ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет

им. Х.М. Бербекова»

Центр дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки

и повышения квалификации медицинского факультета

(ЦДПО ПП и ПК КБГУ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО |  | УТВЕРЖДАЮ |
| Заместитель министра здравоохранения КБР | Проректор КБГУ |
| к.м.н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.О. Асанов | проф. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.М. Кумыков |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. |  | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по виду дополнительного профессионального образования –

**ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ**

Специальность **«Общая врачебная практика (семейная медицина)»**

Срок обучения: 144 часа

**2017**

Состав рабочей группы по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности **«Общая врачебная практика (семейная медицина)»**:

1. Мизиев Исмаил Алимович, доктор медицинских наук, профессор, директор Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинского факультета (ЦДПО ПП и ПК МФ) ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)
2. Гяургиева Оксана Хатиковна, доктор медицинских наук, профессор, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
3. Ахкубеков Рустам Анатольевич, кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой непрерывного медицинского образования ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
4. Шогенова Фатима Мухамедовна, кандидат медицинских наук, преподаватель высшей квалификационной категории вуза федерального подчинения, методист ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» обсуждена и одобрена на заседании Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

«17» марта 2017 г. Протокол № 1.

Директор ЦДПО ПП и ПК МФ ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» обсуждена и одобрена на заседании учебно-методического совета медицинского факультета (УМС МФ) КБГУ

«22» марта 2017 г. Протокол № 5.

Председатель УМС МФ КБГУ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данная программа позволяет совершенствовать имеющиеся и получать новые компетенции для профессиональной деятельности и повышать профессиональный уровень в рамках имеющейся квалификации, что соответствует положениям ст.76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ 273 от 29.12.2012 г.): ч.1 «Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды»; ч.2: «Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки)»: ч. 4: «Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации».

Трудоемкость освоения – 144 академических часа.

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;

- планируемые результаты обучения (планируемые результаты обучения соответствуют профессиональным стандартам, квалификационным характеристикам по соответствующим должностям, профессиям и специальностям);

- учебный план;

- учебно-тематический план;

- рабочие программы учебных модулей: «Основы социальной гигиены и организация службы социальной гигиены», «Специальные дисциплины», «Региональный компонент социально-значимых болезней», «Медицина катастроф», «Занятия в симуляционном центре»;

- организационные условия реализации программы включают учебно-методическую документацию, учебно-методическую литературу, материально-техническую базу, оснащение учебных аудиторий, клинические базы, кадровое обеспечение реализации программы, Положение Центра ДПО ПП и ПК КБГУ;

- образцы оценочных материалов для проведения итоговой аттестации (вопросы к экзамену, примеры тестовых заданий и клинических задач):

В учебном плане указывается перечень изучаемых тем, трудоемкость, формы организации учебного процесса, виды контроля знаний и умений.

Обучение слушателей завершает итоговая аттестация по программе повышения квалификации врачей общей врачебной практики (семейной медицины) посредством проведения экзамена для выявления теоретической и практической подготовки слушателей.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОЙ КВАЛИФИКАЦИИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ И (ИЛИ) УРОВНЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Приказ Министерства здравоохранения, социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г.№541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

***2.1. Должностные обязанности.*** Осуществляет амбулаторный прием и посещения на дому, оказывает неотложную помощь, проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, содействует в решении медико-социальных проблем семьи. Оказывает непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента. Составляет план лабораторного, инструментального обследования. Интерпретирует результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводит обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организует дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполняет назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях. Оказывает: акушерскую помощь, помощь детям и пациентам с профессиональными заболеваниями, медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии. Проводит анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию. Осуществляет профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикрепившегося контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп. Направляет больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям. Организует и проводит лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому. Осуществляет патронаж беременных женщин и детей раннего возраста, в том числе новорожденных, в установленном порядке. Организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке. Выдает заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение. Взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

