $>6,7$ ммоль/л
- В) глюкоза плазмы натощак $\geq 7,0$ ммоль/л

3151. Признаки гипопаратиреоза:

- А) снижение кальция в сыворотке крови
- Б) повышение кальция в сыворотке крови
- В) повышение выведения фосфора почками

3152. Нарушенная гликемия натощак характеризуется уровнем глюкозы капиллярной крови:

А) $>5,5$ ммоль/л

Б) $\geq 5,6$ ммоль/л, но $<6,1$ ммоль/л

3153. Глюкозо-толерантный тест проводится:

А) при гликемии капиллярной крови натощак $> 6,1$ ммоль/л

Б) при гликемии капиллярной крови натощак $> 5,5$, но $\leq 6,7$ ммоль/л

В) при гликемии капиллярной крови натощак $>5,5$, но $< 6,1$ ммоль/л

3154 Какие из нижеперечисленных результатов теста толерантности к глюкозе свидетельствуют о нарушенном тесте толерантности?

А) натощак $>5,5$, после проведения теста - $7,5$ ммоль/л

Б) натощак $>5,5$, после проведения теста $<11,1$ ммол/л

В) натощак $<6,1$, после проведения $\geq 7,8$, $< 11,1$ ммоль/л

3155 Синдром хронической передозировки инсулина клинически проявляется:

А) частыми гипогликемическими реакциями

Б) потерей веса

В) сухостью кожи

3156. Не влияют на показатели теста толерантности к глюкозе:

А) возраст после 60 лет

Б) беременность

В) прием пероральных контрацептивов

Г) прием салицилатов

Д) прием глюкокортикоидов

Е) прием тиазидных диуретиков

3157 Препаратом выбора антигипертензивной терапии во время беременности является:

А) метилдопа

Б) блокаторы кальциевых каналов

3158. Показанием к проведению операции кесарева сечения при гестационном и прегестационном СД является:

А) общепринятые в акушерстве

Б) тазовое предлежание плода

В) прогрессирование нефропатии, ретинопатии

Г) все перечисленное

3159. Глюкозурия может быть следствием:

А) беременности

Б) хронического гепатита

В) гипотиреоза

3160 Наиболее эффективный метод лечения непролиферативной ретинопатии:

А) лазерная фотокоагуляция

Б) назначение ангиопротекторов

В) достижение целевого уровня гликемии

3161. Наиболее опасное проявление диабетической автономной кардиопатии:

А) постоянная тахикардия

Б) безболевого ишемия миокарда

В) фиксированный сердечный ритм

Г) ортостатическая гипотензия

3162. Какой признак не является фактором риска развития гестационного

диабета:

- А) возраст женщины старше 30 лет
- Б) рождение ребенка весом более 4000 гр в анамнезе
- В) уровень холестерина $> 6,0$ ммоль/л
- Г) рождение ребенка с врожденными пороками развития
- Д) быстрая прибавка массы тела во время данной беременности

3163 Противопоказанием для назначения метформина является:

- А) кетоацидоз
- Б) ожирение
- В) инсулинорезистентность
- Г) умеренная лейкопения

3164 Наиболее характерный признак нарушения липидного обмена при сахарном диабете 2 типа:

- А) повышение уровня общего холестерина
- Б) повышение уровня ЛПНП
- В) повышение уровня триглицеридов
- Г) снижение уровня билирубина

3165 Клинические признаки, предполагающие наличие гестационного диабета:

- А) крупный плод
- Б) многоводие
- В) инфекция мочевыводящих путей
- Г) всё перечисленное

3166 Диагностические критерии гестационного диабета:

- А) глюкоза капиллярной крови через 2 часа после нагрузки 75 гр. глюкозы $\geq 11,1$ ммоль/л
- Б) глюкоза капиллярной крови натощак $> 7,0$ ммоль/л
- В) глюкоза плазмы натощак $\geq 5,1$ ммоль/л

3167. Какими из перечисленных ниже причин можно объяснить отсутствие кетоацидоза

при гиперосмолярной коме?

- А) сохраняется остаточная секреция инсулина
- Б) отсутствует значительное повышение контринсулярных гормонов
- В) повышена чувствительность к инсулину
- Г) блокируется глюконеогенез

3168 Для пациентки с прегестационным диабетом 1 типа в первой половине беременности характерно:

- А) снижение потребности в инсулине
- Б) повышение потребности в инсулине
- В) ухудшение функции почек на фоне нормогликемии

3169. Правильная тактика восстановления дефицита жидкости и электролитов при кетоацидотической коме:

- А) восстановление дефицита жидкости должно проводиться интенсивно
- Б) коррекцию К следует проводить только при гипокалиемии
- В) коррекцию К следует начинать при нормокалиемии

3170 Препаратом, маскирующим клинические проявления гипогликемии, является:

- А) периндоприл

- Б) нифедипин
- В) бисопролол
- Г) индапамид

3171. Клинические симптомы, не характерные для лактат-ацидоза:

- А) дыхание типа Куссмауля
- Б) запах ацетона изо рта
- В) тошнота, рвота
- Г) артериальная гипотония

3172. Признаки гипогликемии, обусловленной приемом алкоголя:

- А) уменьшение поступления аминокислот из мышц
- Б) истощение запасов гликогена печени
- В) нарушение нормальной реакции глюкагона на уменьшение уровня гликемии

3173. Лабораторный показатель, нехарактерный для сахарного диабета:

- А) высокий уровень циркулирующих в крови незатерифицированных жирных кислот
- Б) гипогликемия без лечения
- В) повышенный уровень кетоновых тел

3174. Атеросклеротические изменения при сахарном диабете 2 типа реже всего выявляются в сосудах:

- А) головного мозга
- Б) коронарных
- В) селезенки
- Г) нижних конечностей

3175. Что из перечисленного неверно в отношении механизма действия метформина?

- А) тормозит глюконеогенез и способствует увеличению содержания лактата в крови
- Б) нарушает всасывание в кишечнике глюкозы
- В) не влияет на жировой обмен
- Г) обладает умеренно выраженным аноректическим действием

3176. Что является доминирующим в клинической картине инсулиномы?

- А) гипогликемия и инсулинорезистентность
- Б) гипогликемия и гиперинсулинемия
- В) гипергликемия и гиперинсулинемия
- Г) гиперинсулинемия

3177. В терапии гиперосмолярной комы противопоказаны:

- А) 0,45% раствор хлористого натрия
- Б) инсулинотерапия
- В) раствор хлористого калия
- Г) гипертонические растворы

3178. Для гиперосмолярной комы характерно:

- А) дыхание Куссмауля
- Б) запах ацетона изо рта
- В) ацетонурия
- Г) полиморфная неврологическая симптоматика
- Д) нормальный уровень глюкозы в крови

3179. Какой из перечисленных гормонов вырабатывается в передней доле гипофиза?

- А) пролактин
- Б) соматостатин
- В) меланостатин
- Г) окситоцин

3180. Секретию соматотропного гормона подавляет:

- А) глюкагон
- Б) эстрогены
- В) соматостатин
- Г) серотонин

3181. Синдром «пустого турецкого седла» характеризуется:

- А) расширением турецкого седла неопухолевой природы
- Б) часто сопровождается гипофизарными нарушениями
- В) методом терапии является оперативное лечение

3182. Пациенту В., 29-лет с акромегалией проведена микроаденомэктомия трансфеноидальным доступом. В настоящее время уровень СТГ остается незначительно повышенным и не снижается при пробе с нагрузкой глюкозой.

Оптимальный вариант терапии в настоящее время включает:

- А) повторную хирургическую операцию
- Б) лечение бромкриптином
- В) следует воздержаться от терапии

3183. К основным клиническим и лабораторным признакам несахарного диабета относится:

- А) полиурия
- Б) гипоосмолярность плазмы
- В) гиперосмолярность мочи

3184. Какой из препаратов обладает антидиуретическим действием?

- А) фенофибрат
- Б) хлорпропамид
- В) тиазидный диуретик

3185. Какой из перечисленных методов лечения следует выбрать, если большая проба с дексаметазоном снижает экскрецию кортизола с мочой более чем на 50% у больных с микроаденомой гипофиза?

- А) гипофизэктомия трансфеноидальным доступом
- Б) двусторонняя адреналэктомия
- В) односторонняя адреналэктомия

3186. К основным симптомам альдостеромы относятся:

- А) гипотония
- Б) гипокалиемия
- В) высокий уровень ренина плазмы

3187. Диагноз первичного гиперальдостеронизма подтверждается:

- А) определением уровня альдостерона
- Б) определением уровня ренина плазмы
- В) определением содержания калия
- Г) рН крови
- Д) всем перечисленным

3188. У пациента Д., 66 лет, с артериальной гипертензией 2-3 степени выявлено высокое содержание альдостерона в крови и высокий уровень ренина при обычном потреблении

соли. По результатам КТ надпочечников изменений не выявлено.

При каких состояниях возможны данные изменения?

- А) хронический пиелонефрит
- Б) болезнь Иценко-Кушинга
- В) альдостерома
- Г) гипертоническая болезнь

3189 Синдром Шмидта проявляется сочетанием заболеваний:

- А) болезнь Аддисона и сахарный диабет
- Б) болезнь Аддисона и несахарный диабет
- В) болезнь Аддисона и аутоиммунный тиреоидит

3190 Заместительная терапия эстрогенами в меньшей степени влияет на:

- А) депрессию
- Б) тонус мышц влагалища
- В) атрофический вагинит

3191 Причина развития гипергонадотропного гипогонадизма:

- А) менопауза
- Б) синдром поликистозных яичников
- В) нервная анорексия

3192 Какой показатель из перечисленных ниже характеризует бесплодие?

- А) нарушение менструального цикла
- Б) галакторея
- В) гирсутизм
- Г) нарушение овуляции

3193. Признак, не характерный для синдрома Шерешевского-Тернера:

- А) низкорослость
- Б) мужской генотип
- В) женский фенотип
- Г) аменорея

3194. Клинический признак, характерный для синдрома поликистозных яичников:

- А) ускорение роста в пубертатном периоде
- Б) нарушение менструального цикла
- В) вирилизация

3195. Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ):

- А) стимулирует овуляцию и лютеинизацию зрелого фолликула у женщин
- Б) является тестикулярным интерстициальным стимулирующим гормоном у мужчин
- В) оба ответа являются правильными
- Г) все ответы неверны

3196. Факторами риска развития атеросклероза у больных сахарным диабетом не являются:

- А) ожирение
- Б) артериальная гипертензия
- В) гиперинсулинизм
- Г) похудание

3197. Для ожирения характерно:

- А) повышение уровня общего холестерина и триглицеридов

Б) снижение уровня постпрандиальных триглицеридов

В) снижение уровня свободных жирных кислот

3198. В постменопаузальный период относительно повышен:

А) эстрадиол

Б) тестостерон

В) прогестерон

3199. Для синдрома Каллмана не является характерным:

А) гипогонадотропный гипогонадизм

Б) гипергонадотропный гипогонадизм

В) дефицит гонадолиберина

Г) anosmia

3200. Уровень гликированного гемоглобина A1c, выбранный ВОЗ в качестве диагностического критерия сахарного диабета:

А) 6,5%

Б) 6,0%

В) 5,5%

3201. Целевые значения гликированного гемоглобина A1c у молодого пациента с сахарным диабетом без тяжелых осложнений и риска гипогликемий:

А) 6,5%

Б) 7,0%

В) 6,0%

3202. Целевой уровень общего холестерина у больных сахарным диабетом:

А) 4,5 ммоль/л

Б) 5,5 ммоль/л

В) 5,2 ммоль/л

3203. Целевой уровень триглицеридов у больных сахарным диабетом:

А) 2,0 ммоль/л

Б) 1,7 ммоль/л

В) 1,0 ммоль/л

3204. Целевые значения холестерина липопротеидов низкой плотности у больных сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями:

А) 2,5 ммоль/л

Б) 1,8 ммоль/л

В) 2,6 ммоль/л

3205. Целевые значения артериального давления у больных сахарным диабетом:

А) 125/75 мм.рт.ст.

Б) $\leq 130/80$ мм.рт.ст

В) $\leq 140/80$ мм.рт.ст

3206. Сколько времени должен храниться флакон с инсулином при комнатной температуре?

А) 2 недели

Б) 1 месяц

В) не хранится

3207. К инсулинам ультракороткого действия относится:

А) инсулин лиспро

Б) инсулин гларгин

В) инсулин детемир

3208. К инсулинам длительного действия (аналогам инсулина человека) относится:

- А) инсулин гларгин
- Б) инсулин аспарт
- В) инсулин глулизин

3209. Сколько граммов углеводов содержит одна ХЕ?

- А) 10-12 г углеводов
- Б) 12-15 г углеводов
- В) 50 г углеводов

3210. Тяжелой степени зубной эндемии соответствует содержание йода в воде:

- А) 4-5мкг/л
- Б) 2-3мкг/л
- В) 3-4мкг/л
- Г) 1-2 мкг/л

3211. Назовите минимальную суточную калорийность рациона женщин с сахарным диабетом 2 типа и ожирением:

- А) 1200 ккал
- Б) 1800 ккал
- В) 1500 ккал

3212 Назовите минимальную суточную калорийность рациона у мужчин с сахарным диабетом 2 типа и ожирением:

- А) 1500 ккал
- Б) 2500 ккал
- В) 2800 ккал

3213. Нужно ли подсчитывать углеводы по системе ХЕ у больных с сахарным диабетом и ожирением, не получающих инсулин?

- А) нужно
- Б) не нужно

3214. Нужно ли подсчитывать углеводы по системе ХЕ у больных с сахарным диабетом и ожирением, получающих инсулин?

- А) нужно
- Б) нет необходимости

3215. Назовите препарат из группы агонистов рецепторов ГПП-1:

- А) репаглинид
- Б) натеглинид
- В) лираглутид

3216 В лечении эндемического зоба предпочтительнее использовать:

- А) препараты тиреоидных гормонов
- Б) глюкокортикоиды
- В) препараты йода
- Г) сочетание препаратов йода и тиреоидных гормонов

3217. В патогенезе острогипотиреозита играет роль:

- А) дефицит йода
- Б) травма щитовидной железы
- В) проникновение инфекции в щитовидную железу

3218. Лечебная тактика у пациента с острым тиреоидитом:

- А) субтотальная резекция щитовидной железы
- Б) антибиотикотерапия
- В) лечение глюкокортикоидами
- Г) лечение мерказолилом

3219. Высокий уровень каких антител патогномничен для ДТЗ?

- А) антитела к микросомальной фракции
- Б) антитела к рецепторам ТТГ

3220. Не снижают риск развития сахарного диабета 2 типа:

- А) акарбоза
- Б) глитазоны
- В) метформин
- Г) агонисты рецепторов ГПП-1

3221. Препарат сульфонилмочевины с кардиопротекторным действием:

- А) глибенкламид
- Б) гликвидон
- В) гликлазид
- Г) глимепирид

3222. Какой сахароснижающий препарат может использоваться у лиц с нерегулярным режимом питания?

- А) глиниды
- Б) ингибиторы ДПП-4
- В) агонисты ГПП-1

3223. Частота лабораторного мониторинга уровня калия при диабетическом кетоацидозе:

- А) два раза в сутки, при необходимости каждые два часа до разрешения кетоацидоза
- Б) 1 раз в сутки
- В) 3 раза в неделю

3224. Для регидратации начинают использовать 5 % раствор глюкозы при уровне гликемии:

- А) $\leq 13,0$ ммоль/л
- Б) $\leq 10,0$ ммоль/л
- В) $\leq 15,0$ ммоль/л

3225. К основным лабораторно-диагностическим признакам гиперосмолярного состояния не относится:

- А) выраженная гипергликемия
- Б) высокая осмолярность плазмы
- В) выраженная дегидратация
- Г) кетоз

3226. К основным лабораторно-диагностическим признакам лактат-ацидоза не относится:

- А) гипергликемия
- Б) ацидоз
- В) кетоз
- Г) электролитные нарушения

3227. Какие сахароснижающие препараты провоцируют развитие гипогликемических состояний?

- А) препараты сульфонилмочевины
- Б) ингибиторы ДПП-4
- В) глитазоны

3228. Вызывают ли гипогликемические состояния аналоги ГПП-1?

- А) вызывают
- Б) не вызывают

3229. Препараты какой группы тормозят апоптоз β -клетки поджелудочной железы, тем самым сохраняя секрецию инсулина?

- А) ингибиторы ДПП-4
- Б) аналоги ГПП-1
- В) метформин
- Г) глитазоны

3230. К вегетативным симптомам при гипогликемии не относятся:

- А) сердцебиение
- Б) дрожь
- В) сильный голод
- Г) потливость
- Д) спутанность сознания

3231. Кнейрогликопеническим симптомам при гипогликемии не относятся:

- А) головная боль
- Б) нарушение координации движения
- В) спутанность сознания
- Г) агрессивность

3232. Мероприятия по купированию гипогликемии нужно начинать при уровне гликемии:

- А) 3,9 ммоль/л
- Б) 2,8 ммоль/л
- В) 5,0 ммоль/л

3233. Сколько мл 40% глюкозы необходимо ввести внутривенно струйно пациенту при тяжелой гипогликемии?

- А) 40,0 мл 40% глюкозы
- Б) до 100,0 мл 40% глюкозы
- В) вводить раствор 5-10% глюкозы

3234. Верно ли утверждение, что применение ангиопротекторов при диабетической Ретинопатии малоэффективно и не рекомендуется?

- А) верно
- Б) неверно

3235. Сахароснижающие препараты, допустимые к применению только на 1-2 стадии хронической болезни почек:

- А) метформин
- Б) глибенкламид
- В) акарбоза
- Г) все перечисленное

3236. Сахароснижающие препараты, допустимые к применению на 4 стадии хронической болезни почек:

- А) саксаглиптин

- Б) лираглутид
- В) акарбоза
- Г) глимепирид

3237. Целевой уровень АД у больных сахарным диабетом на диализе:

- А) 130/80-140/80 мм.рт.ст.
- Б) 125/80 мм.рт.ст.

3238. Целевые значения гликированного гемоглобина А1С у больных сахарным диабетом с тяжелыми сосудистыми осложнениями на диализе:

- А) 7,5%
- Б) 7,5-8,0%
- В) 6,5%

3239. Назовите специфический для сахарного диабета фактор риска развития атеросклероза:

- А) курение
- Б) артериальная гипертензия
- В) ожирение
- Г) дислипидемия
- Д) инсулинорезистентность

3240. Препаратами первой линии для снижения уровня холестерина липопротеидов низкой плотности являются:

- А) статины
- Б) фибраты
- В) препараты никотиновой кислоты
- Г) эзетимиб

3241. Препаратом выбора среди препаратов сульфонилмочевины у больных сахарным диабетом и ИБС является:

- А) гликлазид
- Б) глибенкламид

3242. Целевые уровни гликемии у больных с сахарным диабетом и острым коронарным синдромом:

- А) 6,5-7,8 ммоль/л
- Б) 10,0 ммоль/л
- В) 4,0 ммоль/л

3243. Верно ли утверждение, что при развитии острого коронарного синдрома тиазолидиндионы и бигуаниды должны быть отменены?

- А) верно
- Б) неверно

3244. Наиболее часто при сахарном диабете встречается:

- А) хронический гепатит
- Б) цирроз печени
- В) жировая инфильтрация печени
- Г) первичный рак печени

3245. К какой форме нейропатии относится бессимптомная гипогликемия?