***2.2. Должен знать*:** [Конституцию](http://ivo.garant.ru/#/document/10103000/entry/0) Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов, принципы и методы профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний; реабилитации пациентов; демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного контингента; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, представляемой за счёт средств бюджетов всех уровней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; основы [трудового законодательства](http://ivo.garant.ru/#/document/12125268/entry/5); правила по охране труда и пожарной безопасности; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

***2.3. Требования к квалификации***.

 Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (ординатура) по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» или профессиональная переподготовка по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» при наличии послевузовского профессионального образования, по специальности «Педиатрия» или «Терапия», сертификат специалиста по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», без предъявления требований к стажу работы.

***2.4. Характеристика универсальных и профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Общая врачебная практика (семейная медицина)»***

В результате освоения программы у слушателей должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

***универсальные компетенции:***

-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

-готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

-готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

***профессиональные компетенции:***

*профилактическая деятельность:*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения инфекционных, онкологических, хирургических, эндокринологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с различными заболеваниями и их последствиями (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о заболеваемости (ПК-4);

*диагностическая деятельность:*

- готовность к диагностике заболеваний, их осложнений и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

*лечебная деятельность:*

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов с различными заболеваниями (ПК-7);

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

*реабилитационная деятельность:*

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у больных с различными заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

*психолого-педагогическая деятельность:*

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике различных заболеваний (ПК-10);

*организационно-управленческая деятельность:*

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- готовность к проведению оценки качества оказания помощи больным с различными заболеваниями с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации больных с особо опасными инфекционными заболеваниями (ПК-13).

***2.5. Перечень знаний, умений и навыков врача обшей врачебной практики (семейной медицины) после завершения обучения***

*По окончании обучения врач общей врачебной практики будет обладать знаниями:*

- об основополагающих характеристиках врача общей врачебной практики, принятые профессиональными организациями;

- обязательных компетенциях врача общей врачебной практики;

- новейших формах организации службы общей врачебной практики в современном мире;

- о модели организации учреждений первичной медико-санитарной помощи;

- основных принципах обязательного медицинского страхования, правах и обязанностях застрахованных граждан;

- определении и основных принципах доказательной медицины;

- принципах критической оценки качества научных исследований по диагностике, лечению и прогнозу заболеваний;

- принципах разработки клинических рекомендаций.

*По окончании обучения врач общей врачебной практики будет обладать умениями:*

- интерпретировать результаты современных лабораторных тестов и делать по ним заключения;

- проводить диагностику и дифференциальную диагностику с учетом всего комплекса клинических, лабораторных, инструментальных данных;

- определять степень поражения органов-мишеней и воздействовать на скорость и интенсивность прогрессирования их поражения;

- оценивать отдаленные риски развития осложнений в зависимости от возраста;

- формулировать диагноз с учетом МКБ-10 и национальных рекомендаций;

- использовать в лечении средства с доказанным политропным или класс специфическим действием, используя данные доказательной медицины;

- применять знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств с лекарственными препаратами других групп;

- оказывать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

*По окончании обучения врач общей врачебной практики будет владеть навыками:*

*профилактическая деятельность:*

- предупреждения возникновения осложнений эндокринологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;

- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях заболеваемости различных возрастных групп и ее влияния на состояние их здоровья;

*диагностическая деятельность:*

- диагностика заболеваний и их возможных осложнений;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

*лечебная деятельность:*

- оказание помощи больным с различными заболеваниями;

- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

*реабилитационная деятельность:*

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения больных с различными заболеваниями и их осложнениями;

*психолого-педагогическая деятельность:*

- формирование у населения, больных и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

*организационно-управленческая деятельность:*

- применение основных принципов организации противоинфекционной помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;

- организация проведения медицинской экспертизы;

- участие в организации оценки качества оказания помощи пациентам с различными заболеваниями;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача общей врачебной практикив соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

усовершенствования и сертификации врачей по специальности

«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

(цикл «Актуальные вопросы общей врачебной практики

(семейной медицины»)

Цель: усовершенствование и повышение квалификации врачей общей врачебной практики (семейной медицины) по актуальным вопросам в соответствии с профессионально-должностными обязанностями

**Категория слушателей:** врачи общей врачебной практики (семейной медицины) ЛПУ

**Срок обучения**: 144 учебных часа

**Форма обучения:** очно-заочная

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование разделов дисциплин и тем | Всего часов | В том числе | | |
| Лекции | Практ. занятия | Самост. работа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация службы общей врачебной практики | 18 | 2 | - | 16 |
| 2. | Клиническая фармакология | 18 | 2 | - | 16 |
| 3. | Болезни сердца и сосудов | 18 | 2 | 2 | 14 |
| 4. | Болезни дыхательной системы | 16 | 2 | - | 14 |
| 5. | Ревматические болезни | 4 | - | 2 | 2 |
| 6. | Болезни почек и мочевых путей | 6 | 2 | - | 4 |
| 7. | Болезни пищеварительной системы | 6 | 2 | - | 4 |
| 8. | Инфекционные болезни | 4 | - | 2 | 2 |
| 9. | Акушерство и гинекология | 12 | 2 | 2 | 8 |
| 10. | Региональный компонент социально-значимых болезней | 24 | 2 | 2 | 20 |
| 11. | Медицина катастроф | 6 | - | 6 | - |
| 12. | Занятия в симуляционном центре | 12 | - | 4 | 8 |
|  | Итоговая аттестация |  |  |  |  |
|  | **Итого** | **144** | **16** | **20** | **108** |

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

усовершенствования и сертификации врачей по специальности

«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

(цикл «Актуальные вопросы общей врачебной практики

(семейной медицины»)

Цель: усовершенствование и повышение квалификации врачей общей врачебной практики (семейной медицины) по актуальным вопросам в соответствии с профессионально-должностными обязанностями