- А) сенсорная
- Б) моторная

В) автономная

3246. При планировании беременности на фоне сахарного диабета уровень гликированного гемоглобина A1C должен быть:

А) $\leq 6,0\%$

Б) $\leq 6,5\%$

В) $\leq 7,0\%$

3247. При планировании беременности на фоне сахарного диабета рекомендуется гликемия плазмы натощак:

А) $< 5,1$ ммоль/л

Б) $< 7,0$ ммоль/л

3248. Риск развития сахарного диабета 1 типа у ребенка при сахарном диабете у матери:

А) около 2%

Б) около 6%

3249. Риск развития сахарного диабета 1 типа у ребенка при сахарном диабете у отца:

А) около 6%

Б) около 7%

3250. Риск развития сахарного диабета 1 типа у ребенка при сахарном диабете у обоих родителей:

А) около 10%

Б) около 30 %

3251. Целевые значения глюкозы плазмы натощак во время беременности:

А) $< 5,1$ ммоль/л

Б) $< 6,0$ ммоль/л

В) $< 6,5$ ммоль/л

3252. Препарат выбора для лечения артериальной гипертензии во время беременности на фоне сахарного диабета:

А) метилдопа

Б) блокаторы кальциевых каналов

В) селективные β -блокаторы

3253. Суточная потребность в инсулине во второй половине беременности:

А) увеличивается

Б) уменьшается

В) не изменяется

3254. Оптимальный срок родоразрешения при сахарном диабете:

А) 38-40 недель

Б) 36-38 недель

3255. Во время беременности показаны:

А) пенициллины

Б) ингибиторы АПФ и БРА

В) сахароснижающие препараты

Г) аминогликозиды

Д) макролиды

3256. Показания к операции кесарева сечения при сахарном диабете:

А) общепринятые в акушерстве

- Б) прогрессирующие осложнения диабета и беременности
- В) тазовое предлежание
- Г) все перечисленное

3257 Разрешено ли грудное вскармливание при сахарном диабете?

- А) разрешено
- Б) не разрешено

3258. Через какой период времени необходимо реклассифицировать состояние углеводного обмена у женщин с гестационным сахарным диабетом?

- А) через 6 недель
- Б) через 12 недель
- В) 6 месяцев

3259 Сколько дополнительных признаков кроме центрального ожирения необходимо для постановки диагноза метаболический синдром?

- А) четыре
- Б) два
- В) три

3260. Повышение уровня кальция в крови приводит к:

- А) снижению секреции паратгормона
- Б) повышению ТТГ
- В) снижению АКТГ
- Г) повышению Т4

3261 В какое время суток наблюдается наиболее низкий уровень пролактина в крови?

- А) 9-11 часов
- Б) 5-8 часов
- В) 16-19 часов

3262. Гормоны, влияющие на секрецию молока:

- А) пролактин
- Б) кортизол
- В) инсулин
- Г) все вышеперечисленные

3263. Блокируют всасывание углеводов:

- А) ингибиторы альфа-глюкозидазы
- Б) инсулин
- В) препараты сульфонилмочевины
- Г) тиазолидиндионы

3264. Снижают продукцию глюкозы в печени:

- А) метформин
- Б) препараты сульфонилмочевины
- В) акарбоза

3265 Подострый тиреоидит могут вызвать:

- А) грибы
- Б) стафилококки, стрептококки
- В) вирусы

3266 К побочным эффектам действия метформина относятся:

- А) риск лактат-ацидоза

Б) задержка жидкости

В) кожные реакции

3267 Какой препарат относится к группе сульфонилмочевины?

А) амарил

Б) новонорм

В) старликс

Г) баета

Д) глиформин

3268. К противопоказаниям к назначению метформина относится:

А) гипоксия любой этиологии

Б) сердечная недостаточность I-II ФК по NYNA

3269. Не относится к противопоказаниям к назначению препаратов сульфонилмочевины:

А) тяжелые инфекции, стрессы, травмы

Б) беременность

В) сахарный диабет 1 типа

Г) недостаточность кровообращения

3270. Частота побочных эффектов со стороны ЖКТ у пациентов, получающих терапию метформином:

А) 5-15%

Б) 5-20%

В) 10-25%

3271. Аутоиммунный тиреоидит развивается чаще:

А) у женщин старше 60 лет

Б) у мужчин в возрасте 40-50 лет

В) у женщин в возрасте 40-60 лет

Г) одинаково часто у мужчин и женщин в возрасте 50-60 лет

3272. Типичным эхографическим признаком аутоиммунного тиреоидита является:

А) повышение эхогенности ткани щитовидной железы

Б) снижение эхогенности ткани щитовидной железы

В) диффузная неоднородность ткани щитовидной железы

Г) снижение васкуляризации щитовидной железы

3273. К «большим диагностическим признакам» аутоиммунного тиреоидита относится:

А) первичный гипотиреоз

Б) наличие антител к ткани щитовидной железы

В) все перечисленное

3274. Потеря костной массы ежегодно после 30 лет составляет:

А) 1-3%

Б) 0,1-1%

В) 0,5-2%

3275. Рентгенологическое исследование позволяет определить потерю костной массы:

А) 30% и >

Б) 20%

В) 10%

3276. В период постменопаузы изменяется соотношение гормонов:

- А) глюкокортикоидов и минералкортикоидов
- Б) эстрогенов и андрогенов
- В) всех перечисленных

3277. В какие дни менструального цикла целесообразно определять уровень прогестерона?

- А) 21-25 день
- Б) 15-25 день
- В) в любой день менструального цикла

3278. Какие половые гормоны целесообразно измерять на 3-5 день цикла?

- А) эстрадиол
- Б) прогестерон
- В) все перечисленные

3279. Можно ли рекомендовать трехфазные оральные контрацептивы больным сахарным диабетом 1 типа без выраженных сосудистых осложнений и достигшим целевых уровней гликемии:

- А) можно рекомендовать
- Б) не рекомендовать

3280. В патогенезе острогипотиреозита играет роль:

- А) дефицит йода
- Б) травматическое повреждение щитовидной железы
- В) проникновение инфекции в щитовидную железу

3281. Какая лечебная тактика является верной у пациента с острым тиреозитом?

- А) субтотальная резекция щитовидной железы
- Б) антибиотикотерапия
- В) лечение глюкокортикоидами
- Г) лечение мерказолилом

3282. Высокий уровень каких антител патогномоничен для ДТЗ?

- А) антитела к микросомальной фракции
- Б) антитела к тироглобулину
- В) антитела к рецепторам ТТГ

3283. Подострый тиреозит могут вызвать:

- А) грибы
- Б) стафилококки, стрептококки
- В) вирусы

3284. С какой периодичностью следует титровать дозу тироксина пациенту 22 лет с впервые диагностированным гипотиреозом?

- А) каждые 5 дней
- Б) каждые 10 дней
- В) каждые 3-4 недели

3285. Длительность тиреостатической терапии составляет не менее:

- А) 12-18 мес.
- Б) 19-24 мес
- В) 4-6 мес.

3286 При тиреотоксикозе средней тяжести первоначальная доза тирозола в сутки составляет:

- А) 20 мг
- Б) 10 мг
- В) 30-40 мг

3287. Высокий уровень каких антител патогномичен для ДТЗ?

- А) антитела к микросомальной фракции
- Б) антитела к тироглобулину
- В) не являются патогномичными для ДТЗ

3288. Особенностью функциональной активности тиреотоксической аденомы является:

- А) секреция трийодтиронина зависит от секреции ТТГ
- Б) снижение функции остальной ткани не происходит
- В) секреция тироксина зависит от секреции ТТГ
- Г) секреция тироксина автономна, не зависит от секреции ТТГ

3289. Механизм действия радиоактивного йода в терапии ДТЗ обусловлен:

- А) воздействием на клетки фолликулярного эпителия с замещением их соединительной тканью
- Б) воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе
- В) блокированием поступления йода в щитовидную железу
- Г) торможением превращения тироксина в трийодтиронин

3290. Вероятность развития ожирения у потомства, при наличии ожирения у обоих родителей составляет:

- А) 80-90%
- Б) 100%

3291. Продолжительность подострого тиреоидита в среднем составляет:

- А) 5-7 дней
- Б) 1-2 месяца
- В) 4-6 месяцев
- Г) несколько лет

3292. Исходом подострого тиреоидита в основном является:

- А) гипотиреоз
- Б) выздоровление

3293. Длительность наблюдения при подостром тиреоидите:

- А) 6 месяцев
- Б) 1 год
- В) 2 года

3294. Гистологически аутоиммунный тиреоидит характеризуется:

- А) накоплением коллоида
- Б) гигантоклеточными гранулемами
- В) инфильтрацией лимфоцитами

3295. Аутоиммунный тиреоидит является:

- А) органоспецифическим аутоиммунным заболеванием
- Б) системным аутоиммунным заболеванием

3296. При аутоиммунном тиреоидите наиболее часто встречаются антитела к:

- А) ретробульбарной клетчатке
- Б) тиреоглобулину
- В) рецепторам ТТГ
- Г) тиреопероксидазе

3297. Рак щитовидной железы при аутоиммунном тиреоидите встречается:

- А) часто
- Б) редко
- В) не встречается
- Г) в 20% случаев

3298. При пальпации щитовидной железы для аутоиммунного тиреоидита характерно:

- А) гладкая эластическая консистенция
- Б) неравномерная плотность
- В) каменистая плотность
- Г) болезненность
- Д) очаг флюктуации

3299. При сцинтиграфии щитовидной железы для аутоиммунного тиреоидита характерно:

- А) "холодный" узел
- Б) "горячий" узел
- В) отсутствие поглощения радиофармпрепарата
- Г) неравномерное поглощение радиофармпрепарата
- Д) повышенное поглощение радиофармпрепарата

3300. Синонимом фиброзного тиреоидита является:

- А) тиреоидит Хасимото
- Б) тиреоидит Де Кервена
- В) зоб Риделя
- Г) аутоиммунный тиреоидит

3301. Гистологически зоб Риделя характеризуется:

- А) фиброзом и прорастанием капсулы щитовидной железы сосудами и нервами
- Б) гигантоклеточными гранулемами
- В) инфильтрацией полиморфноядерными лейкоцитами
- Г) инфильтрацией лимфоцитами, плазматическими клетками, клетками Гюртле

3302. При фиброзном тиреоидите щитовидная железа пальпаторно:

- А) плотная и болезненная
- Б) плотная и безболезненная
- В) флюктуирует

3303. Наиболее частым исходом фиброзного тиреоидита является:

- А) субклинический гипотиреоз
- Б) клинический гипотиреоз
- В) эутиреоз
- Г) Т3 - токсикоз

3304. К группе риска развития радиационного тиреоидита относятся лица, в организм которых поступил:

- А) радиоактивный йод
- Б) стронций
- В) цезий
- Г) уран

3305. Для профилактики радиационного тиреоидита необходимо назначать:

- А) мерказолил

- Б) пропицил
- В) йодистый калий
- Г) тиамазол

3306. В отличие от кетоацидотической при гиперосмолярной коме наблюдается:

- А) дыхание Куссмауля
- Б) запах ацетона изо рта
- В) ацетонурия
- Г) неврологическая симптоматика
- Д) нормальный уровень сахара в крови

3307. Фактором риска развития злокачественных новообразований в щитовидной железе является:

- А) радиационное повреждение щитовидной железы
- Б) йодная недостаточность
- В) подострый тиреоидит
- Г) аутоиммунный тиреоидит
- Д) избыток фтора в воде

3308. Источником развития медуллярного рака щитовидной железы является:

- А) А-клетки - фолликулярные
- Б) Б-клетки - клетки Ашкенази
- В) С-клетки - парафолликулярные
- Г) клетки Гюртля
- Д) клетки плоскоклеточного эпителия

3309. Аутоиммунный тиреоидит у подростков наиболее часто сопровождается:

- А) тиреотоксикозом
- Б) эутиреозом
- В) субклиническим гипотиреозом
- Г) офтальмопатией

3310. При ДТЗ контроль тиреостатической терапии проводится по уровню:

- А) ТТГ
- Б) свободного Т3
- В) свободного Т4
- Г) антител к тиреоглобулину

3311 Суточная потребность взрослого человека в йоде:

- А) 100 мкг
- Б) 200 мкг
- В) 300 мкг

3312 У беременной с повышенным уровнем общего Т4 и общего Т3 прежде всего необходимо провести:

- А) определение свободных Т3 и Т4
- Б) определение ТТГ

3313 Наиболее достоверный показатель ремиссии ДТЗ:

- А) нормальный уровень антител к рецептору ТТГ
- Б) нормальный уровень антител к тиреоглобулину
- В) нормальный уровень ТТГ
- Г) нормальный уровень антител к тиреопероксидазе

3314. Доза тироксина по поводу папиллярного рака обычно составляет:

- А) 75-100 мкг
- Б) 100-150 мкг
- В) 150-200 мкг
- Г) 200-300 мкг

3315 Повышенный уровень кальцитонина является маркером:

- А) токсической аденомы
- Б) папиллярного рака
- В) медуллярного рака
- Г) фолликулярного рака

3316. Синтез тиреотропного гормона усиливается:

- А) дийодтиронином
- Б) избытком трийодтиронина
- В) избытком тироксина
- Г) тиреолиберином

3317. Йод всасывается в организме в виде йодида:

- А) в полости рта
- Б) в тонком кишечнике
- В) в желудке

3318. Избыток тиреоидных гормонов вызывает:

- А) усиление синтеза белков
- Б) усиление катаболизма белков
- В) усиление синтеза липидов
- Г) не изменяет обмен липидов

3319. Парафолликулярные клетки щитовидной железы синтезируют:

- А) трийодтиронин
- Б) тиреоглобулин
- В) тироксин
- Г) тиреокальцитонин

3320. Эффекты тиреокальцитонина:

- А) снижает кальций крови
- Б) повышает кальций крови
- В) повышает фосфор крови

3321. Для дифференциальной диагностики ДТЗ и йод-индуцированного тиреотоксикоза у больного, принимающего амиодарон и не имеющего отягощенного анамнеза, необходимо провести:

- А) радиоизотопное исследование щитовидной железы
- Б) исследование крови на наличие антител к рецепторам ТТГ
- В) все перечисленное

3322. Какие утверждения верны?

- А) лечение подострого тиреоидита необходимо начинать с назначения пропилтиоурацила
- Б) при выявлении узловых образований на фоне аутоиммунного тиреоидита необходимо срочное оперативное лечение
- В) все не верны

3323. Диагноз сахарного диабета подтверждается при:

- А) уровне глюкозы плазмы натощак $> 6,4$ ммоль/л
- Б) уровне глюкозы капиллярной крови натощак $> 6,5$ ммоль/л

В) уровне глюкозы плазмы натощак $\geq 7,0$ ммоль/л

3324. Основной признак гипопаратиреоза:

- А) снижение кальция в сыворотке крови
- Б) повышение кальция в сыворотке крови
- В) повышение выведения фосфора

3325. На показатели глюкозо-толерантного теста не влияет:

- А) возраст после 50 лет
- Б) беременность
- В) прием пероральных контрацептивов
- Г) прием салицилатов
- Д) прием глюкокортикоидов
- Е) прием тиазидовых мочегонных

3326. Показанием к «кесареву сечению» при гестационном и прегестационном сахарном диабете не является:

- А) масса тела плода $>4,5$ кг
- Б) прибавка массы тела за период беременности > 10 кг
- В) артериальная гипертензия у матери
- Г) прогрессирование нефропатии, ретинопатии

3327 Наиболее эффективный метод лечения непролиферативной ретинопатии:

- А) лазерная фотокоагуляция
- Б) назначение ангиопротекторов
- В) достижение целевого уровня глюкозы

3328. Наиболее опасное проявление диабетической автономной кардиопатии:

- А) постоянная тахикардия
- Б) безболевого ишемия миокарда
- В) фиксированный сердечный ритм
- Г) ортостатическая гипотензия

3329 Не является фактором среднего риска развития гестационного диабета:

- А) возраст женщины старше 30 лет
- Б) рождение ребенка весом более 4000г в анамнезе
- В) уровень общего холестерина $> 5,5$ ммоль/л
- Г) рождение ребенка с врожденными пороками развития в анамнезе
- Д) быстрая прибавка массы тела во время данной беременности

3330. Для беременной с прегестационным диабетом типа 1 в первой половине беременности характерно:

- А) снижение потребности в инсулине
- Б) повышение потребности в инсулине
- В) ухудшение функций почек на фоне нормогликемии

3331 Правильная тактика восстановления дефицита жидкости и электролитов при кетоацидотической коме:

- А) восстановление дефицита жидкости должно проводиться интенсивно
- Б) коррекция ионов калия проводится только при гипокалиемии
- В) коррекцию ионов калия необходимо начинать при нормокалиемии

3332. Препаратом, маскирующим клинические симптомы гипогликемии, является:

- А) периндоприл

- Б) нефидипин
- В) бисопролол
- Г) индапамид

3333. Какие клинические симптомы не характерны для лактат-ацидоза?

- А) дыхание типа Куссмауля
- Б) запах ацетона изо рта
- В) тошнота, рвота
- Г) артериальная гипотония

3334. Развитие гипогликемии на фоне приема алкоголя обусловлено:

- А) уменьшением поступления аминокислот из мышц
- Б) истощением запасов гликогена в печени
- В) нарушением нормальной реакции глюкагона на снижение гликемии

3335. Доминирующим в клинической картине инсулиномы является:

- А) гипогликемия и инсулинорезистентность
- Б) гипогликемия и гиперинсулинемия
- В) гипергликемия и гиперинсулинемия
- Г) гиперинсулинемия

3336. Синдром «пустого турецкого седла»:

- А) является неопухолевым расширением турецкого седла
- Б) часто сопровождается гипофизарными нарушениями
- В) метод лечения - заместительная гормонотерапия

3337. Основные клинические и лабораторные признаки несахарного диабета:

- А) полиурия и полидипсия
- Б) гипоосмолярность плазмы
- В) гиперосмолярность мочи

3338. К основным симптомам альдостеромы относятся:

- А) гипотония
- Б) гипокалиемия
- В) высокий уровень ренина плазмы

3339. Играет роль в развитии гипергонадотропного гипогонадизма:

- А) менопауза
- Б) синдром поликистоза яичников
- В) нервная анорексия

3340. Для синдрома Шерешевского-Тернера не характерно:

- А) низкорослость
- Б) мужской генотип
- В) женский фенотип
- Г) аменорея

3341. Для синдрома поликистозных яичников характерно:

- А) ускорение роста в пубертатном периоде
- Б) нарушение менструальной функции
- В) вирилизация

3342. Для синдрома Каллмана не характерно:

- А) гипогонадотропный гипогонадизм
- Б) гипергонадотропный гипогонадизм
- В) дефицит гонадолиберина

Г) аносмия

3343. У пациентки Т., 44 лет, отмечаются резкое увеличение размера кистей и стоп, укрупнение черт лица, выраженные головные боли, сахарный диабет.

О каком заболевании идет речь?

А) гипоталамический синдром

Б) акромегалия

В) синдром Фрелиха

Г) болезнь Педжета

Д) ревматоидный полиартрит

3344 У пациентки А., 35 лет, после перенесенной вирусной инфекции появились боли в области шеи с иррадиацией в область уха, нижнюю челюсть. Отмечается резкая болезненность при пальпации щитовидной железы, в анализе крови уровень лейкоцитов - 6,0 г/л, СОЭ - 56 мм/час. Диагностирован подострый тиреодит.

Какая лечебная тактика является верной у данной пациентки?

А) субтотальная резекция щитовидной железы

Б) антибиотикотерапия

В) лечение глюкокортикоидами

Г) лечение мерказолилом

3345 У пациента П., 66 лет, в течение года появились выраженные отеки лица, сонливость, заторможенность, прибавка массы тела на 5 кг, запоры.