**Категория слушателей:** врачи общей врачебной практики (семейной медицины) ЛПУ

**Срок обучения:** 144 учебных часа

**Форма обучения:** очно-заочная

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование разделов дисциплин и тем | Всего часов | В том числе | | |
| Лекции | Практ. занятия | Самост. работа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **1.** | **Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация службы общей врачебной практики** | **18** | **2** | **-** | **16** |
| 1.1. | Организация службы общей врачебной практики | 4 | 1 | - | 3 |
| 1.2. | Вопросы управления, экономики и планирования | 6 | 1 | - | 5 |
| 1.3. | Санитарно-гигиеническое воспитание и вопросы профилактики | 2 | - | - | 2 |
| 1.4. | МСЭ при заболеваниях почек | 2 | - | - | 2 |
| 1.5. | Медицинская этика и деонтология | 2 | - | - | 2 |
| 1.6. | Правовые основы российского здравоохранения | 2 | - | - | 2 |
| **2.** | **Клиническая фармакология** | **18** | **2** | **-** | **16** |
| 2.1. | Взаимодействие лекарственных средств | 2 | 2 | - | - |
| 2.2. | Глюкокортикостероиды | 2 | - | - | 2 |
| 2.3. | Нестероидные противовоспалительные средства | 2 | - | - | 2 |
| 2.4. | Ингибиторы АПФ | 2 | - | - | 2 |
| 2.5. | Диуретические средства | 2 | - | - | 2 |
| 2.6. | Антиаритмические средства | 2 | - | - | 2 |
| 2.7. | Антимикробные средства | 6 | - | - | 6 |
| **3.** | **Болезни сердца и сосудов** | **18** | **2** | **2** | **14** |
| 3.1. | Гипертоническая болезнь | 8 | 2 | - | 6 |
| 3.2. | Легочная гипертензия | 6 | - | - | 6 |
| 3.3. | ИБС | 2 | - | 2 | - |
| 3.4. | Заболевания миокарда | 2 | - | - | 2 |
| **4.** | **Болезни дыхательной системы** | **16** | **2** | **-** | **14** |
| 4.1. | Основные симптомы и синдромы | 2 | - | - | 2 |
| 4.2. | Методы исследования | 2 | - | - | 2 |
| 4.3. | Инфекционные и паразитарные заболевания | 2 | - | - | 2 |
| 4.4. | ХНЗЛ | 2 | - | - | 2 |
| 4.5. | Диффузные заболевания легких | 4 | - | - | 4 |
| 4.6. | Профессиональны болезни | 2 | - | - | 2 |
| 4.7. | Опухоли легких | 2 | 2 | - | - |
| **5.** | **Ревматические болезни** | **4** | **-** | **2** | **2** |
| **6.** | **Болезни почек и мочевых путей** | **6** | **2** | **-** | **4** |
| 6.1. | Гломерулонефрит | 1 | 1 | - | - |
| 6.2. | Пиелонефрит | 1 | 1 | - | - |
| 6.3. | Вторичные заболевания почек | 1 | - | - | 1 |
| 6.4. | «Нефритические» маски при системных заболеваниях | 1 | - | - | 1 |
| 6.5. | ОПН и ХПН | 1 | - | - | 1 |
| 6.6. | Лечение заболеваний почек | 1 | - | - | 1 |
| **7.** | **Болезни пищеварительной системы** | **6** | **2** | **-** | **4** |
| 7.1. | Заболевания желудка и 12-перстной кишки | 2 | 2 | - | - |
| 7.2. | Заболевания кишечника | 2 | - | - | 2 |
| 7.3. | Заболевания поджелудочной железы | 2 | - | - | 2 |
| **8.** | **Инфекционные болезни** | **4** | **-** | **2** | **2** |
| 8.1. | Бактериальные инфекции, вызванные грамположительными бактериями | 2 | - | 1 | 1 |
| 8.2. | Бактериальные инфекции, вызванные грамотрицательными бактериями | 2 | - | 1 | 1 |
| **9.** | **Акушерство и гинекология** | **12** | **2** | **2** | **8** |
| 9.1. | Беременность и роды | 4 | - | - | 4 |
| 9.2. | Планирование семьи. Предупреждение беременности | 4 | 2 | - | 2 |
| 9.3. | Заболевания молочных желез | 4 | - | 2 | 2 |
| **10.** | **Региональный компонент социально-значимых болезней** | **24** | **2** | **2** | **20** |
| 10.1. | ВИЧ-инфекция | 6 | - | 2 | 4 |
| 10.2. | Туберкулез | 4 | 2 | - | 2 |
| 10.3. | Болезни щитовидной железы | 4 | - | - | 4 |
| 10.4. | Сахарный диабет | 4 | - | - | 4 |
| 10.5. | Вирусные гепатиты | 6 | - | - | 6 |
| **11.** | **Медицина катастроф** | **6** | **-** | **6** | **-** |
| 11.1. | Неотложная помощь при отравлении сильнодействующими ядовитыми веществами. Острая почечная недостаточность | 2 | - | 2 | - |
| 11.2. | Неотложная помощь при особо опасных инфекциях | 2 | - | 2 | - |
| 11.3. | Основы сердечно-лёгочной реанимации. | 2 | - | 2 | - |
| **12.** | **Занятия в симуляционном центре** | **12** | **-** | **4** | **8** |
|  | Итоговая аттестация |  |  |  |  |
|  | Итого | 144 | 16 | 20 | 108 |

**5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

**ЛИТЕРАТУРА**

**Нормативные правовые акты**

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2008 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).
3. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
4. Федеральный закон РФ от 29ноября2010года N326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 № 136-ФЗ, от 30.11.2011 № 369-ФЗ, от 03.12.2011 № 379-ФЗ)
5. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».
6. Приказ МЗ и СР РФ от 23 апреля 2009 г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ».
7. Приказ МЗ и СР РФ от 23 июля 2010 г. № 514н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

**Основная литература**

1. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. 2011.
2. Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 1147с.
3. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики/ под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА. 2005. 1000 с.
4. Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М: ГЭОТАР Медиа. 2006. 1584 с.