Уровень ТТГ - 49,9 ммоль/л, по данным ЭХО КГ - признаки гидроперикарда, диагностирован тяжелый гипотиреоз. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

А) направить в санаторий на бальнеологическое лечение

Б) начать лечение L-тироксина с малых доз

В) начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов

Г) назначить мочегонные

Д) отказаться от лечения гипотиреоза

3346 Пациентку Р., 55 лет, с сахарным диабетом 2 типа в течение нескольких месяцев беспокоят головные боли, головокружение, отмечаются подъемы АД до 180/100 мм.рт.ст. Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у данной пациентки являются:

А) ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (АРА)

Б) β-блокаторы

В) тиазидные диуретики

Г) антагонисты Са

Д) α – блокаторы

3347. У пациента Е., 20 лет, с сахарным диабетом 1 типа на амбулаторном приеме у врача неожиданно появились резкое чувство голода, дрожь, потливость, сердцебиение, спутанность сознания. Гликемия - 2,8 ммоль/л. Сколько мл 40% глюкозы необходимо ввести внутривенно струйноданному пациенту для купирования гипогликемии?

А) 20,0 мл 40% глюкозы

Б) до 100,0 мл 40% глюкозы

В) вводить раствор 5-10% глюкозы

3348. У больных с диабетической нефропатией без повышения артериального давления энalapрил назначается в суточной дозе?

А) 5мг

- Б) 2,5мг
- В) 10мг
- Г) 20 мг
- Д) 40 мг

3349. Терапия феохромоцитомы заключается в:

- А) консервативной лечении кризов
- Б) лучевой терапии
- В) химиотерапии
- Г) оперативном удалении опухоли

3350. Роль удаления поджелудочной железы в развитии сахарного диабета в эксперименте доказал:

- А) Л.В.Соболев
- Б) Бантинг и Бест
- В) И.П.Павлов
- Г) О.Минковский и Меринг

3351. Какую патологию характеризует суточная экскреция метанефринов?

- А) феохромоцитома
- Б) дифференциальная диагностика болезни и синдрома Иценко-Кушинга
- В) болезнь Аддисона
- Г) дифференциальная диагностика гиперкортицизма и эукортицизма
- Д) гиперальдостеронизм

3352 Для сахарного диабета типа MODY не характерно:

- А) начало в молодом возрасте
- Б) наследственный характер
- В) относительно благоприятное течение заболевания
- Г) начало в пожилом возрасте
- Д) ничего из вышеперечисленного

3353. Гестагены вызывают:

- А) гирсутизм
- Б) лакторею
- В) повышают тонус матки
- Г) аллопецию
- Д) ничего из перечисленного

3354. Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:

- А) агранулоцитоз
- Б) беременность
- В) аллергические реакции на йодистые препараты
- В) гиповолемия
- Г) старческий возраст

3355. Универсальным базовым способом профилактики йоддефицитных заболеваний в России

в настоящее время является:

- А) йодирование хлеба
- Б) йодирование соли
- В) йодирование масла

3356 При случайном выявлении образования в надпочечнике у пациента с артериальной

гипертензией возможно проведение всех перечисленных исследований, кроме:

- А) малая дексаметазоновая проба
- Б) определение суточной экскреции метанефрина и норметанефрина
- В) пункционная биопсия образования под контролем КТ или УЗИ
- Г) определение в крови уровня альдостерона и ренина

Д) определение суточной экскреции свободного кортизола с мочой

3357. Укажите минимальное значение уровня глюкозы капиллярной крови, взятой в любое время дня, при котором диагноз сахарного диабета не вызывает сомнений:

- А) Менее 5,6 ммоль/л
- Б) 6,7 ммоль/л
- В) 9,7 ммоль/л
- Г) 11,3 ммоль/л
- Д) 15,0 ммоль/л

3358. Каким должно быть значение гликемии в капиллярной крови натощак для показаний к проведению орального глюкозотолерантного теста?

- А) Менее 5,5 ммоль/л
- Б) 5,6–6,0 ммоль/л
- В) 6,8–7,5 ммоль/л
- Г) 8,7 ммоль/л
- Д) 11,1 ммоль/л

3359. Уровень гликемии в капиллярной крови через два часа после проведения орального глюкозотолерантного теста при сахарном диабете составит:

- А) 10,1 ммоль/л и более
- Б) 11,2 ммоль/л и более
- В) 8,9 ммоль/л и более
- Г) 6,7–10 ммоль/л и более
- Д) 5,6–6,7 ммоль/л

3360. Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование следующих тестов за исключением:

- А) Тест с 75 гр. глюкозы per os
- Б) Внутривенный глюкозотолерантный тест с 75 гр. глюкозы
- В) Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)
- Г) Определение суточной глюкозурии
- Д) Проба с глюкагоном

3361. Укажите тип сахарного диабета, при котором гены главного комплекса гистосовместимости считаются патогенетически значимыми?

- А) Сахарный диабет типа 2
- Б) Сахарный диабет беременных
- В) Сахарный диабет типа 1
- Г) Сахарный диабет типа MODY
- Д) Данный генетический локус не ассоциирован с сахарным диабетом

3362. Морфологическим проявлением какого из типов сахарного диабета является инсулит?

- А) Сахарного диабета типа 2
- Б) Сахарного диабета типа 1
- В) Гестационного сахарного диабета
- Г) Вторичного сахарного диабета, обусловленного синдромом гиперкортицизма
- Д) Генетических форм СД (MODY и др.)

3363. В основе развития гипергликемии при СД типа 2 лежат все перечисленные механизмы, кроме:

- А) Аутоиммунная деструкция β -клеток поджелудочной железы
- Б) Повышение продукции глюкозы печенью
- В) Снижением активности пострецепторных механизмов транспорта глюкозы в печени и мышцах
- Г) Нарушение секреции инсулина (снижение первой фазы секреции в ответ на прием пищи)

Д) Снижением активности пострецепторных механизмов транспорта глюкозы в мышцах

3364 В основе развития сахарного диабета типа 1 лежит:

- А) Инсулинорезистентность
- Б) Гиперинсулинемия
- В) Атеросклероз
- Г) Повреждение β -клеток, инсулинодефицит
- Д) Все перечисленное неверно

3365 β -клетки поджелудочной железы секретируют все нижеуказанные вещества, за исключением:

- А) Инсулин
- Б) Инсулиноподобный фактор роста II
- В) С-пептид
- Г) Проинсулин
- Д) Препроинсулин

3366 Основным стимулятором секреции инсулина является:

- А) Адреналин
- Б) Норадреналин
- В) Глюкоза
- Г) Пролактин
- Д) Соматостатин

3367. К признакам декомпенсации сахарного диабета относится все, кроме:

- А) Жажда
- Б) Гипергликемия
- В) Кетоацидоз
- Г) Прибавка массы тела
- Д) Полиурия и глюкозурия

3368. Полидипсия при сахарном диабете обусловлена всем перечисленным, кроме:

- А) Дегидратации организма
- Б) Полиурии
- В) Повышения уровня мочевой кислоты крови
- Г) Гипергликемии
- Д) Гипонатриемии

3369. Инсулин лизпро (Хумалог) при сахарном диабете типа 1 обычно вводится:

- А) До приема пищи за 30–40 минут
- Б) До приема пищи за 20–15 минут
- В) За 1 час до еды
- Г) Непосредственно перед или сразу после еды
- Д) Ни одно из перечисленных утверждений неверно

3370. К препаратам, блокирующим действие α -глюкозидаз относятся:

- А) Акарбоза
- Б) Гликвидон
- В) Глипизид
- Г) Гликлазид
- Д) Глимеперид

3371. Из всех перечисленных видов физических нагрузок, при сахарном диабете типа 1 наиболее благоприятны:

- А) Ходьба в неспешном темпе в течение 60–90 минут
- Б) Интенсивная физическая нагрузка, продолжительностью 40–60 минут
- В) Плавание и дайвинг
- Г) Альпинизм

Д) Физические нагрузки противопоказаны

3372. Наиболее активным препаратом из группы производных сульфонилмочевины в отношении β -клеток поджелудочной железы является:

- А) Гликлазид
- Б) Глипизид
- В) Гликвидон
- Г) Глибенкламид

3373. К диабетической макроангиопатии можно отнести следующие поражения, кроме:

- А) Поражение периферических сосудов конечностей
- Б) Диабетическую ретинопатию
- В) Поражение сосудов мозга
- Г) Поражение сосудов сердца
- Д) Все перечисленное

3374. Причинами развития инсулинорезистентности к инсулину являются все, кроме:

- А) Избыточное потребление глюкозы
- Б) Аутоантитела к инсулину
- В) Патология рецепторов к инсулину
- Г) Повышенная продукция антагонистов к инсулину
- Д) Патология транспортеров глюкозы (GLUT-2, GLUT-4)

3375. Препаратом для лечения сахарного диабета типа 1 является:

- А) Метформин
- Б) Манинил (глибенкламид)
- В) Амарил (глимеперид)
- Г) Инсулин
- Д) Диабетон (гликлазид)

3376. Препаратом выбора лечения тучных больных с сахарным диабетом типа 2 без осложнений является:

- А) Инсулин
- Б) Метформин
- В) Репаглинид
- Д) Глибенкламид
- Е) Все перечисленное неверно

3377. Для препролиферативной ретинопатии характерно все, кроме:

- А) Очаги кровоизлияний в сетчатку
- Б) Твердые и мягкие экссудаты
- В) Микроаневризмы
- Г) Неоваскуляризация сосудов
- Д) Все перечисленное неверно

3378. Для стадии начинающейся диабетической нефропатии характерно все, кроме:

- А) Микроальбуминурии
- Б) Гиперфилтрации или нормальной СКФ
- В) Протеинурии
- Г) Нормального артериального давления
- Д) Все перечисленное нехарактерно для этой стадии

3379. Диабетическая микроангиопатия характеризуется всем, кроме:

- А) Утолщения базальной мембраны
- Б) Пролиферации эндотелия
- В) Истончением базальной мембраны
- Г) Дегенеративных изменений в эндотелиальных клетках и перицитах

Д) Отложения избыточного количества PAS-положительных веществ

3380. Патогенез диабетической микроангиопатии обусловлен всем, кроме:

А) Отложения иммунных комплексов в базальной мембране

Б) Понижения проницаемости сосудистой стенки для белков плазмы

В) Нарушения обмена мукополисахаридов и полисахаридов в базальной мембране капилляров

Г) Ухудшения кровотока, гипоксия и нарушения питания эндотелия

Д) Гипергликемии

3381. Феномен Сомоджи это:

А) Утренняя гипергликемия после ночной гипогликемии

Б) Снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина

В) Резкий подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы, обусловленный действием контринсулярных гормонов

Г) Исчезновение симптомов стероидного сахарного диабета после двусторонней адреналэктомии

Д) Все перечисленное неверно

3382. Диабетическая нейропатия проявляется:

А) Радикулопатией

Б) Атрофией аксонов

В) Энцефалопатией

Г) Дистальной полинейропатией

Д) Всем перечисленным

3383. Эффектами действия инсулина являются:

А) Торможение глюконеогенеза

Б) Подавление липолиза и кетогенеза

В) Снижение гликогенолиза

Г) Увеличение синтеза белка

Д) Все перечисленное верно

3384. Инсулин является:

А) Стероидным гормоном

Б) Гормоном с гипергликемическим действием

В) Полипептидным гормоном массой 58 00 кДа

Г) Белковым гормоном массой 23 00 кДа

Д) Гликопротеином

3385. Выберите биологическое вещество, не являющееся антагонистом инсулина:

А) Глюкагон

Б) Соматостатин

В) Тироксин

Г) Кортизол

Д) СТГ

3386. С-пептид является:

А) Маркером компенсации сахарного диабета

Б) Контринсулярным гормоном

В) Показателем секреции инсулина

Г) Маркером сахарного диабета 2 типа

Д) Все перечисленное неверно

3387. При введении больших доз инсулина при кетоацидозе может возникнуть все перечисленное, кроме:

А) Гиперкалиемия

Б) Отек мозга

В) Гипокалиемия

- Г) Гипогликемическое состояние
- Д) Улучшение состояния больного

3388. При выведении из диабетического кетоацидоза инфузионную терапию начинают с внутривенного введения:

- А) 5% раствора глюкозы
- Б) Гипотонического раствора (0,45%) хлорида натрия
- В) Реополиглюкина
- Г) Гемодеза
- Д) Изотонического раствора (0,9%) хлорида натрия

3389 Для лактацидоза при сахарном диабете не характерны:

- А) Умеренно выраженная гипергликемия
- Б) Снижение уровня бикарбонатов
- В) Снижение рН крови
- Г) Повышение уровня молочной кислоты
- Д) Повышение уровня кетоновых тел

3390. Показанием к назначению инсулинотерапии при сахарном диабете типа 2 являются:

- А) Вторичная резистентность к сахароснижающим препаратам
- Б) Резкая потеря веса в сочетании с нарастанием уровня гликемии
- В) Снижение клиренса креатинина (< 30 мл/мин), высокий уровень креатинина крови
- Г) Инфаркт миокарда
- Д) Все перечисленное

3391 В каких случаях при диабетической нефропатии для нефропротекции назначают иАПФ?

- А) Микроальбуминурия и нормальное АД
- Б) Микроальбуминурия и повышенное АД
- В) Протеинурия, сниженная скорость клубочковой фильтрации (49 мл/мин)
- Г) Протеинурия при нормальной скорости клубочковой фильтрации

3392 Осложнениями сахарного диабета являются:

- А) Недостаточность коры надпочечников
- Б) Гломерулосклероз
- В) Гипертрихоз

3393. К проявлениям и осложнениям диабетической нейропатии относят:

- А) Язвенные дефекты стопы
- Б) Деформация стопы
- В) Снижение периферической чувствительности
- Г) Ортостатическую гипотонию
- Д) Все перечисленное

3394. Следствием поражения нервной системы при сахарном диабете не являются:

- А) Ортостатическая гипотония
- Б) Перемежающая хромота
- В) Безболевого ишемия миокарда

3395. К факторам риска развития диабетической макроангиопатии не относят:

- А) Гипертриглицеридемию
- Б) Гиперхолестеринемию
- В) Артериальную гипертензию
- Г) HbA1c > 7,5%
- Д) Повышение количества липопротеидов высокой плотности

3396 Укажите фактор риска развития диабетической макроангиопатии.

- А) Повышение количества липопротеидов низкой плотности
- Б) Гиперинсулинизм

В) Повышение количества липопротеидов высокой плотности

3397. Развитию нейропатической язвы при сахарном диабете способствуют:

- А) Длительное течение заболевания
- Б) Злоупотребление алкоголем
- В) Деформация стоп, пальцев, суставов
- Г) Снижение пульсации на артериях стоп
- Д) Все перечисленное

3398. Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерны:

- А) Сухая бледная кожа, участки гиперкератоза
- Б) Перемежающая хромота
- В) Язвенный дефект в областях нагрузочного давления
- Г) Атрофия кожи, цвет бледный или цианотичный
- Д) Все перечисленное

3399 Для сахарного диабета типа 1 не характерно:

- А) Выраженность клинических симптомов, острое начало диабета
- Б) У большей части больных отягощен наследственный анамнез
- В) Наличие аутоантител к β -клеткам поджелудочной железы
- Г) Уровень с-пептида в норме или повышен

3400. Следующие утверждения нетипичны для сахарного диабета 1 типа:

- А) Манифестация заболевания преимущественно в пожилом возрасте
- Б) Морфологически проявляется инсулитом
- В) При данном заболевании нередко встречаются другие заболевания эндокринной системы
- Г) Есть отягощенный наследственный анамнез по сахарному диабету типа 1

3401. Какие из перечисленных утверждений нетипичны для сахарного диабета типа 1?

- А) Молодой возраст во время клинической манифестации
- Б) У большей части больных неотягощен наследственный анамнез
- В) Склонность к развитию кетоацидоза
- Г) Абсолютный дефицит инсулина

3402. Для больных сахарным диабетом типа 2 не характерно:

- А) Отягощенный наследственный анамнез
- Б) Гиперинсулинемия
- В) Ожирение
- Г) Препаратом выбора является инсулин

3403. Для гестационного сахарного диабета характерно все, кроме:

- А) Манифестация в 1-ом триместре
- Б) Связь с генами главного комплекса гистосовместимости
- В) Манифестация в 3-ем триместре
- Г) Макросомия плода

3404. Для пролиферативной диабетической ретинопатии характерны:

- А) Неоваскуляризация сетчатки
- Б) Катаракта
- В) Экзофтальм

3405 Абсолютные показания к инсулинотерапии:

- А) Некомпенсируемый диетой гестационный диабет
- Б) Гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа
- В) Инфаркт миокарда у больного сахарным диабетом
- Г) Обширная полостная операция
- Д) Все перечисленное

3406 Выбрать абсолютные показания к назначению инсулина:

- А) Сахарный диабет типа 1

- Б) Нейропатическая неинфицированная язва стопы
- В) Хроническая почечная недостаточность у больного СД типа 2
- Г) Пролиферативная ретинопатия
- Д) Все перечисленное

3407. Для большинства подтипов сахарного диабета типа MODY нехарактерно:

- А) Начало в молодом возрасте
- Б) Наследственный характер
- В) Относительно благоприятное течение заболевания
- Г) Начало в зрелом, чаще пожилом возрасте

3408. Основные лечебные мероприятия по выводу больных из кетоацидоза включают:

- А) Инсулинотерапию
- Б) Восстановление электролитного баланса
- В) Восстановление кислотно-щелочного баланса
- Г) Регидратацию
- Д) Все перечисленное

3409. К состояниям, не способствующим развитию и усугублению гиперосмолярной комы при сахарном диабете относятся:

- А) Рвота
- Б) Прием диуретиков
- В) Понос
- Г) Избыточное употребление жидкости больным

3410. Назначение метформина непротивопоказано при:

- А) Беременности
- Б) Заболеваниях печени
- В) Злоупотреблении алкоголем
- Г) Гиперхолестеринемии

3411. Хроническая передозировка инсулина не проявляется:

- А) Прибавкой массы тела
- Б) Гипогликемическими реакциями
- В) Прогрессирующим снижением веса

3412. Молодому пациенту с субкомпенсацией сахарного диабета типа 2, с ожирением и гиперхолестеринемией предпочтительно назначить:

- А) Глимепирид
- Б) Глибенкламид
- В) Метформин
- Г) иДПП-4

3413. В диетотерапии для больных с неосложненным СД типа 1 учитывают:

- А) Количество белков в граммах
- Б) Количество жиров в граммах
- В) Хлебные единицы

3415. В диетотерапии для больных с неосложненным СД типа 2 не учитывают:

- А) Количество белков в граммах
- Б) Хлебные единицы
- В) Количество жиров в граммах
- Г) Суточное потребление калорий

3416 Гипогликемические состояния у взрослых являются следствием:

- А) Аутоантител к инсулину
- Б) Инсулиномы
- В) Надпочечниковой недостаточности
- Г) Беременности

3417 Гипогликемические состояния, обусловленные приемом производных

сульфонилмочевины, характеризуются:

- А) Высоким уровнем с-пептида крови
- Б) Произвольное возникновение, связанное со временем действия препарата
- В) Плохо поддаются купированию глюкозой

3418 Гипогликемия, вызванная приемом комбинации акарбозы и производных сульфонилмочевины, требует введения:

- А) Аспартама
- Б) Сахарозы
- В) Меда
- Г) Глюкозы

3419 Следующие симптомы нетипичны для диабетического кетоацидоза:

- А) Рвота
- Б) Сонливость
- В) Анорексия
- Г) Потливость

3420 Клиническими проявлениями диабетического кетоацидоза являются:

- А) Сухость кожи
- Б) Жажда
- В) Выраженная потливость

3421 Какие изменения уровня тиреоидных гормонов и ТТГ характерны для субклинического гипотиреоза?

- А) T_3 – повышен; T_4 – в норме; ТТГ – в норме.
- Б) T_3 – в норме; T_4 – в норме; ТТГ – повышен
- В) T_3 – повышен; T_4 – повышен; ТТГ – повышен
- Г) T_3 – подавлен (снижен); T_4 – подавлен (понижен); ТТГ – существенно повышен
- Д) T_3 – в норме; T_4 – повышен; ТТГ – в норме.

3422 Цитологическая и гистологическая картина аутоиммунного тиреоидита в стадии эутиреоза характеризуется:

- А) Обильная лимфоцитарная инфильтрация, клетки Ашкенази—Гюртля
- Б) Тотальная гиперплазия тиреоцитов, отсутствие инфильтрации клетками иммунной системы
- В) Гигантоклеточные гранулемы
- Г) Преобладание фиброза, прорастание капсулы
- Д) Все вышеперечисленное

3423. Зобом является:

- А) Хорошо пальпируемая щитовидная железа
- Б) Заболевание щитовидной железы, протекающее с нарушением ее функции
- В) Заболевание щитовидной железы, осложнившееся компрессией трахеи
- Г) Увеличение объема щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин
- Д) Пальпируемое узловое образование щитовидной железы

3424. Методом выбора лечения диффузного токсического зоба Пст. (объем железы 60 см³) средней тяжести является:

- А) Полугодовой курс терапии тирозолом в сочетании с левотироксином
- Б) После достижения эутиреоза – предельно-субтотальная резекция щитовидной железы
- В) Полугодовой курс терапии пропилтиоурацилом
- Г) Терапия радиоактивным йодом
- Д) Терапия тиреостатиками (тирозол, пропилтиоурацил) в сочетании с иммуномодуляторами

3425 Абсолютным противопоказанием для применения тирозола является:

- А) агранулоцитоз

- Б) Беременность
- В) Аллергические реакции на йодистые препараты
- Г) Старческий возраст

3426. Универсальным базовым способом профилактики йоддефицитных заболеваний в России в настоящее время является:

- А) Йодирование хлеба
- Б) Йодирование соли
- В) Йодирование масла
- Г) Йодирование чая
- Д) Йодирование воды

3427 Холодный узел в щитовидной железе – это:

- А) Узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп ^{99m}Tc
- Б) Узел, который поглощает ^{99m}Tc после стимуляции тиреотропным гормоном
- В) Узел, который поглощает ^{99m}Tc так же, как и окружающая ткань
- Г) Эктопированная ткань щитовидной железы
- Д) Узел, который не поглощает изотоп

3428. Исследование тироглобулина в крови показано для диагностики:

- А) Диффузного токсического зоба в сомнительных случаях у пожилых
- Б) Дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотиреоза
- В) Метастазов высокодифференцированных раков щитовидной железы после удаления щитовидной железы
- Г) Аутоиммунного тиреоидита Хашимото у беременных в III триместре
- Д) Эндемического (йоддефицитного) зоба в регионах с медианой йодурии 50,0 мкг/л

3429. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является:

- А) Определение уровня свободного тироксина
- Б) Определение уровня общего тироксина
- В) Определение уровня ТТГ
- Г) Определение уровня тироксин-связывающего глобулина
- Д) Определение уровня трийодтиронина

3430 Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

- А) Направить в санаторий на бальнеологическое лечение
- Б) Начать лечение L-тироксином с малых доз
- В) Начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов
- Г) Назначить мочегонные
- Д) Отказаться от лечения гипотиреоза

3431 Симптом Штельвага это:

- А) Отсутствие морщин на лбу при взгляде вверх
- Б) Отставание верхнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вниз
- В) Отставание нижнего века от радужки при взгляде на предмет, движущийся вверх
- Г) Редкое мигание
- Д) Потемнение кожи на веках

3432 Исследование тироглобулина в крови показано для диагностики:

- А) Диффузного токсического зоба в сомнительных случаях у пожилых
- Б) Дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотиреоза
- В) Метастазов высокодифференцированных раков щитовидной железы после удаления щитовидной железы
- Г) Аутоиммунного тиреоидита Хашимото у беременных в III триместре
- Д) Эндемического (йоддефицитного) зоба в регионах с медианой йодурии 50 мкг/л

3433. При лечении аутоиммунного тиреоидита глюкокортикоиды назначают:

- А) 1 раз в день
- Б) Через день

- В) 1 раз в неделю
- Г) Применяют пульс-терапию
- Д) Не используют

3434. У больных с фиброзирующим тиреоидитом (Риделя) щитовидная железа при пальпации:

- А) Мягко-эластической консистенции
- Б) В подавляющем большинстве случаев не пальпируется
- В) Резко болезненная, определяется флюктуация
- Г) Плотная, каменистая
- Д) Ни одно из перечисленных выше

3435. У больных с диффузным токсическим зобом щитовидная железа при пальпации:

- А) Мягко-эластической консистенции
- Б) Пальпируются плотные узловые образования в обеих долях
- В) При ДТЗ железа не пальпируется из-за атрофии
- Г) Неравномерно плотная железа с участками мягко-эластической консистенции
- Д) Гладкая и плотная

3436. У больных атрофическим аутоиммунным тиреоидитом щитовидная железа при пальпации:

- А) Плотная, «каменистая», увеличена в размерах
- Б) Пальпируются плотные узловые образования в обеих долях
- В) Железа не пальпируется
- Г) Неравномерно плотная железа с участками мягко-эластической консистенции
- Д) Гладкая и плотная

3437. В лечении первичного гипотиреоза наиболее правильно использовать:

- А) Комбинированные препараты, содержащие Т3 и Т4
- Б) Комбинированные препараты, содержащие йодид и Т4
- В) Левотироксин (L-тироксин)
- Г) Йодид
- Д) Трийодтиронин

3438. Патогенез вторичного гипотиреоза связан с:

- А) Увеличением секреции тиролиберина
- Б) Уменьшением секреции тиролиберина
- В) Невосприимчивостью щитовидной железы к влиянию ТТГ
- Г) Увеличением секреции ТТГ
- Д) Уменьшением секреции ТТГ

3439. Первичный гиперпаратиреоз является следствием:

- А) Кровоизлияния в паращитовидную железу
- Б) Аденоматоза (аденомы) паращитовидной железы
- В) Амилоидоза паращитовидных желез
- Г) Метастазов в паращитовидные железы
- Д) Всего вышеперечисленного

3440. Какой из перечисленных гормонов продуцируется эпифизом?

- А) Вазопрессин
- Б) Тиролиберин
- В) Мелатонин
- Г) Окситоцин
- Д) Соматостатин

3441. Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

- А) Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона
- Б) Двустороннее увеличение надпочечников
- В) Одностороннее увеличение надпочечника

Г) Подавление АКТГ при пробе с 2 мг дексаметазона

Д) Склонность к гипотонии

3442. Какая проба используется для дифференциальной диагностики между пубертатным ожирением со стриями и болезнью Иценко-Кушинга?

А) Маршевая /ортостатическая/ проба

Б) Малая дексаметазоновая проба

В) Большая дексаметазоновая проба

Г) Проба с синактеном

Д) Суточная экскреция катехоламинов и ВМК

3443 У женщины 44 лет отмечаются: резкое увеличение размера кистей и стоп, укрупнение черт лица, головные боли, сахарный диабет. О каком заболевании идет речь?

А) Гипоталамический синдром

Б) Акромегалия

В) Синдром Фрелиха

Г) Болезнь Педжета

Д) Ревматоидный полиартрит

3444. Основной метод лечения при гиперпролактинемическом гипогонадизме:

А) Медикаментозная терапия агонистами дофамина

Б) Хирургическое лечение

В) Лучевая терапия

Г) Циклическая терапия эстроген-гестагенными препаратами

Д) Терапия гонадотропинами

3445. Юноша 17 лет предъявляет жалобы на избыточный вес, частые головные боли. Избыточный вес наблюдается с 5 лет. В возрасте 11-12 лет был выше сверстников. Рост 180 см, вес 110 кг. Лицо округлое. Розовые стрии в области живота и бедер. Половое развитие соответствует возрасту. АД 160/100 мм рт ст. Предположительный диагноз?

А) Болезнь Иценко-Кушинга

Б) Экзогенно-конституциональное ожирение

В) Синдром Иценко-Кушинга

Г) Пубертатно-юношеский диспитуитаризм

Д) Гипертоническая болезнь

3446. Причиной почечной формы несахарного диабета является:

А) Недостаточная продукция вазопрессина,

Б) Избыточная продукция антидиуретического гормона,

В) Резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина,

Г) Поражение гипоталамо-гипофизарной области,

Д) Избыточный прием жидкости

3447. Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Иценко-Кушинга используется:

А) Маршевая проба

Б) Малая дексаметазоновая проба

В) Короткий синактеновый тест

Г) Большая дексаметазоновая проба

Д) Определение суточной экскреции катехоламинов и ВМК

3448. Наиболее распространенной аденомой гипофиза является:

А) Соматотропинома

Б) Тиреотропинома

В) Гонадотропинома

Г) Кортикотропинома

Д) Прولاктинома

3449. ФСГ стимулирует:

- А) Рост фолликулов в яичнике
- Б) Продукцию кортикостероидов
- В) Продукцию ТТГ в щитовидной железе
- Г) Продукцию дегидроэпандростерона
- Д) Все перечисленное

3450. Для определения стадии активности акромегалии используется:

- А) Малая дексаметазоновая проба
- Б) Тест с $^{1-24}$ АКТГ (синактеном)
- В) Тест с инсулиновой гипогликемией
- Г) ОГТТ (оральный глюкозо-толерантный тест)
- Д) Маршевая проба

3451. При обнаружении по данным МРТ гипофиза микроаденомы болезнь Иценко-Кушинга) оптимальным методом лечения является:

- А) Протонотерапия на область гипофиза
- Б) Трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия в сочетании с двусторонней адреналэктомией
- В) Трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия
- Г) Транскраниальная гипофизэктомия
- Д) Протонотерапия на область гипофиза в сочетании с назначением блокаторов стероидогенеза

3452. Рентгенологические проявления акромегалии:

- А) Увеличение размеров турецкого седла
- Б) Утолщение мягких тканей стопы
- В) Периостальный гиперостоз
- Г) Изменение лицевого скелета
- Д) Всё вышеперечисленное

ФТИЗИАТРИЯ

3453. В основе нерегулярного приема препаратов больными туберкулезом лежит:

- а) надежда на самоизлечение
- б) представление о невозможности излечения
- в) мнение о высокой токсичности препаратов
- г) вредные привычки
- д) низкая социальная культура

3454. Локализацией первоначальных очагов при развитии туберкулеза почек является:

- а) капсула почки;
- б) мозговой слой;
- в) кортикальный слой паренхимы почки;
- г) окружающая почку клетчатка;
- д) медулярное вещество.

3455. Бактерицидное действие на МБТ оказывает сочетание препаратов:

- а) H+R
- б) H+Z
- в) R+Z
- г) H+S
- д) Et+Fg

3456. Необходимые мероприятия в отношении здоровых лиц, проживающих в очаге туберкулезной инфекции:

- а) назначение специфической химиотерапии;
- б) учет в противотуберкулезном диспансере и флюорография органов грудной клетки;

- в) оздоровительные мероприятия в условиях туберкулезного санатория;
- г) обследование в поликлинике по месту жительства;
- д) профилактических мероприятий в отношении здоровых лиц не требуется.

3457. Наиболее ранней формой туберкулеза почек является:

- а) кавернозный туберкулез;
- б) туберкулезный папиллит;
- в) туберкулезный пионефроз;
- г) туберкулез паренхимы почек;
- д) неспецифический пиелонефрит.

3458. Наиболее тяжелой формой туберкулеза периферических лимфатических узлов является:

- а) гиперпластическая;
- б) абсцедирующая;
- в) казеозная;
- г) свищевая;
- д) инфильтративная.

3459. Мероприятия в отношении детей, проживающих в очаге туберкулезной инфекции:

- а) ревакцинация БЦЖ, независимо от результатов пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л и возраста ребенка;
- б) взятие на учет и обследование в противотуберкулезном диспансере;
- в) назначение специфической химиотерапии;
- г) оздоровительные мероприятия в условиях санатория детского сада;
- д) лечение сопутствующих заболеваний.

3460. Основной источник финансирования лечебно-профилактических мероприятий при туберкулезе:

- а) фонд обязательного медицинского страхования;
- б) фонд добровольного медицинского страхования;
- в) международные фонды;
- г) благотворительные организации;
- д) средства госбюджета.

3461. При легочном кровотечении наибольшую угрозу для жизни представляет:

- а) аспирационная пневмония;
- б) ателектаз легкого;
- в) прогрессирование туберкулеза;
- г) кровопотеря;
- д) асфиксия

3462. Основной клинический синдром при спонтанном пневмотораксе:

- а) резкая боль в груди;
- б) кашель;
- в) сердцебиение;
- г) чувство страха смерти;
- д) холодный пот.

3463. Принадлежность очага туберкулезной инфекции к определенной эпидемической группе определяют:

- а) участковый терапевт и фтизиатр;
- б) участковый терапевт и педиатр;
- в) участковый фтизиатр и педиатр;
- г) участковый фтизиатр и врач-эпидемиолог;
- д) участковая медицинская сестра.

3464. Штампованные каверны — типичный признак:

- а) острого диссеминированного туберкулеза;

- б) хронической формы диссеминированного туберкулеза;
- в) подострой формы диссеминированного туберкулеза;
- г) инфильтративного туберкулеза;
- д) кавернозного туберкулеза.

3465. Больных подострым диссеминированным туберкулезом беспокоят жалобы на:

- а) сухой кашель;
- б) кашель с выделением мокроты;
- в) кровохарканье;
- г) затрудненное дыхание;
- д) осиплость голоса.

3456. Извещение о больном, у которого впервые в жизни установлен диагноз туберкулеза, заполняет:

- а) врач любой специальности;
- б) врач-фтизиатр;
- в) медицинская сестра противотуберкулезного диспансера;
- г) работник территориального органа Госсанэпиднадзора;
- д) главный врач учреждения.

3457. Оформление извещения о больном, у которого впервые в жизни установлен диагноз туберкулеза, осуществляется:

- а) в течение 1 недели после получения анализа мокроты на МБТ;
- б) в течение трех дней;
- в) в течение десяти дней;
- г) сразу после подтверждения бактериовыделения;
- д) срок оформления извещения значения не имеет.

3458. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л считается нормергической при размере папулы у взрослых:

- а) 5-10 мм;
- б) 5-20 мм;
- в) 5-17 мм;
- г) 5-12 мм;
- д) 4-16 мм.

3459. Туберкулин — препарат выявляет:

- а) инфицированность МБТ;
- б) поствакцинальную аллергию;
- в) специфические антитела к МБТ;
- г) специфическую ГЗТ;
- д) специфическую ГНТ.

3460. На внеклеточно расположенные МБТ преимущественно действуют:

- а) H;
- б) R;
- в) Z;
- г) S;
- д) E.

3462. Показатель болезненности при туберкулезе — это:

- а) число больных туберкулезом, состоящих на учете на конец года, в пересчете на 100.000 населения;
- б) число больных активным туберкулезом на конец года;
- в) удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории;
- г) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 населения;
- д) число оставшихся больных на учете на конец года.

3463. Основной метод лучевой диагностики для малой формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов:

- а) обзорной ретгенограммой органов грудной клетки;
- б) томограммой средостения;
- в) УЗИ органов грудной клетки;
- г) компьютерной томограммой органов грудной клетки;
- д) рентгеноскопией легких с помощью электронного оптического преобразователя.

3464. В патогенезе диссеминированного туберкулеза особое значение имеет:

- а) общая и локальная гиперсенсibilизация организма;
- б) гипертоническая болезнь;
- в) отсутствие ревакцинации БЦЖ в 14 лет;
- г) клинически излеченная пневмония;
- д) заболевание щитовидной железы.

3465. Группа диспансерного наблюдения больных с впервые выявленным активным туберкулезом органов дыхания:

- а) IA;
- б) ПА;
- в) IYA;
- г) OA;
- д) YIA.

3466. Группа диспансерного наблюдения ребенка с осложнением после вакцинации БЦЖ:

- а) IA для детей и подростков;
- б) YA для детей и подростков;
- в) III для детей и подростков;
- г) IYA для детей и подростков;
- д) YIA для детей и подростков.

3467. Первичный туберкулез — это:

- а) заболевание вследствие первичного инфицирования МБТ;
- б) первое в жизни заболевание туберкулезом;
- в) первое проникновение МБТ в организм;
- г) заболевание вследствие суперинфекции МБТ;
- д) заболевание вследствие обострения эндогенной инфекции.

3468. В патогенезе первичного туберкулеза выделяют стадии:

- а) формирования параспецифических реакций;
- б) первичной микобактериемии;
- в) латентного микробизма;
- г) формирования первичного аффекта;
- д) первичной микобактериемии, латентного микробизма.

3469. Вторичный период туберкулезной инфекции:

- а) возникает вследствие эндогенной суперинфекции или реактивации эндогенной инфекции;
- б) заболевание, возникающее после биологического излечения туберкулеза;
- в) рецидив туберкулеза;
- г) возникает вследствие экзогенной суперинфекции;
- д) возникает вследствие эндогенной реактивации туберкулезной инфекции.

3470. Первичный туберкулез — заболевание, которое возникает:

- а) после первого контакта с больным туберкулезом;
- б) в связи с первым проникновением в организм вирулентных МБТ;
- в) вследствие реактивации у подростка скрытой туберкулезной инфекции;
- г) вследствие суперинфекции при контакте с больным активным туберкулезом;
- д) после завершения латентной туберкулезной инфекции с формированием кальцинатов.

3471. У больных с неосложненным течением первичного туберкулеза чувствительность к туберкулину чаще:

- а) отрицательная;

- б) сомнительная;
- в) нормергическая;
- г) выраженная;
- д) слабopоложительная.

3472. При подостром диссеминированном туберкулезе основной путь распространения МБТ:

- а) бронхогенный;
- б) контактный;
- в) лимфогенматогенный;
- г) перибронхогенный;
- д) спутогенный.

3473. При диссеминированном туберкулезе чаще поражаются:

- а) почки и омчеточки;
- б) красное вещество костного мозга;
- в) легкие;
- г) мозговые оболочки;
- д) кожа.

3474. При диссеминированном туберкулезе очаги диссеминации преимущественно располагаются:

- а) внутриальвеолярно;
- б) по ходу мелких бронхов;
- в) в эндотелии сосудов;
- г) в интерстициальной ткани;
- д) вокруг каверны.

3475. Патоморфологически для параспецифических реакций характерно:

- а) узелковая макрофагальная реакция;
- б) туберкулезная гранулема продуктивного характера;
- в) гранулема казеозно-некротического характера;
- г) формирование фиброза в легких и других органах;
- д) наличие мелких кальцинатов в легких.

3476. К клиническим проявлениям параспецифических реакций относятся:

- а) психоэмоциональная лабильность;
- б) длительный субфебрилитет;
- в) узловатая эритема на передних поверхностях голени;
- г) потливость;
- д) туберкулезный увеит.