**Дополнительная литература**

Определение специальности – «общая врачебная практика (семейная медицина)». Введение в специальность.

* 1. Суслин С.А. Современные аспекты развития общей врачебной практики / С.А. Суслин // Справочник врача общей практики. 2012.
  2. Дзугаев А.К. Объемы работы врача общей практики на селе в зависимости от численности населения, приписанного к фельдшерско-акушерским пунктам / А.К. Дзугаев // Справочник врача общей практики. 2012.
  3. Семейная медицина: ретроспектива и базовые принципы // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. 2011.
  4. Денисов И.Н., Туркина Н.В., Васильев О.В., Хрипун К.В. Общая врачебная практика (семейная медицина). 2010.
  5. Практические навыки ВОП (мультимедийное учебное пособие) / И.Н. Денисов, Н.В. Туркина, О.В. Васильев, К.В. Хрипун // Успехи современного естествознания. 2010.
  6. 2000 болезней от А до Я. Справочник-путеводитель практикующего врача. 2010. Под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко – 2010
  7. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь: учеб. пособие / под ред. С. С. Вялова, С. А. Чорбинской. - 3-е изд. - М.: МЕДпресс-информ. 2009. 112 с.
  8. Денисов И.Н. Развитие семейной медицины - основа реорганизации первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации. «ГлавВрач». 2007. №5. С.6-10.
  9. Справочник врача общей практики: в 2 т. / под ред. А. И. Воробьева; сост.: В. И. Бородулин, А. В. Тополянский. - М.: Эксмо. 2006. 1 т. 960 с.
  10. Общая врачебная практика по Джону Нобелю / пер. с англ. – М., Практика. 2005.1760 с.
  11. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. Практическое руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. 2001. 496 с.
  12. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики / под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР–МЕД. 2001. 720 с.
  13. Бирлидис Г.В., Ремизов И.В., Калиниченко Е.П. Правовое обеспечение профессиональной деятельности медицинских работников. 2009.
  14. Викторова И.А.,Гришечкина И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике. 2015.
  15. Осипова О.В., Мостовая О.С. Медицинские комиссии. 2011.
  16. Бек Э.Р., Соухами Р.Л., Козловская Л.В. Уроки дифференциального диагноза. 2008.
  17. Вялов С.С. Алгоритмы диагностики. 4-е издание. 2012.
  18. Хили П.М., Джекобсон Э.Дж. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Алгоритмический подход. 2014.
  19. Галкин В.А. Поликлиническая терапия. 2000.
  20. Денисов И.Н., Власов В.В., Дедеу Т. и др. Краткие протоколы ведения пациентов с наиболее распространенными состояниями в общей врачебной практике. 2009.
  21. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. 2011.
  22. Зюзенков М.В., Месникова И.Л., Хурса Р.В. Поликлиническая терапия. 2012.
  23. Лычев В.Г., Карманова Т.Т. Амбулаторно-поликлиническая терапия. 2004.
  24. Мироненко О.И. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи: теория и практика. 2010.
  25. Саперов В.Н. Практические навыки и неотложная терапия в клинике внутренних болезней. 2013.
  26. Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. Поликлиническая терапия. 2-е издание. 2011.
  27. Шкала Л.В., Левченко Г.Ф. Семейная медицина. 2008.