3477. При очаговом туберкулезе легких чувствительность к туберкулину чаще:

- а) нормергическая;
- б) парадоксальная;
- в) гиперергическая;
- г) отрицательная;
- д) сомнительная.

3478. Наиболее информативным методом выявления очагового туберкулеза является:

- а) клиническое обследование;
- б) микробиологическая диагностика;
- в) туберкулинодиагностика;
- г) рентгенография органов грудной клетки;
- д) фибробронхоскопия.

3479. При инфильтративном туберкулезе в зоне поражения:

- а) преобладает казеозно-некротическая тканевая реакция;
- б) инкапсулируются специфические изменения;

- в) доминирует экссудативная тканевая реакция;
- г) преобладает продуктивная тканевая реакция;
- д) отторгаются казеозные массы и образуются множественные острые каверны.

3480. Наиболее частой формой первичного туберкулеза у ребенка является:

- а) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов;
- б) первичный туберкулезный комплекс;
- в) туберкулезная интоксикация;
- г) туберкулезный плеврит;
- д) милиарный туберкулез легких.

3481. В процессе работы с культурой МБТ Р.Кохом был создан:

- а) стрептомицин;
- б) противотуберкулезная вакцина;
- в) туберкулин;
- г) специфический антиген;
- д) специфические антитела.

3482. Размножение МБТ происходит преимущественно:

- а) почкованием;
- б) путем простого деления;
- в) ветвлением;
- г) спорообразованием;
- д) почкованием и ветвлением.

3483. Туберкулезному процессу патоморфологически свойственны реакции воспаления:

- а) экссудации, пролиферации;
- б) альтерации, экссудации, пролиферации;
- в) пролиферации, экссудации;
- г) экссудации, пролиферации;
- д) неспецифического тромбоваскулита.

3484. Источником заражения людей МБТ являются:

- а) человек, крупный рогатый скот;
- б) человек, домашние животные (кошки, собаки);
- в) крупный рогатый скот, домашние животные (кошки, собаки);
- г) крупный рогатый скот, полевые мыши;
- д) человек, куры.

3485. Первичный туберкулезный комплекс характеризуется:

- а) вовлечением в процесс трахеобронхиальных и бронхопульмональных групп лимфатических узлов;
- б) поражением бронхопульмональных групп внутригрудных лимфоузлов и наличие плеврального выпота;
- в) наличие первичного латентного аффекта и железистого компонента
- г) наличием очага в легочной ткани при неизменном корне легкого.

3486. Инфильтративная форма туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов подтверждается:

- а) расширенным корнем легкого с размытыми наружными контурами;
- б) расширенным корнем легкого с четкими наружными контурами;
- в) поражением всех групп лимфатических узлов;
- г) наличием лимфогенной диссеминации;
- д) развитием лимфогенной каверны.

3487. Наиболее частое осложнением туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов:

- а) амилоидоз внутренних органов;
- б) спонтанный пневмоторакс;
- в) нарушение бронхиальной проходимости;

г) легочно-сердечная недостаточность;

д) легочное кровотечение.

3488. Морфологически подострый диссеминированный туберкулез характеризуется:

а) наличием очагов разной величины преимущественно продуктивного характера;

б) наличием очагов продуктивного характера 1-2 мм в диаметре;

в) формированием острой пневмогенной полости распада;

г) наличием выраженного диффузного пневмосклероза;

д) наличием сливающихся очагов с выраженным казеозным некрозом.

3489. Клиническая картина казеозной пневмонии характеризуется:

а) волнообразным течением;

б) рецидивирующим течением;

в) умеренно-выраженными клиническими процессами;

г) тяжелым, остро прогрессирующим течением;

д) подострым течением.

3490. Благоприятный исход казеозной пневмонии характеризуется:

а) полным рассасыванием;

б) формированием фиброза и плотных очагов;

в) исходом в кальцинацию;

г) развитием множественных туберкулем;

д) формированием цирротического туберкулеза.

3491. Для хронического диссеминированного туберкулеза характерны жалобы на:

а) нарастающую одышку;

б) гипертермию;

в) систематические головные боли;

г) боль в грудной клетке при ходьбе;

д) боль в области сердца.

3492. При хроническом диссеминированном туберкулезе в легких выявляются:

а) диффузный пневмосклероз, множественные очаги разной величины и плотности;

б) множественные мелкие (0,5-1,0 мм) очаги диссеминации;

в) фокусы долевого затемнения;

г) облаковидные инфильтраты;

д) подключичные округлые инфильтраты.

3493. Наиболее информативным методом выявления каверны в легком является:

а) бронхоскопия;

б) УЗИ органов грудной клетки;

в) КТ органов грудной клетки;

г) исследование мокроты на МБТ;

д) обзорная рентгенограмма органов грудной клетки.

3494. Фиброзно-кавернозный туберкулез отличается от каверзного туберкулеза:

а) отсутствием эмфиземы;

б) наличием широкого и непрерывного фиброзного слоя в стенке каверны;

в) смещением органов средостения в здоровую сторону;

г) расширением межреберных промежутков над каверной;

д) сетчатым фиброзом в обоих легких и уменьшением объема пораженного легкого.

3495. Отличительным рентгенологически признаком очагового туберкулеза являются:

а) более частые локализации в базальных сегментах;

б) изолированное поражение отдельных долей одного-двух сегментов легкого;

в) отсутствие участков деструкции в зоне поражения;

г) наличие каверны с трехслойной стенкой в зоне поражения;

д) наличие обширной инфильтрации вокруг пораженной доли легкого.

3496. Очаг Абрикосова — это:

а) участок деструкции в легочной доле, окруженной трехслойной капсулой;

- б) казеозная бронхопневмония долики легкого;
- в) полость распада, заполненная казеозными массами;
- г) казеозные массы в долеке легкого, пропитанные солями кальция;
- д) фиброзированная долека легкого.

3497. Наиболее распространенной формой абдоминального туберкулеза является:

- а) туберкулез пищевода и желудка;
- б) туберкулез поджелудочной железы;
- в) туберкулез мезентериальных лимфатических узлов;
- г) туберкулез печени;
- д) туберкулез селезенки.

3498. Очаговый туберкулез располагается в пределах:

- а) сегмента легкого;
- б) ацинуса;
- в) долеки легкого;
- г) паратрахеального лимфатического узла и долеки легкого;
- д) верхушки легкого.

3499. Очаговый туберкулез относится к:

- а) своевременно выявленной форме туберкулеза;
- б) несвоевременно выявленной форме туберкулеза;
- в) запущенной форме туберкулеза;
- г) ранней форме туберкулеза;
- д) несвоевременно выявленной форме туберкулеза с бактериовыделением.

3500. При инфильтративном туберкулез легких выраженность клинических признаков определяется:

- а) наличием внелегочных очагов;
- б) локализацией поражения;
- в) наличием МБТ в мокроте;
- г) клинико-рентгенологическим вариантом инфильтрата;
- д) сопутствующими заболеваниями.

3501. Морфологическая основа казеозной пневмонии:

- а) обширные инфильтративные изменения в зоне поражения;
- б) множественные казеозно-некротические изменения в легком без тенденции к отграничению;
- в) казеозный некроз в пределах одного сегмента в легком;
- г) осумкованный участок казеозного некроза в пределах долеки легкого;
- д) полость распада с очагами обсеменения в окружающей легочной ткани.

3502. Ведущий патогенетический фактор в развитии казеозной пневмонии:

- а) снижение количества Т-лимфоцитов;
- б) повышение количества В-лимфоцитов;
- в) снижение количества макрофагов;
- г) избыточный апоптоз иммунокомпетентных клеток;
- д) снижение функциональной активности Т-лимфоцитов.

3503. Истинная туберкулема характеризуется:

- а) наличием трехслойной капсулы;
- б) наличием трехслойной капсулы вокруг зоны специфического поражения;
- в) обилием казеозных масс в зоне поражения;
- г) выраженной зоной перифокального воспаления;
- д) вовлечением в процесс внутригрудных лимфатических узлов.

3504. Массивное выделение МБТ обнаруживают при развитии в легком:

- а) округлого инфильтрата в фазе рассасывания;
- б) наличие очищенной полости распада на фоне ограниченно перифокального воспаления;
- в) инфильтративного туберкулеза и туберкулезного плеврита;

г) облаковидного инфильтрата с распадом и обсеменением;

д) бронхолобулярного инфильтрата.

3505. Распространенное затемнение на рентгенограмме соответствует:

а) лобарному инфильтрату в фазе уплотнения;

б) лобарному инфильтрату;

в) округлому инфильтрату;

г) бронхолобулярному инфильтрату;

д) перисцисуриту в фазе уплотнения.

3506. Олигобациллярность у больных туберкулезом обусловлена:

а) наличием у туберкулемы фиброзной капсулы;

б) неспособностью МБТ размножаться в казеозе;

в) быстрым фагоцитозом МБТ в казеозе;

г) поражением бронха и плохим дренированием казеозных масс;

д) быстрой трансформацией МБТ, окруженных казеозом, в Л-формы.

3507 Рентгенологические признаки прогрессирования туберкулемы:

а) четкий наружный контур;

б) наличие очаговых теней высокой плотности в окружающей легочной ткани;

в) появление просветления серповидной формы;

г) включения высокой плотности;

д) перифокальный фиброз.

3508. Туберкулемы чаще выявляют:

а) при обследовании лиц, находящихся в контакте с больными активным туберкулезом;

б) при плановой флюорографии;

в) у лиц, госпитализированных в связи с внебольничной пневмонией;

г) у лиц, обратившихся к врачу с кровохарканьем;

д) среди пациентов с ВИЧ-инфекцией.

3509. Осложнением инфильтративного туберкулеза легких чаще бывает:

а) легочное кровохарканье;

б) легочно-сердечная недостаточность;

в) спонтанный пневмоторак;

г) амилоидоз внутренних органов;

д) туберкулез кожи.

3510. В результате эффективного лечения инфильтративного туберкулеза чаще развивается:

а) фиброз и фиброзные очаги;

б) осумкование фокуса;

в) санирование каверны на фоне фиброза;

г) фиброателектаз с инкапсулированными очагами;

д) участки обызвествления.

3511. Туберкулема чаще всего формируется:

а) в результате перенесенного первичного туберкулезного комплекса;

б) в результате фиброзно-кавернозного туберкулеза;

в) в результате милиарного туберкулеза;

г) в результате инфильтративного туберкулеза;

д) в результате казеозной пневмонии.

3512. Туберкулема чаще располагается:

а) субкортикально;

б) по ходу междолевой борозды;

в) в нижних отделах легких;

г) в наддифрагмальном пространстве;

д) в прикорневой зоне.

3513. Для впервые выявленного кавернозного туберкулеза характерно:

- а) двухслойная стенка каверны;
- б) обилие полиморфных очагов в ткани;
- в) наличие секвестра в каверне;
- г) грубый перикаветарный фиброз;
- д) отсутствие выраженных перикаветарных инфильтративных изменений.

3514. Стенка свежей туберкулезной каверны отличается:

- а) широким фиброзным слоем;
- б) широким и непрерывным фиброзным слоем;
- в) отсутствием фиброзного слоя;
- г) тонким фиброзным слоем;
- д) тонким и прерывистым фиброзным слоем.

3516. У больных кавернозным туберкулезом чаще отмечают:

- а) отсутствие мокроты МБТ-;
- б) большое количество гнойной мокроты МБТ+/-;
- в) небольшое количество крошковатой мокроты МБТ+/-;
- г) небольшое количество слизистой мокроты МБТ+/-;
- д) большое количество слизисто-гнойной мокроты МБТ+/-.

3517. Над фиброзной каверной чаще выслушивают:

- а) звук падающей капли;
- б) бронхиальное дыхание;
- в) единичные сухие хрипы;
- г) усиление везикулярного дыхания;
- д) амфорическое дыхание.

3518. При цирротическом туберкулезе многие клинические проявления обусловлены:

- а) специфическим эндобронхитом;
- б) наличием туберкулезной каверны;
- в) формированием бронхоплеврального свища;
- г) лимфогематогенным распространением МБТ;
- д) присоединением неспецифической инфекции.

3519. Показания к прерыванию беременности:

- а) кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах;
- б) очаг Гона в легких;
- в) любая форма активного туберкулеза легких;
- г) милиарный туберкулез легких;
- д) латентный период туберкулезной инфекции.

3520. Типичным рентгенологическим признаком фиброзно-кавернозного туберкулеза является:

- а) наличие уровня жидкости в кольцевидной тени;
- б) тонкая стенка кольцевидной тени и очаги обсеменения в окружающей ткани;
- в) широкая стенка кольцевидной тени, фиброзные изменения, очаги обсеменения;
- г) бугристы очертания наружного контура кольцевидной тени;
- д) широкая дорожка к расширенному корню легкого.

3521. К неструктивной форме туберкулеза почек относится:

- а) туберкулезный папиллит;
- б) кавернозный туберкулез;
- в) туберкулез паренхимы почек;
- г) туберкулезный пионефроз;
- д) гидронефроз.

3522. Наиболее частая причина смерти при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких:

- а) почечная недостаточность;
- б) печеночная недостаточность;
- в) прогрессирование туберкулеза с исходом в казеозную пневмонию;

- г) туберкулез мозговых оболочек;
- д) тромбоэмболия легочной артерии.

3523. Специфические изменения при цирротическом туберкулезе легких обычно представлены:

- а) свежими кавернами;
- б) фиброзными кавернами;
- в) казеозными фокусами;
- г) циррозом, изменениями в легочной ткани с наличием инкапсулированных казеозных очагов;
- д) казеозными фокусами.

3524. При подозрении на туберкулез необходимо обследование пациента:

- а) в противотуберкулезном диспансере;
- б) в поликлинике по месту жительства;
- в) в районной больнице;
- г) в фельдшерско-акушерском пункте;
- д) в региональном диагностическом центре.

3525. Уникальная устойчивость МБТ обеспечивается:

- 1. микрокапсулой;
- 2. ядерной субстанцией;
- 3. цитоплазматической мембраной;
- 4. клеточной стенкой;
- 5. лизосомальными ферментами.

3526. Корд-фактор МБТ — это фактор:

- 1. проницаемости;
- 2. толерантности;
- 3. изменчивости;
- 4. токсичности;
- 5. вирулентности.

3527. Патоморфоз туберкулеза — это:

- 1. снижение заболеваемости;
- 2. снижение смертности;
- 3. изменение свойств возбудителя;
- 4. изменение морфологических проявлений и биологического вида возбудителя;
- 5. изменение морфологических проявлений и клинического течения заболевания.

3528. Патоморфологически туберкулез характеризуется образованием:

- 1. эпителиоидно-клеточных гранул с фибриноидным некрозом в центре;
- 2. эпителиоидно-клеточных гранул с абсцедированием по периферии;
- 3. эпителиоидно-клеточных гранул с присутствием гигантских клеток Лангханса;
- 4. гранул, состоящих из эпителиоидных клеток, гигантских клеток Лангханса, казеоза в центре;
- 5. гранул, состоящих из гигантских многоядерных клеток Лангханса, макрофагов, гистиоцитов.

3529. Термин «туберкулез» был введен в медицину:

- 1. Гиппократом;
- 2. Р.Кохом;
- 3. Р.Лаэннеком;
- 4. Парацельсом;
- 5. Авиценной.

3530. Инфекционная природа туберкулеза была научно доказана:

- 1. Б.Вильменом;
- 2. Р.Кохом;

3. А.Кальметтом
4. Ф.Цилем и Ф.Нельсеном
5. Гиппократом.

3531. Первый эффективно действующий на МБТ лекарственный препарат получил:

1. К.Форланини;
2. С.Ваксман;
3. А.Флеминг;
4. З.Ермольева;
5. Р.Кох.

3532. Туберкулинодиагностика — метод, основанный на выявлении:

1. гиперчувствительности немедленного типа;
2. гиперчувствительности замедленного типа;
3. противотуберкулезных антител;
4. ДНК микобактерий туберкулеза;
5. иммунологической памяти.

3533. Выявление возбудителя туберкулеза методом полимеразной цепной реакции основано:

1. на определении титра антител;
2. на обнаружении РНК МБТ;
3. на выявлении специфической сенсibilизации;
4. на амплификации (умножении) ДНК МБТ;
5. на обнаружении корд-фактора МБТ.

3534. Основной метод нозологической верификации диагноза «туберкулез»:

- 1) обнаружение МБТ в материале;
- 2) обнаружение КУМ в материале;
- 3) обнаружение специфических антител;
- 4) обнаружение эпителиоидно-клеточных гранул в биоптате;
- 5) положительные туберкулиновые пробы и диаскинтест.

3535. Тесты для выявления специфической сенсibilизации при туберкулезе:

- 1) иммуноферментный анализ и туберкулиновые пробы;
- 2) туберкулиновые пробы и диаскинтест;
- 3) туберкулиновые пробы и полимеразная цепная реакция;
- 4) иммуноферментный анализ и диаскинтест;
- 5) положительные туберкулиновые пробы и эозинофилия в клиническом анализе крови.

3536. Препарат «Диаскинтест» содержит:

- 1) специфические антитела к МБТ;
- 2) рекомбинантные антигены CFP-10 и ESAT-6;
- 3) ДНК микобактерий туберкулеза;
- 4) РНК микобактерий туберкулеза;
- 5) рекомбинантный антиген ESAT-6.

3537. Положительной реакцией на Диаскинтест является:

- 1) инфильтрат (папула) любого размера;
- 2) инфильтрат (папула) 5 мм и более;
- 3) инфильтрат (папула) 2-4 мм;
- 4) инфильтрат (папула) 15 мм и более;
- 5) гиперемия любого размера.

3538. Наиболее специфичный морфологический признак туберкулезного воспаления:

- 1) эпителиоидно-клеточная трансформация;
- 2) образование гигантских многоядерных клеток Лангханса;
- 3) творожистый некроз;
- 4) кальцинация;

5) оссификация.

3539. Ведущим еханизмом защиты человека от туберкулезной инфекции является:

- 1) гиперчувствительность замедленного типа;
- 2) гиперчувствительность немедленного типа;
- 3) иммунологическая память;
- 4) иммунологическая толерантность;
- 5) антителообразование.

3540. Латентная (скрытая) туберкулезная инфекция — это:

- 1) отсутствие клинических проявлений и положительные туберкулиновые пробы;
- 2) вираж» туберкулиновых проб и функциональные нарушения;
- 3) отсутствие клинических и рентгенологических изменений при положительных туберкулиновых пробах;
- 4) отсутствие клинических проявлений, кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах при отрицательных туберкулиновых пробах;
- 5) отсутствие клинических и рентгенологических изменений, отрицательный диаскинтест.

3541. Первичный туберкулез — это:

- 1) заболевание вследствие первичного инфицирования МБТ;
- 2) заболевания в ранее инфицированном организме;
- 3) первое в жизни заболевание туберкулезом;
- 4) первое проникновение МБТ в организм;
- 5) заболевание вследствие суперинфекции.

3542. Для первичного туберкулеза в отличии от вторичного характерны:

- 1) поражение легочной ткани с склонностью к деструкции;
- 2) поражение лимфатических узлов, параспецифические реакции;
- 3) поражение бронхов с бронхогенным распространением МБТ;
- 4) нормергическая туберкулиновая чувствительность и заживление путем фиброзирования;
- 5) деструкция легочной ткани и бактериовыделение.

3543. Для инфильтративной формы туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов рентгенологически характерно:

- 1) отсутствие изменений в корне легкого на обзорной рентгенограмме;
- 2) значительное увеличение тени корня легкого с четким полициклическим наружным контуром;
- 3) увеличение тени корня с нечеткой наружной границей;
- 4) увеличение в корне 1-2 узлов диаметром не более 10-15 мм, обнаруживаемых при компьютерной томографии;
- 5) увеличение внутригрудных лимфатических узлов при использовании магнитно-резонансной томографии.

3545. Нарушение бронхиальной проходимости III степени по Джексону характеризуется развитием в соответствующей зоне легкого:

- 1) гиповентиляции;
- 2) ателектаза;
- 3) обтурационной эмфиземы;
- 4) очагов бронхогенного отсева;
- 5) лимфогенной каверны.

3546. При первичном туберкулезном комплексе симптом биполярности чаще выявляется в фазе:

- 1) инфильтрации;
- 2) распада;
- 3) уплотнения;

- 4) рассасывания;
- 5) обызвествления.

3547. В исходе неосложненного первичного туберкулезного комплекса формируются:

- 1) очаг Гона и кальцинаты в ВГЛУ;
- 2) очаг Абрикосова и кальцинаты;
- 3) очаг Гона и очаги Симона;
- 4) очаг Ашоффа-Пуля и кальцинаты;
- 5) очаг Гона, очаги Симона и кальцинаты в ВГЛУ.

3548. Наиболее грозное осложнение первичного туберкулеза:

- 1) ателектаз;
- 2) полисерозит;
- 3) лимфогенная и бронхогенная диссеминация;
- 4) менингит;
- 5) нодулобронхиальный свищ.

3549. При диссеминированном туберкулезе легких очаги локализуются:

- 1) в паренхиме легких;
- 2) в интерстиции легких;
- 3) в подслизистом слое бронхов;
- 4) в плевре;
- 5) в нижних отделах легких.

3550. Выделяют следующие клинические варианты милиарного туберкулеза:

- 1) гематогенный, лимфогенный, бронхогенный;
- 2) острый, подострый, хронический;
- 3) abortивный, неосложненный, осложненный;
- 4) моноорганный, полиорганный;
- 5) тифоидный, легочный, септический.

3551. Двусторонняя симметричная мелкоочаговая диссеминация в легких возникает при распространении МБТ:

- 1) контактным путем;
- 2) гематогенным путем;
- 3) лимфогенным путем;
- 4) бронхогенным путем;
- 5) спутогенным путем.

3552. Преимущественное расположение очагов в прикорневых зонах возникает при распространении МБТ:

- 1) контактным путем;
- 2) гематогенным путем;
- 3) лимфогенным путем;
- 4) бронхогенным путем;
- 5) спутогенным путем.

3553. Нижнедолевая диссеминация легких возникает при распространении МБТ:

- 1) контактным путем;
- 2) гематогенным путем;
- 3) лимфогенным путем;
- 4) бронхогенным путем;
- 5) спутогенным путем.

3554. Туберкулезный менингит развивается преимущественно как:

- 1) серозная форма;
- 2) базилярная форма;
- 3) менингоэнцефалит;
- 4) цереброспинальная форма
- 5) конвексительная форма.

3555. Для туберкулезного менингита характерны:

- 1) молниеносное течение с поражением вещества головного или спинного мозга;
- 2) безлихорадочное течение и поражение черепно-мозговых нервов;
- 3) острое начало и хаотичная клиническая картина;
- 4) постепенное начало и стадийность развития клинической картины;
- 5) подострое начало и нормализация ликвора в течение 1 месяца.

3556. Поражение ЦНС при туберкулезе начинается:

- 1) с диффузного параспецифического васкулита;
- 2) с появления на мягкой мозговой оболочке туберкулезных гранулем;
- 3) с поражения паутинной оболочки;
- 4) с появления туберкулезных бугорков в веществе мозга;
- 5) с поражения черепно-мозговых нервов.

3557. Вторичный туберкулез — это:

- 1) заболевание вакцинированных БЦЖ людей;
- 2) заболевание, обусловленное экзогенной суперинфекцией;
- 3) заболевание, обусловленное эндогенной реактивацией туберкулезной инфекции;
- 4) заболевание, обусловленное экзогенной суперинфекцией или эндогенной реактивацией туберкулезной инфекции;
- 5) преимущественное поражение легких.

3558. Очаг Абrikосова — это:

- 1) участок деструкции в легочной дольке;
- 2) казеозная бронхопневмония в легочной дольке;
- 3) инкапсулированные казеозные массы в дольке легкого;
- 4) казеозные массы с включением солей кальция в дольке легкого;
- 5) фиброзированная долька легкого.

3559. При инволюции свежего очагового туберкулеза формируются очаги:

- 1) Абrikосова;
- 2) Ашоффа-Пуля;
- 3) Симона;
- 4) Гона;
- 5) Ассмана.

3560. При инфильтративном туберкулезе в зоне поражения доминирует:

- 1) казеозно-некротическая тканевая реакция;
- 2) продуктивная тканевая реакция;
- 3) васкулит, отек;
- 4) экссудативная тканевая реакция;
- 5) альтеративная тканевая реакция.

3561. При инфильтративном туберкулезе выраженность клинических признаков определяется:

- 1) локализацией поражения;
- 2) возрастом и социальным статусом больного;
- 3) давностью заболевания;
- 4) клинико-рентгенологическим вариантом инфильтрата;
- 5) массивностью бактериовыделения.

3562. Наиболее выраженные клинические симптомы наблюдаются при вариантах инфильтративного туберкулеза:

- 1) перисциссурите и облаковидном;
- 2) облаковидном и округлом;
- 3) перисциссурите и бронхолобулярном;
- 4) бронхолобулярном и лобите;
- 5) округлом и бронхолобулярном.

3563. Наименее выраженные клинические симптомы наблюдаются при вариантах инфильтративного туберкулеза:

- 1) облаковидном и перисцисурите;
- 2) облаковидном и округлом;
- 3) перисцисурите и бронхолобулярном;
- 4) бронхолобулярном и лобите;
- 5) округлом и бронхолобулярном.

3564. При казеозной пневмонии патоморфологически доминирует:

- 1) экссудативная тканевая реакция;
- 2) продуктивная тканевая реакция;
- 3) казеозно-некротическая тканевая реакция;
- 4) неспецифическое воспаление вследствие активизации микробной флоры и грибов;
- 5) реакция гиперчувствительности немедленного типа — отек, васкулит.

3565. Ведущий патогенетический фактор развития казеозной пневмонии:

- 1) снижение количества Т-лимфоцитов;
- 2) снижение количества В-лимфоцитов;
- 3) снижение титра гуморальных антител;
- 4) избыточный апоптоз иммунокомпетентных клеток;
- 5) значительное содержание ИФН-гамма и ИЛ-2.

3566. Благоприятным исходом казеозной пневмонии считают формирование:

- 1) множественных туберкулем;
- 2) крупной солитарной казеомы;
- 3) фиброзно-кавернозного туберкулеза;
- 4) инфильтративного туберкулеза по типу лобита;
- 5) кавернозного туберкулеза.

3567. Формирование истинной туберкулемы обычно предшествует:

- 1) подострый диссеминированный туберкулез;
- 2) казеозная пневмония;
- 3) кавернозный туберкулез;
- 4) инфильтративный туберкулез;
- 5) первичный туберкулезный комплекс.

3568. Формированию «ложной» туберкулемы обычно предшествует:

- 1) подострый диссеминированный туберкулез;
- 2) казеозная пневмония;
- 3) кавернозный туберкулез;
- 4) инфильтративный туберкулез;
- 5) первичный туберкулезный комплекс.

3569. При прогрессировании туберкулемы чаще формируется:

- 1) кавернозный туберкулез;
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулез;
- 3) казеозная пневмония;
- 4) цирротический туберкулез;
- 5) инфильтративный туберкулез в фазе распада.

3570. Необходимость хирургического лечения при туберкулезе легкого обусловлена:

- 1) высокой эпидемической опасностью больного;
- 2) недостаточной эффективностью консервативного лечения;
- 3) угрозой генерализации процесса;
- 4) угрозой возникновения легочного кровотечения;
- 5) риском развития дыхательной недостаточности.

3571. Для кавернозного туберкулеза характерно:

- 1) двуслойная стенка каверны;

- 2) наличие множественных полиморфных очагов ниже каверны;
- 3) отсутствие выраженных перикавитарных очаговых и инфильтративных изменений;
- 4) грубый перикавитарный фиброз;
- 5) наличие секвестра в каверне.

3572. Наиболее частым клиническим проявлением кавернозного туберкулеза является:

- 1) непродуктивный кашель;
- 2) малопродуктивный кашель;
- 3) кровохарканье;
- 4) одышка;
- 5) выраженный синдром интоксикации.

3573. Фибринозно-кавернозный туберкулез легких отличается от кавернозного:

- 1) наличием широкого и непрерывного фиброзного слоя в стенке каверны;
- 2) смещением органов средостения в здоровую сторону;
- 3) сетчатым фиброзом в обоих легких;
- 4) наличием сердечной недостаточности;
- 5) обнаружением МБТ в мокроте.

3574. Установить обострение специфического воспаления при цирротическом туберкулезе позволяет:

- 1) усиление кашля;
- 2) кровохарканье;
- 3) появление синдрома интоксикации;
- 4) появление МБТ в мокроте;
- 5) воспалительные изменения в клиническом анализе крови.

3575. Появление экссудата в плевральной полости при параспецифическом туберкулезном плеврите обусловлено:

- 1) повышением давления в капиллярном русле плевры;
- 2) повышением проницаемости сосудистой стенки;
- 3) нарушением лимфатического оттока;
- 4) снижением онкотического давления плазмы;
- 5) снижением давления в плевральной полости.

3576. Достоверным критерием туберкулезной этиологии плеврита является:

- 1) обнаружение специфических антител в экссудате;
- 2) повышением содержания аденозиндезаминазы в экссудате и крови;
- 3) обнаружение эпителиоидно-клеточных гранул в биоптате;
- 4) обнаружение МБТ в экссудате;
- 5) гиперергическая реакция на Диаскинтест.

3577. Наиболее сложно дифференцировать туберкулезный плеврит с:

- 1) парапневмоническим;
- 2) раковым;
- 3) злокачественной мезотелиомой плевры;
- 4) доброкачественной мезотелиомой плевры;
- 5) плевритом при заболеваниях соединительной ткани.

3578. При туберкулезе бронхов ведущим клиническим симптомом является:

- 1) боли в межлопаточном пространстве;
- 2) кашель со значительным количеством мокроты;
- 3) осиплость голоса;
- 4) инспираторная одышка;
- 5) сухой упорный кашель.

3579. При фибробронхоскопии удается осмотреть:

- 1) бронхи I-II порядка;
- 2) бронхи III-IV порядка;

- 3) бронхи I-IV порядка;
- 4) бронхи V порядка;
- 5) бронхи V-VI порядка.

3580. Своевременно выявленной формой туберкулеза почек является:

- 1) гидронефроз;
- 2) туберкулез паренхимы почки;
- 3) туберкулезный папиллит;
- 4) кавернозный туберкулез;
- 5) туберкулезный пиелонефроз.

3581. Наиболее достоверным методом подтверждения туберкулезной этиологии поражения почек является:

- 1) микробиологический;
- 2) УЗИ;
- 3) МРТ;
- 4) КТ;
- 5) проба Коха.

3582. Для туберкулеза почек в общем анализе мочи наиболее характерна:

- 1) лейкоцитурия;
- 2) эритроцитурия;
- 3) протеинурия;
- 4) гиалиновые цилиндры;
- 5) кислая реакция мочи.

3583. Показания к прерыванию беременности:

- 1) латентная туберкулезная инфекция;
- 2) кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах;
- 3) очаги Симона в легких;
- 4) очаги Гона в легких;
- 5) активный туберкулез легочный и внелегочный.

3584. Относительным противопоказанием для искусственного прерывания беременности является:

- 1) инфильтративный туберкулез легких;
- 2) активные формы внелегочного туберкулеза;
- 3) милиарный туберкулез;
- 4) диссеминированный туберкулез легких;
- 5) кавернозный туберкулез легких.

3585. Туберкулезную этиологию изменений в легких косвенно подтверждает:

- 1) острое начало заболевания;
- 2) быстрая клинико-рентгенологическая динамика при лечении антибиотиками широкого спектра действия;
- 3) незначительная положительная клинико-рентгенологическая динамика при лечении антибиотиками широкого спектра действия;
- 4) отсутствие лейкоцитоза при увеличении СОЭ в клиническом анализе крови;
- 5) ВИЧ-инфицирование пациента;

3586. Целью химиотерапии туберкулеза является:

- 1) клиническое излечение;
- 2) биологическое излечение;
- 3) закрытие полости распада;
- 4) прекращение бактериовыделения;
- 5) восстановление функции пораженного органа.

3587. Продолжительность стационарного этапа лечения больного туберкулезом определяется:

- 1) локализацией поражения;
- 2) эффективностью проводимых лечебных мероприятий;
- 3) биологическим видом МБТ;
- 4) социальным статусом больного;
- 5) наличием лекарственной устойчивости МБТ.

3588. Наиболее выраженной гепатотоксический эффект отмечается у:

- 1) изониазида;
- 2) ПАСК;
- 3) этионамида;
- 4) стрептомицина;
- 5) рифампицина.

3589. При сохранении полости распада на фоне химиотерапии у больного инфильтративным туберкулезом легких показана:

- 1) физиотерапия;
- 2) коллапсотерапия;
- 3) коллапсохирургия;
- 4) иммунотерапия;
- 5) кавернотомия.

3590. В дифференциальной диагностике кровотечения из ветвей легочной артерии и ветвей бронхиальной артерии имеет значение:

- 1) цвет крови;
- 2) рН крови;
- 3) объем выделенной крови;
- 4) свертываемость крови;
- 5) данные лучевого обследования.

3591. Наиболее современная неотложная помощь при легочном кровотечении:

- 1) фармакологическая и эндоскопическая;
- 2) фармакологическая и хирургическая;
- 3) эндоскопическая и рентгеноэндоваскулярная;
- 4) фармакологическая и рентгеноэндоваскулярная;
- 5) эндоскопическая и хирургическая.

3592. Наиболее эффективным медикаментозным методом остановки кровотечения из ветвей бронхиальной артерии является:

- 1) применение противокашлевых препаратов;
- 2) введение эуфиллина;
- 3) введение свежезамороженной плазмы;
- 4) искусственная артериальная гипотензия;
- 5) введение препаратов кальция.

3593. Наиболее эффективным медикаментозным методом остановки кровотечения из ветвей легочной артерии является:

- 1) применение противокашлевых препаратов;
- 2) введение эуфиллина;
- 3) введение свежезамороженной плазмы;
- 4) искусственная артериальная гипотензия;
- 5) введение препаратов кальция и викасола

3594. Губительное действие на МБТ оказывает:

- 1) инфракрасное излучение;
- 2) ультрафиолетовое излучение;
- 3) рентгеновское излучение;
- 4) ультразвук;
- 5) электромагнитное поле.

3595. Вакцина БЦЖ — это:

- 1) живые микобактерии штамма БЦЖ;
- 2) убитые микобактерии штамма БЦЖ;
- 3) апатогенные микобактерии туберкулеза;
- 4) авирулетные микобактерии туберкулеза;
- 5) слабовирулетные микобактерии бычьего вида.

3596. Прививочная доза вакцины БЦЖ-1:

- 1) 0,05 мг;
- 2) 0,025 мг;
- 3) 0,1 мг;
- 4) 1,0 мг;
- 5) 0,5 мг.

3597. Прививочная доза вакцины БЦЖ-М:

- 1) 0,05 мг;
- 2) 0,025 мг;
- 3) 0,1 мг;
- 4) 1,0 мг;
- 5) 0,5 мг.

3598. При показателе заболеваемости туберкулезом в регионе ниже 80 на 100 тыс. населения противотуберкулезная вакцинация:

- 1) обязательная вакцинация отменяется;
- 2) проводится только в группах риска;
- 3) применяется вакцина БЦЖ-1 в дозе 0,025 мг;
- 4) применяется вакцина БЦЖ-М в дозе 0,025 мг;
- 5) проводится только в возрасте 7 лет.

3599. Вторичная химиопрофилактика показана:

- 1) лицам, не вакцинированным БЦЖ;
- 2) туберкулиноотрицательным лицам, имеющим бытовой контакт с больным активным туберкулезом;
- 3) не инфицированным МБТ при назначении ингибиторов ФНО-альфа;
- 4) не инфицированным МБТ при лечении ГКС;
- 5) инфицированным МБТ при назначении ГКС, ингибиторов ФНО-альфа.

3600. Раннее выявление туберкулеза — это выявление:

- 1) туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов;
- 2) «виража» туберкулиновых проб;
- 3) очагового туберкулеза без бактериовыделения;
- 4) туберкулезного плеврита;
- 5) туберкулезной интоксикации у детей и подростков.

3601. Своевременное выявление туберкулеза — это выявление:

- 1) инфильтративного туберкулеза легких в фазе распада;
- 2) очагового туберкулеза легких без бактериовыделения;
- 3) очагового туберкулеза легких с бактериовыделением;
- 4) туберкулемы легких в фазе распада;
- 5) первичного туберкулезного комплекса с бактериовыделением.

3602. Возможные типы излечения от туберкулеза:

- 1) биологический, клинический;
- 2) биологический, анатомический;
- 3) биологический, анатомический, клинический;
- 4) спонтанный, индуцированный;
- 5) анатомический, клинический.

3603. Оформление извещения о больном, у которого впервые в жизни установлен диагноз туберкулеза, осуществляется:

- 1) в течение 1 недели;
- 2) в 10-дневный срок;
- 3) в течение 24 часов;
- 4) в 3-дневный срок;
- 5) в течение 5 дней.

3604. Экстренная помощь при клапанном (напряженном) спонтанном пневмотораксе включает:

- 1) ингаляции кислорода;
- 2) применение кардиотонических средств;
- 3) торакоцентез;
- 4) искусственная вентиляция легких;
- 5) применение анальгетиков и противокашлевых средств.

3605. При открытом спонтанном пневмотораксе давление в плевральной полости:

- 6) отрицательное высокое;
- 7) отрицательное низкое;
- 8) положительное высокое;
- 9) положительное низкое;
- 10) атмосферное.

НЕОНАТОЛОГИЯ

3606. Меконий из трахеи сразу после рождения следует отсасывать:

1. катетером для отсасывания слизи с концевым отверстием, введенным в эндотрахеальную трубку
2. эндотрахеальной трубкой соответствующего размера
3. катетером для отсасывания слизи с концевыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею
4. катетером в концевым и двумя боковыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею

3607. После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного установилось регулярное самостоятельное дыхание. Сразу вслед за этим следует:

1. начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
2. оценить цвет кожных покровов
3. оценить частоту сердечных сокращений
4. удалить содержимое желудка

33608. После отсасывания слизи из ротовой полости и носовых ходов и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. Назовите Ваше следующее действие:

1. оценить частоту сердечных сокращений
2. оценить цвет кожных покровов
3. ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое
4. начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

3609. После восстановления проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции новорожденный дышит, но частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту. В этом случае необходимо:

1. начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски
2. начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
3. начать непрямой массаж сердца
4. ввести атропин под язык

3610. Введение ротового воздуховода при проведении масочной ИВЛ новорожденному в родильном зале показано при:

- А. двусторонней атрезии хоан
- Б. атрезии пищевода
- В. синдроме Пьера-Робина
- Г. диафрагмальной грыже
- Д. расщеплении губы и твердого неба. Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы А, Б, В
- 2. если правильные ответы Б, Г
- 3. если правильный ответ Г
- 4. если правильные ответы А, В
- 5. все ответы правильные.

3611. Для принятия решения о последующих действиях в процессе оказания реанимационной помощи новорожденному в родильном зале необходимо оценивать следующие признаки:

- А. частоту сердечных сокращений
- Б. наличие/отсутствие самостоятельного дыхания
- В. цвет кожных покровов
- Г. мышечный тонус
- Д. рефлекторную раздражимость Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы А, В
- 2. если правильные ответы А, Б, В
- 3. если правильные ответы Б, Г
- 4. если правильный ответ Г
- 5. все ответы правильные.

3612. Оценить эффективность проводимых новорожденному в родильном зале реанимационных мероприятий можно по следующим признакам:

- А. увеличению частоты сердечных сокращений
- Б. появлению самостоятельного дыхания
- В. По порозовению кожных покровов
- Г. появлению мышечного тонуса
- Д. появлению рефлекторной раздражимости Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы А, Б, В
- 2. если правильные ответы А, В
- 3. если правильные ответы Б, Г
- 4. если правильный ответ Г
- 5. все ответы правильные.

3613. Основными эффектами, ожидаемыми при введении адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале, являются:

- А. периферическая вазоконстрикция
- Б. улучшение микроциркуляции
- В. увеличение силы и частоты сердечных сокращений
- Г. ликвидация метаболического ацидоза
- Д. появление самостоятельного дыхания Выберите правильный ответ по схеме:
- 1. если правильные ответы А, Б, В
- 2. если правильные ответы Б, Г
- 3. если правильные ответы А, В
- 4. если правильный ответ Г
- 5. все ответы правильные.

3614. О гиповолемии у новорожденного ребенка в первые минуты жизни свидетельствуют:

- А. бледность кожных покровов, несмотря на адекватную оксигенацию
- Б. периферический пульс слабого наполнения при отсутствии брадикардии
- В. отсутствие эффекта от проводимых реанимационных мероприятий
- Г. положительный симптом бледного пятна Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В
2. если правильные ответы А, В
3. если правильные ответы Б, Г
4. если правильный ответ Г
5. все ответы правильные.

3615. Причинами апноэ у доношенного новорожденного ребенка после 3-го дня жизни могут являться:

- А. внутричерепное кровоизлияние
 - Б. менингит/ менингоэнцефалит
 - В. полицитемия
 - Г. обструкция верхних дыхательных путей
 - Д. желудочно-пищеводный рефлюкс
- Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В
2. если правильные ответы А, В
3. если правильные ответы Б, Г
4. если правильный ответ Г
5. все ответы правильные.

3616. Для лечения апноэ недоношенных можно использовать:

- А. гидрокортизон
 - Б. кофеин
 - В. этимизол
 - Г. аппаратную ИВЛ
 - Д. изопротеренол
- Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В
2. если правильные ответы Б, Г
3. если правильные ответы А, В
4. если правильный ответ Г
5. все ответы правильные.

3617. Причинами апноэ у недоношенного ребенка могут являться:

- А. респираторный дистресс-синдром
 - Б. внутрижелудочковое кровоизлияние
 - В. анемия
 - Г. функционирующий артериальный проток
 - Д. язвенно-некротирующий энтероколит
- Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В
2. если правильные ответы А, В
3. если правильные ответы Б, Г
4. если правильный ответ Г
5. все ответы правильные.

3618. Причиной появления в стуле большой примеси крови (мелены) может являться:

- А. язвенно-некротизирующий энтероколит
 - Б. геморрагическая болезнь новорожденного
 - В. ДВС-синдром
 - Г. травма прямой кишки
 - Д. непереносимость молока
 - Е. трещины сосков у матери
- Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В
2. если правильные ответы А, В
3. если правильные ответы Б, Г
4. если правильный ответ Г

5. все ответы правильные.

3619. Для уточнения причины появления в стуле примеси крови необходимо выполнить следующие дополнительные исследования:

А. рентгенографию брюшной полости

Б. пробу Апта

В. коагуляционные тесты

Г. посев кала

Д. клинический анализ крови Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В

2. если правильные ответы А, В

3. если правильные ответы Б, Г

4. если правильный ответ Г

5. все ответы правильные.

3620. Причинами появления крови в желудочном аспирате у новорожденного ребенка могут являться:

А. введение новорожденному глюкокортикоидов

Б. некротизирующий энтероколит

В. дефицит витамина К

Г. врожденный дефицит 8-го и 9-го факторов свертывания крови

Д. тяжелая асфиксия в родах Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В

2. если правильные ответы А, В

3. если правильные ответы Б, Г

4. если правильный ответ Г

5. все ответы правильные.

3621. Следствием гипертермии у новорожденных детей может быть:

А. дегидратация

Б. гипернатриемия

В. гиперосмолярность

Г. повышение сродства гемоглобулина к кислороду

Д. все ответы правильные Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В

2. если правильные ответы А, В

3. если правильные ответы Б, Г

4. если правильный ответ Г

5. все ответы правильные.

3622. В ответ на холодовой стресс у новорожденных детей развиваются:

А. метаболический ацидоз

Б. гипоксемия

В. гипогликемия

Г. понижение сродства гемоглобина к кислороду Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В

2. если правильные ответы А, В

3. если правильные ответы Б, Г

4. если правильный ответ Г

5. все ответы правильные.

3623. Цианоз у новорожденного ребенка может наблюдаться при:

А. метгемоглобинемии

Б. полицитемии

В. шоке

Г. гипогликемии

Д. гипотермии Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б,
2. все правильные ответы, кроме В
3. если правильные ответы Б, Г
4. если правильный ответ Г
5. все ответы правильные.

3624. Для напряженного пневмоторакса характерны:

- А. снижение комплекса QRS
 - Б. брадикардия
 - В. приглушенность тонов сердца
 - Г. ослабление дыхания
 - Д. цианоз
- Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В
2. все правильные ответы, кроме В
3. все ответы правильные
4. если правильные ответы Б, Г
5. если правильный ответ Г

3625. Искусственную вентиляцию легких следует проводить только через интубационную трубку в следующих случаях:

- А. рождение ребенка в терминальном апноэ (Апгар 0-2 балла)
 - Б. рождение с мекониальной аспирацией
 - В. недоношенным с массой менее 1200 гр
 - Г. подозрение на диафрагмальную грыжу.
- Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В
2. все ответы правильные
3. все правильные ответы, кроме В
4. если правильные ответы Б, Г
5. если правильный ответ Г

3626. При проведении дыхания под постоянным положительным давлением через лицевую маску возможно возникновение следующих осложнений:

- А. отек лица
 - Б. аспирация желудочного содержимого
 - В. обструкция дыхательных путей из-за неправильного положения головы и шеи
 - Г. развитие внутрижелудочкового кровоизлияния.
- Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В
2. все правильные ответы, кроме В
3. если правильные ответы Б, Г
4. если правильный ответ Г
5. все ответы правильные.

3627. Вероятность развития ретролентальной фиброплазии у новорожденных зависит от:

- А. длительности применения оксигенотерапии
 - Б. концентрации кислорода в воздушно-кислородной смеси
 - В. гестационного возраста
 - Г. веса новорожденного на момент рождения
 - Д. длительности антибактериальной терапии.
- Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В
2. все правильные ответы, кроме В
3. если правильные ответы Б, Г
4. если правильный ответ Г
5. все ответы правильные.

3628. На уровень PaO₂ оказывают влияние следующие параметры искусственной вентиляции легких:

- А. концентрация кислорода

- Б. положительное давление в конце выдоха
В. время вдоха
Г. частота дыхания Выберите правильный ответ по схеме:
1. если правильные ответы А, Б, В
 2. все правильные ответы, кроме В
 3. если правильные ответы Б, Г
 4. если правильный ответ Г
 5. все ответы правильные.

3629. Показанием к ИВЛ являются:

- А. гиперкапния
Б. респираторно-метаболический ацидоз
В. длительные и частые приступы апноэ
Г. оценка по шкале Сильвермана или Даунса более 5-6 баллов. Выберите правильный ответ по схеме:
1. если правильные ответы А, Б, В
 2. все правильные ответы, кроме В
 3. если правильные ответы Б, Г
 4. если правильный ответ Г
 5. все ответы правильные.

3630. Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:

1. респираторном ацидозе
2. перед проведением вспомогательной ручной вентиляции
3. сохраняющемся метаболическом ацидозе после восстановления адекватного дыхания
4. всех перечисленных ситуациях

3631. Заподозрить трахеопищеводный свищ у новорожденного ребенка в первые дни жизни позволяет:

1. наличие пенистых выделений изо рта
2. постоянное нарушение дыхания
3. напряжение брюшной стенки
4. все перечисленные симптомы

3632. Транзиторная гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом, характерна для детей:

1. от матерей с сахарным диабетом
2. с гемолитической болезнью новорожденных в результате резус-конфликта
3. с синдромом Видемана-Беквита
4. всех перечисленных

3633. Гипервентиляция и гипокапния приводят к:

1. повышению нервно-рефлекторной возбудимости
2. снижению мозгового кровотока
3. снижению сопротивления легочных сосудов
4. всем перечисленным изменениям

3634. Скачущий пульс наблюдается у детей при:

1. коарктации аорты
2. транспозиции магистральных сосудов
3. открытом артериальном протоке
4. стенозе легочной артерии
5. всех перечисленных состояниях

3635. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для

1. коарктации аорты
2. аномального легочного дренажа легочных вен
3. ДМЖП
4. тетрады Фалло

5. всех перечисленных пороков

3636. Клонико-тонические судороги у новорожденных детей сопровождаются:

1. резким увеличением метаболизма глюкозы
2. повышением внутричерепного давления
3. повышением артериального давления
4. увеличением потребности мозга в кислороде
5. всеми перечисленными признаками

3637. Гипогликемия, обусловленная гиперинсулинизмом, у новорожденного ребенка может наблюдаться при:

1. ГБН
2. заменном переливании крови
3. назначении матери Б-адреномиметиков незадолго до родов
4. всех перечисленных ситуациях

3638. Задержка жидкости в организме у детей с РДС связана с:

1. повышенной секрецией антидиуретического гормона
2. повышенной проницаемостью капилляров
3. наличием функционирующего артериального протока с большим сбросом крови слева направо
4. всеми перечисленными факторами

3639. Укажите препарат при использовании которого могут наблюдаться побочные эффекты в виде тахикардии, судорог, возбуждения, рвоты, гипергликемии:

1. глюконат кальция
2. эуфиллин
3. оксипутират натрия
4. магния сульфат

3640. При гиповолемическом шоке в стадии централизации кровообращения у новорожденного ребенка могут оставаться постоянными

1. артериальное давление
2. сердечный выброс
3. центральное венозное давление
4. все перечисленные показатели

3641. Для профилактики СДР новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов предпочтительнее вводить:

1. гидрокортизон
2. преднизолон
3. дексаметазон
4. тиреоидин
5. vit. E

3642. Укажите наиболее часто используемую в настоящее время длительность одного курса дексаметазона при бронхо-легочной дисплазии (БЛД)

1. 10-14 дней
2. 1 мес-1,5 мес.
3. 7-8 дней
4. короткий трех-четырехдневный курс
5. используются все вышеперечисленные курсы

3643 Препараты выбора при идиопатическом апноэ недоношенных:

1. этимизол
2. эуфиллин
3. кофеин
4. преднизолон

5. кордиамин

3644. Наиболее эффективное мочегонное средство, применяемое в комплексе лечения бронхолегочной дисплазии (БЛД):

1. лазикс (фуросемид)
2. спиронолактон (верошпирон)
3. гипотиазид (хлортиазид)
4. диакарб
5. этакриновая кислота (урегит)

3645. Показанием для переливания тромбоцитарной массы является:

1. геморрагический синдром
2. ДВС-синдром
3. тромбоцитопения менее 10 000 в 1 мкл
4. тромбоцитопения менее 40 000 в 1 мкл
5. наследственная тромбоцитопатия

3646. Мероприятия по отношению к ребенку с болезнью гиалиновых мембран (БГМ) должны быть следующими:

А. введение сурфактанта

Б. ИВЛ

В. положительное давление конца выдоха (СРАР)

Г. ЗПК

Д. поддержание адекватного теплового режима Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В
2. все правильные ответы, кроме Г
3. если правильные ответы Б, Г
4. если правильные ответы А, В
5. все ответы правильные.

3647. В плане мероприятий при апноэ необходимы следующие:

А. диагностика непосредственной причины апноэ

Б. мониторинг частоты сердечных сокращений и частоты дыхания

В. периодическая тактильная стимуляция

Г. назначение антибактериальной терапии

Д. лекарственная терапия (эуфиллин, кофеин) Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В
2. если правильные ответы Б, Г
3. если правильные ответы А, В
4. все правильные ответы, кроме Г
5. все ответы правильные.

3648. При инфузионной терапии острой недостаточности коры надпочечников используют все перечисленные растворы:

А. изотонический раствор натрия хлорида

Б. 5 % раствор глюкозы

В. 10 % раствор глюкозы

Г. 7,5 % раствор калия хлорида

Д. плазма Выберите правильный ответ по схеме:

1. если правильные ответы А, Б, В
2. если правильные ответы Б, Г
3. если правильные ответы А, В
4. все правильные ответы, кроме Г
5. все ответы правильные.

3649. Врожденная диафрагмальная грыжа проявляется симптомами:

А. живот ладьевидной формы

Б. на стороне патологии дыхание не проводится

- В. сердечные тоны смещены в здоровую сторону
- Г. вздутие в эпигастрии
- Д. средостение смещено в больную сторону
- Е. на стороне поражения перкуторно коробочный звук Выберите правильный ответ по схеме:
 1. если правильные ответы А, Б, В
 2. все правильные ответы, кроме Г
 3. если правильные ответы Б, Г
 4. если правильные ответы А, В
 5. все ответы правильные.

3650. Для атрезии пищевода со свищем характерны следующие симптомы:

- А. одышка
- Б. пенистые выделения изо рта
- В. вздутие живота
- Г. срыгивание створоженным молоком
- Д. отсутствие стула Выберите правильный ответ по схеме:
 1. все правильные ответы, кроме Г
 2. если правильные ответы Б, Г
 3. если правильные ответы А, Б, В
 4. если правильные ответы А, В
 5. все ответы правильные.

3651. Причиной возникновения синдрома рвоты молоком при пилоростенозе является:

1. врожденный порок зоны привратника
2. пептический стеноз привратника
- 3 мембранный стеноз привратника
4. симпатотония
5. ваготония

6. биохимический дефект стероидогенеза

3652. Причиной возникновению синдрома рвоты молоком при псевдопилоростенозе является:

1. генетический порок зоны привратника
2. пептический стеноз привратника
3. мембранозный стеноз привратника
4. симпатотония
5. ваготония
- 6 биохимический дефект стероидогенеза

3653. Противопоказанием к применению метода дыхания с положительным давлением на выдохе в лечении дыхательной недостаточности у новорожденных детей:

1. синдром аспирации мекония
2. внутриутробная пневмония
3. пневмоторакс
4. респираторный дистресс-синдром 1-го типа
5. респираторный дистресс-синдром 2-го типа

3654. При развитии у ребенка напряженного пневмоторакса в первую очередь необходимо:

1. начать ингаляцию 100 % кислорода
2. начать методику СДППД
3. выполнить однократную пункцию плевральной полости и удалить из нее воздух шприцем
4. выполнить плевральную пункцию и наладить активный дренаж плевральной полости

3655. При развитии вторичной асфиксии у новорожденного врачевная тактика должна быть следующей:

1. поднять головной конец кровати и обеспечить адекватную оксигенацию
2. немедленно интубировать трахею и начать аппаратную ИВЛ
3. восстановить свободную проходимость дыхательных путей, начать вспомогательную

масочную ИВЛ, при отсутствии эффекта интубировать трахею и начать аппаратную ИВЛ

4. поместить ребенка в кислородную палатку, опустить головной конец кровати и ввести дыхательные аналептики

3656. При проведении операции заменного переливания крови возможны следующие осложнения:

1. острая сердечно-сосудистая недостаточность
2. тромбозы и эмболии
3. гиперкалиемия и гипогликемия
4. метаболический ацидоз
5. все возможны

3657. При проведении парентерального питания через периферические вены раствором глюкозы можно использовать максимально концентрацию:

1. 5 % раствор
2. 10 % раствор
3. 12,5 % раствор
4. 20 % раствор
5. 40 % раствор

3657. Наиболее частой причиной анурии у новорожденного является:

1. врожденная аплазия почек
2. обструкция мочевыводящих путей
3. токсическое действие на почку медикаментозных средств
4. тромбоз почечных сосудов
5. уменьшение ОЦК и нарушение перфузии почек

3659. Глубина постановки пупочного катетера для проведения операции заменного переливания крови должна составлять:

1. 10 см
2. 15 см
3. расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка
4. расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка, плюс 0,5-1,0 см
5. расстояние от пупочного кольца до яремной вырезки

3660. Главным принципом реанимации новорожденных в родильном зале является:

1. стимуляция сердечной и дыхательной деятельности
2. заместительный характер реанимационных мероприятий
3. посиндромная терапия
4. медикаментозная коррекция метаболических нарушений

3661. Оптимальной концентрацией кислорода для лечения дыхательной недостаточности у новорожденных является:

1. 40 %
2. 60 %
3. 80 %
4. 100 %
5. индивидуальна для каждого ребенка

3662. У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является:

1. субдуральное кровоизлияние;
перивентрикулярное кровоизлияние;
2. отек мозга;
3. перивентрикулярная лейкомаляция
4. менингоэнцефалит.

3663. Наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом:

1. асфиксия и родовая травма;

2. пороки развития ЦНС;
3. гипогликемия и гипокальциемия;
4. гипербилирубинемия;
5. гипергликемия.

3664. Назовите клинические симптомы сепсиса у новорожденных детей:

1. наличие множества гнойных очагов;
2. тяжелая сердечная недостаточность;
3. гипертермия, угнетение сознания, диспепсические расстройства
4. нарушение терморегуляции, диспепсические расстройства, неврологические симптомы,
5. нарушение свертываемости крови и ОЦК;
6. гипертермия, токсикоз.

3665. При развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток следует исключить в первую очередь:

1. родовую травму ЦНС;
2. порок развития головного мозга;
3. метаболические нарушения;
4. гнойный менингит;
5. вирусный энцефалит.

3666. Какой из перечисленных показателей наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране?

1. уровень рождаемости
2. уровень смертности
3. количество врачей на душу населения
4. младенческая смертность

3667. Какой из перечисленных показателей в большей степени определяет уровень ранней неонатальной смертности?

1. количество недоношенных детей
2. количество перенесенных детей
3. количество незрелых детей
4. количество детей, "маленьких к гестационному возрасту"

3668. Какой удельный вес ранней неонатальной смертности в структуре младенческой смертности при высоком ее уровне?

1. 5-10%
2. 20-30%
3. 40-50%
4. 70-80%

3669. Укажите наиболее опасный источник вирусной инфекции в родильном доме

1. больные ОРВИ беременные или родильницы
2. больной ОРВИ персонал
3. больные дети в инкубационном периоде
4. больные дети со стертыми формами заболевания

3670. Какой должна быть тактика в отношении здоровых новорожденных, находившихся в контакте с больными детьми, при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания?

перевести в обсервационное отделение

1. выписать домой после взятия посевов и сообщить в поликлинику
2. перевести в отделение патологии новорожденных
3. все ответы правильные

3671. Каковы основные пути передачи внутрибольничной инфекции?

1. через руки персонала
2. через продукты питания

3. через белье
4. через предметы ухода

3672. Первое место в структуре причин младенческой смертности принадлежит

1. инфекционным заболеваниям
2. заболеваниям органов дыхания
3. заболеваниям перинатального периода
4. врожденным порокам

3673. Показанием для перевода новорожденного ребенка из родильного дома в больницу является

1. инфекционное заболевание
2. тяжелая гипотрофия
3. подозрение на наследственную патологию
4. все перечисленное

3674. Наиболее опасным источником заражения ОРВИ из перечисленных являются

1. больные в остром периоде заболевания
2. больные со стертыми формами и в инкубационном периоде
3. реконвалесценты ОРВИ
4. все в равной степени

3675. Персонал палаты интенсивной терапии роддома и педиатрического стационара должен уметь осуществлять следующий объем помощи новорожденному ребенку:

реанимационные мероприятия при остановке сердца и дыхания

1. инфузионную терапию
2. различные варианты оксигенотерапии, включая дыхание под постоянным положительным давлением
3. все перечисленное

3676. Соматическая клетка человека содержит

1. 12 пар хромосом
2. 16 пар хромосом
3. 21 пару хромосом
4. 23 пары хромосом

3677. К какой хромосомной аберрации относится болезнь Дауна?

1. трисомия 21
2. трисомия 18
3. трисомия 13
4. кариотип 47 хху

3678. Кто из родителей является носителем мутантного гена при фенилкетонурии?

1. отец
2. мать
3. оба родителя
4. никто из родителей

3679. Для галактоземии не характерна

1. гипогликемия
2. галактоземия
3. гиперхолестеринемия
4. галактозурия

3680. Лечение галактоземии эффективно, если начато в возрасте

1. до 2 месяцев
2. до 6 месяцев
3. до 1 года
4. до 1.5 лет

3681. Внутрочерепную родовую травму может вызвать

1. слабость родовой деятельности и родостимуляция окситоцином
2. клинически узкий таз
3. ягодичное предлежание
4. все ответы правильные

3682. Что является основной причиной смерти новорожденного с острой трансплацентарной кровопотерей?

1. внутрочерепное кровоизлияние
2. застойная сердечная недостаточность
3. тяжелые метаболические нарушения
4. гиповолемический шок

3683. На каком из перечисленных показателей отражается время пережатия пуповины при отделении новорожденного от матери?

1. на скорости расправления легких
2. на величине ОЦК
3. на сократительной способности миокарда
4. на частоте дыхания

3684. Наиболее частой причиной асфиксии в родах у доношенных новорожденных является

1. отслойка плаценты
2. выпадение петель пуповины
3. слабость родовых сил
4. длительный безводный период

3685. Для ребенка, родившегося в тяжелой асфиксии, характерно

1. дыхание типа "гаспинг"
2. угнетение рефлексов
3. замедление частоты сердечных сокращений
4. все перечисленное выше

3686. Какую массу имеет плацента при доношенной беременности:

1. 500 – 600г
2. 800 – 900г
3. 1000 – 1100г
4. 1200 – 1300г

3687. Основными функциями плаценты являются:

1. трофическая
2. экскреторная
3. эндокринная
4. барьерная
5. все перечисленные

3688. Количество околоплодных вод в конце беременности должно быть:

1. 500 – 800 мл
2. 900 – 1200 мл
3. 1300 – 1600 мл
4. 1700 – 2000 мл

3689. Важной функцией околоплодных вод является:

1. трофическая
2. защита плода от механических воздействий
3. экскреторная
4. обеспечение периода раскрытия в родах
5. все перечисленные

3690. При выявлении у беременной многоводия следует думать о:

1. В/У гипоксии
2. о перенашивании

3. пороках развития ЖКТ и ЦНС

4. ГБН

3691. Для гестоза характерны следующие нарушения:

1. хроническая или подострая форма ДВС

2. генерализованный спазм артериол

3. нарушение региональной гемодинамики матери

4. нарушение плодовой гемодинамики

5. все перечисленные

3692. Наиболее частой причиной смерти н/р при хронической трансплацентарной кровопотере являются:

1. асфиксия

2. аспирация

3. гиповолемический шок

4. тяжелые метаболические нарушения

5. декомпенсация ССС

3693. Увеличение содержания НвF в кровотоке матери наблюдается при:

1. ФПН

2. хронической гипоксии

3. острой гипоксии

4. фетоматеринской трансфузии

5. отслойке плаценты

3694. Наиболее частой причиной перенашивания является

1. острые инфекционные заболевания в период беременности

2. хронические экстрагенитальные заболевания

3. гинекологические заболевания

4. эндокринные нарушения у женщины

5. все перечисленные

3695. Дефицит фолиевой кислоты в период беременности, может привести:

1. выкидышу

2. недоношенности

3. отслойке плаценты

4. формированию дефектов нервной трубки

5. всему перечисленному

3696. Укажите направление шунтирования крови через артериальный проток у плода:

1. лево-правое

2. право – левое

3. двухстороннее

4. из большого круга в малый

3697. В условиях в/у гипоксии при снижении сердечного выброса у плода максимальный уровень кровотока сохраняется в сосудах:

1. легких

2. почек

3. брыжейки

4. ГМ

5. пуповины

3698. Преждевременное старение плаценты устанавливается при обнаружении 3 степени зрелости на сроках:

1. до 36 нед

2. после 37 нед

3. до 38 нед

4. до 40 нед

5. только при перенашивании

3699. Наиболее частыми осложнениями ФПН со стороны плода яв-ся:

1. хроническая в/у гипоксия
2. ЗВУР
3. угроза прерывания беременности
4. недоношенность

5. все перечисленное

3670. Причиной развития острой плацентарной недостаточности яв-ся:

- а) отслойке плаценты
- б) преждевременное созревания плаценты
- в) патология пуповины
- г) перенашивание
- д) фето – фетальная трансфузия

3671. К какому классу иммуноглобулинов относятся Rh – антитела:

- а) Ig A
- б) Ig M
- в) Ig G
- г) Ig E

3672. К какому классу иммуноглобулинов относятся ABO – антитела:

- а) Ig A
- б) Ig M
- в) Ig G
- г) Ig E

3673. Причинами анасарки плода при ГБН по Rh- фактору яв-ся:

- а) усиленный гемолиз эритроцитов
- б) нарушение фето – плацентарного кровообращения
- в) СС нарушения со стороны плода
- г) гипопроотеинемия плода
- д) все перечисленное

3674. Какой из перечисленных препаратов ускоряет созревание легких плода:

- а) партусистен
- б) гинипрал
- в) дексаметазон
- г) изоптин
- д) парлодел

3675. Для алкогольного синдрома плода характерно:

- а) ЗВУР, черепно – лицевой дизморфизм
- б) ВПС, гипотрофия
- в) ВПС, полидактилия, с-м каудальной регрессии
- г) все ответы правильные

3676. Курение женщины во время беременности может привести к:

- а) ЗВУР- симметричный вариант
- б) гипотрофии – ассиметричный вариант
- в) недоношенности
- г) множественным стигмам дисэмбриогенеза
- д) все перечисленное

3677. У ребенка от матери- наркоманки имеется высокий риск развития:

- а) ЗВУР
- б) синдрома отмены
- в) ВУИ
- г) задержке созревания костной системы

д) множественным стигмам дисэмбриогенеза

е) все перечисленное

3678. Гестационный диабет может привести к развитию у плода:

а) гипоплазии pancreas

б) гиперплазии pancreas

в) гиперплазии b- клеток островков Лангерганса, при сохранной pancreas

г) цирроза

д) гликогеноза

3679. У женщины с сахарным диабетом, осложнившимся диабетической ангиопатией, чаще всего рождаются дети с:

а) ЗВУР

б) макросомией

в) множественным стигмам дисэмбриогенеза

г) гипергликемией.

3680. Наиболее часто встречающимися осложнениями при перенесенной беременности яв-ся:

а) интранатальная гипоксия плода

б) родовая травма

в) аспирация мекония

г) РДС

3681. Многоводие часто сочетается с:

а) изоиммунизацией плода

б) пороки ЦНС

в) с атрезией тонкого кишечника

г) ВУИ

д) со всей указанной патологией

3682. Маловодие часто сочетается с:

а) пороками мочевыделительной системы

б) 2 сторонней агенезией почек

в) ФПН

г) с гестационным диабетом

3683. ВПС часто сочетается с:

а) пороками ЦНС

б) хромосомными аномалиями

в) пороками кисти

г) неиммунной водянкой

д) со всей указанной патологией

3684. К факторам риска развития ЗВУР плода относятся:

а) Rh сенсбилизация

б) гестоз

в) многоплодная беременность

г) экстрагенитальная патология

д) все

3685. К осложнениям ЗВУР у н/р яв-ся:

а) гипогликемия

б) гипоксия

в) желтуха

г) гипотермия

3686. Основными клиническими проявлениями ХФПН яв-ся:

а) ЗВУР

б) острая гипоксия

в) ЗВУР + ХВУГП

3687. Для монохориальной моноамниотической двойни характерно:

- а) одна плацента
- б) 2 плаценты
- в) плоды одинакового пола
- г) плоды разного пола

3688. Для фето-фетального трансфузионного синдрома характерно:

- а) различие в массе близнецов более 25%
- б) различие в массе близнецов нет
- в) различные количества о/п вод
- г) наличие только плодов - доноров

3689. Определение степени переносимости по Clifford основываются на:

- а) цвете кожи
- б) количестве о/п вод
- в) тургоре кожи
- г) состоянии плода
- д) на всем перечисленном

3690. Наиболее высокая степень риска развития центральный парез лицевого нерва асфиксии встречается при:

- а) преждевременных родах
- б) запоздалых родах
- в) срочных родах
- г) родах в ягодичном предлежании
- д) родах в ножном предлежании

3691. Наиболее частое повреждение при наложении акушерских щипцов:

- а) центральный парез лицевого нерва
- б) периферический парез лицевого нерва
- в) перелом плеча
- г) травма ШОП
- д) псевдобульбарный паралич

3692. Какая из перечисленных патологий пуповины наиболее опасна для плода в интранатальном периоде:

- а) оболочечное прикрепление пуповины
- б) обвитие вокруг шеи
- в) короткая пуповина
- г) длинная пуповина
- д) недоразвитие одной пупочной артерии

3693. Какой путь инфицирования плода чаще встречается в интранатальном периоде:

- а) гематогенный
- б) восходящий
- в) нисходящий
- г) смешанный
- д) все перечисленное

3694. В каких случаях оценка по шкале Апгар может быть не связана с асфиксией:

- а) преждевременных родах
- б) запоздалых родах
- в) наложении щипцов
- г) медикаментозной депрессии

3695. Нормальная сердечная деятельность плода в родах характеризуется:

- а) базальным ритмом 120- 160
- б) хорошей вариабельностью ритма

в) отсутствием изменений ритма во время сокращений матки, за исключением акцеллераций

г) отсутствием децеллераций

д) все перечисленное

3696. Снижение рН крови плода при в/у гипоксии является результатом:

а) повышения $p\text{CO}_2$

б) снижения $p\text{O}_2$

в) повышения содержания лактата

г) нарастанием метаболического ацидоза

д) все перечисленное

3697. Причиной выпадения петель пуповины может явиться:

а) тазовое предлежание

б) поперечное положение плода

в) многоплодная беременность

г) многоводие

д) все перечисленное

3698. Целью эпизиотомии является:

а) защита промежности от тяжелых повреждений

б) защита плода от родовой травмы

в) ускорение родов при начавшейся гипоксии плода

г) все перечисленное

3699. У доношенных новорожденных в канальцах почек происходит полная реабсорбция:

а) аминокислот

б) низкомолекулярных белков

в) глюкозы

г) ионов натрия

3700. Протеинурия у новорожденных считается патологической при содержании белка в моче:

а) 0,03 г/л

б) 0,33 г/л

в) 3,3 г/л

3701. Допустимый уровень гематурии у здоровых новорожденных:

а) 100 эритроцитов в 1 мл мочи

б) 1000 эритроцитов в 1 мл мочи

в) 4000 эритроцитов в 1 мл мочи

3702. В период новорожденности из перечисленных заболеваний органов мочевой системы наиболее часто встречаются:

а) ОПН

б) гипоксическая нефропатия

в) инфекция органов мочевой системы

г) метаболическая нефропатия

д) ВП почек

3703. В клинической картине пиелонефрита у новорожденных доминируют симптомы:

а) нарушения диуреза

б) интоксикация

в) отеки

3704. На фоне тяжелого состояния доношенного новорожденного скрытые отеки следует заподозрить при прогрессивной прибавке массы тела более чем:

а) 50 г в сутки

б) 30 г в сутки

в) 100 г в сутки

3705. У доношенного новорожденного при врожденном нефротическом синдроме протеинурия составляет:

- а) более 2 г/мл
- б) 2г/мл
- в) 1г/мл
- г) 0,01г/мл

3706. У здоровых доношенных н\р достоверным подтверждением инфекции органов мочевой системы яв-ся

- а) протеинурия свыше 0,33 г/л
- б) единичная гематурия
- в) глюкозурия
- г) бактериурия выше 100000 микробных тел в 1мл
- г) бактериурия выше 10000 микробных тел в 1мл
- д) сочетание факторов (а б в)

3707. У доношенных н\р олигурия м. б. следствием:

- а) гиповолемического шока
- б) обструктивной уропатии
- в) гипоксического поражения почек
- г) эксикоза
- д) верно все

3708 . При развитии олигурии в результате гиповолемического шока необходимо:

- а) введение диуретиков
- б) хирургическое вмешательство
- в) проведение гемодиализа
- г) восполнение ОЦК и нормализация АД

3709. Клинико – лабораторными признаками ОПН н\р яв-ся симптомокомплекс:

- а) олигурия, отечный синдром, метаболический ацидоз, азотемия, гиперкалиемия
- б) отечный синдром, полиурия, полидипсия, гипоизостенурия
- в) метаболический ацидоз, азотемия, отечный синдром, артериальная гипотония
- г) отечный синдром, полиурия, азотемия, метаболический ацидоз

3710. Диурез при 1 степени обезвоживания:

- а) остается N
- б) увеличивается
- в) снижается
- г) это зависит от концентрации натрия в родах

3711. После перенесенной асфиксии у н\р чаще всего патология ЖКТ встречается в виде:

- а) пилороспазма
- б) халазии пищевода
- в) высокой кишечной непроходимости
- г) некротизирующего энтероколита

3712. Объем внеклеточной жидкости в первые дни жизни:

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) не изменяется
- г) у доношенных н\р увеличивается, у недоношенных - уменьшается

3713. Выраженной потерей электролитов из плазмы крови сопровождается:

- а) гипертермия
- б) выраженная одышка
- в) рвота и жидкий стул
- г) потливость

3714. Диурез при 1 степени обезвоживания:

- а) остается в норме
- б) увеличивается
- в) снижается

г) это зависит от концентрации натрия в сыворотке крови

3715. Синдром обезвоживания может сопровождаться шоком:

- а) при длительном сохранении обезвоживания
- б) при быстром развитии обезвоживания
- в) при 2 и 3 степени обезвоживания
- г) все ответы правильные

3716. У доношенных н\р в канальцах почек происходит полная реабсорбция:

- а) аминокислот
- б) низкомолекулярных белков
- в) глюкозы
- г) ионов натрия

3717 . Гипонатриемия у н/р детей может развиваться вследствие:

- а) снижения секреции антидиуретического гормона
- б) врожденной гиперплазии коры надпочечников
- в) в/в введения больших объемов жидкости
- г) всех перечисленных факторов

3718. Дегидратация у н/ р может развиваться вследствие:

- а) СДР
- б) ЯНЭК
- в) длительного применения диуретиков
- г) всех перечисленных факторов

3719. Потеря жидкости у н/р может привести к:

- а) снижению ОЦК
- б) нарастанию желтухи
- в) гипернатриемии
- г) всех ответы правильные

3720 . Клиническая картина ранней гипокальцемии характеризуется:

- а) мышечной гипотонией
- б) генерализованными клоническими судорогами
- в) брадикардией и приступами апноэ
- г) всеми перечисленными симптомами

3721. Для детей с ЗВУР характерны:

- а) гипогликемия
- б) гипонатриемия
- в) гипокалиемия
- г) гипокальциемия

3722. Судорожный синдром у н/р может развиваться в результате:

- а) дегидратации
- б) метаболических нарушений
- в) органического поражения ЦНС
- г) всех перечисленных факторов

3723. При развитии судорожного синдрома у н/р в возрасте 5-6 сут в первую очередь следует исключить:

- а) ВЧК
- б) порок развития ГМ
- в) метаболические нарушения
- г) гнойный менингит

3724. Судорожный синдром у н/р от матерей с сахарным диабетом наиболее часто вызывают:

- а) асфиксия и родовая травма пороки развития ЦНС
- б) метаболические нарушения
- в) гнойный менингит

3725. Наиболее распространенные варианты переломов костей черепа

- а) вдавленные переломы теменной кости
- б) линейные переломы теменной кости
- в) переломы основания черепа
- г) переломы решетчатой кости
- д) переломы височной кости

3726. При родах в ягодичном предлежании чаще всего повреждаются следующие участки спинного мозга:

- а) верхний и средний шейный
- б) нижний шейный и верхний грудной
- в) верхний грудной и средний грудной
- г) нижний грудной и поясничный
- д) поясничный и копчиковый

3727. При родах в головном предлежании чаще всего повреждаются следующие участки спинного мозга:

- а) верхний и средний шейный
- б) нижний шейный и верхний грудной
- в) верхний грудной и средний грудной
- г) нижний грудной и поясничный
- д) поясничный и копчиковый

3728. В первые часы после рождения подозрение на травму спинного мозга в клинически неясных случаях необходимо дифференцировать с (возможны 4 правильных ответа):

- а) скрытый порок спинного мозга
- б) пороки развития ГМ
- в) опухоли позвоночника, СМ, и его оболочек
- г) энцефалиты и менингиты
- д) абсцесс СМ
- е) нервно – мышечные заболевания

3729. При наличии у н/р изолированного паралича Эрба - Дюшена следует думать об интранатальном повреждении (возможны 2 правильных ответа):

- а) СМ
- б) корешков СМ
- в) нервов плечевого сплетения
- г) локтевого нерва
- д) мозжечка

3730. Корешки каких сегментов СМ повреждены при наличии у н/р паралича Клюбке:

- а) С1-С4
- б) С5- С6
- в) С7- Th 1
- г) Th 2 -Th 7
- л) L1 - L5

3731. При тотальном параличе верхней конечности повреждены корешки на уровне:

- а) С1-С4
- б) С5- С6
- в) С7- Th 1
- г) Th 2 -Th 7
- д) С5 - Th 1

3732. Синдром Горнера яв-ся следствием поражения

- а) продолговатого мозга
- б) шейного отдела СМ
- в) плечевого сплетения
- г) шейного отдела симпатического ствола
- д) лицевого нерва

е) теменной доли ГМ

3733. Наследственные нарушения обмена веществ передаются по следующему типу наследования:

- а) аутосомно - рецессивному
- б) аутосомно - доминантному
- в) доминантному сцепленному с X хромосомой
- г) рецессивному, сцепленному с X хромосомой

3734. Число форм болезни Дауна:

- а) одна
- б) две
- в) три
- г) четыре

3735. Для наследственных заболеваний характерно:

- а) рецидивирующее или хроническое течение заболевания
- б) наличие специфических симптомов
- в) вовлеченность в процесс многих органов и систем
- г) все перечисленные факторы

3736. Синдром тестикулярной феминизации в периоде н/р может проявиться:

- а) локальными отеками кистей
- б) макроглоссией
- в) паховой грыжей у девочки
- г) все ответы правильные