**Базы данных, информационно-справочные системы**

1. Стандарты медицинской помощи: [http://www.rspor.ru/](http://www.rspor.ru/index.php7mod)
2. Государственный реестр лекарственных средств: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
3. ФГУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения Росздравнадзора. Обращение лекарственных средств: <http://www.regmed.ru>
4. Фонд фармацевтической информации: <http://www.drugreg.ru>
5. Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
6. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: <http://www.vidal.ru>
7. Сайт Главного внештатного специалиста - клинического фармаколога Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.clinpharmrussia.ru>
8. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.<http://www.osdm.org/index.php>
9. Московский центр доказательной медицины, <http://evbmed.fbm.msu.ru/>
10. Сайт «Формулярная система России». <http://www.formuIar.ru>
11. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). <http://antibiotic.ru/iacmac/>
12. Сайт программы для клинических фармакологов: <http://pharmsuite.ru/>

**Интернет-ресурсы**

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

<http://www.booksmed.com/infekcionnye-bolezni/> Книги по медицине: инфекционные болезни.

**6. ПЕРЕЧЕНЬ И СОДЕРЖАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

### *Ситуационная задача 1*

Больной 50 лет обратился для обычного медицинского осмотра. Жалоб нет. При осмотре: АД 160/100 мм рт. ст., ЧСС 72 в 1 мин, ритмичный, температура тела нормальная. Исследование сосудов глазного дна выявляет сужение артериол и извитость сосудистого рисунка. Грудная клетка без особенностей. Усиление верхушечного толчка. Остальные физикальные признаки без особенностей. На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка. В анализах электролитов и креатинина нет изменений.

***Задание к ситуационной задаче***

Определить тактику лечения.

***Выбрать правильный ответ к ситуационной задаче***

а) направление в стационар для обследования

б) экстренное введение гипотензивных препаратов

в) установить диагноз «гипертоническая болезнь» и назначить гипотензивную терапию.

г) повторить измерение АД в течение трех дней и затем наблюдать пациента

+д) назначить гипотензивную терапию и продолжить обследование для исключения симптоматической гипертензии

**Ситуационная задача 2**

35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке; боль никуда не иррадиирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 50 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре — состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ: неспецифические изменения ST и Т.

***Задание к ситуационной задаче***

1. Ваш диагноз?

***Выбрать правильный ответ к ситуационной задаче***

а) функциональный шум, вегето-сосудистая дистония

б) аортальный стеноз

+в) гипертрофическая кардиомиопатия

г) митральный стеноз

д) стеноз легочной артерии

**Ситуационная задача 3**

35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке; боль никуда не иррадиирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 50 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре — состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ: неспецифические изменения ST и Т.

***Задание к ситуационной задаче***

1. Что наилучшим образом поможет в постановке диагноза?

***Выбрать правильный ответ к ситуационной задаче***

а) рентгенография грудной клетки

б) катетеризация сердца

в) сканирование с таллием

+г) эхокардиография

д) биопсия миокарда

**Ситуационная задача 4**

35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке; боль никуда не иррадиирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 50 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ неспецифические изменения ST и Т.

***Задание к ситуационной задаче***

1. Наиболее подходящей терапией для больной является?

***Выбрать правильный ответ к ситуационной задаче***

а) неотложное хирургическое вмешательство

+б) пропранолол

в) вазодилататор

г) сердечные гликозиды

д) фуросемид

**Ситуационная задача 5**

У 80-летней женщины с сердечной недостаточностью развились приступы стенокардии. Она принимает фуросемид, дигоксин, нитроглицерин и препараты калия. Через короткое время у больной появились периодические пульсирующие головные боли в лобной области.

***Задание к ситуационной задаче***

1. Что, в первую очередь, необходимо предпринять врачу?

***Выбрать правильный ответ к ситуационной задаче***

а) провести биопсию височной артерии

б) назначить пропранолол

в) назначить эрготамин под язык при болях

+г) провести КТ мозга

д) отменить нитроглицерин

**Ситуационная задача 6**

В приемный покой доставлена женщина 30 лет, повторнородящая, беременность 8-я по счету, срок — 26 недель. Час назад дома появились резкие боли внизу живота, которые сохранялись в течение 2-3 мин, затем прекратились; после этого появились небольшие кровянистые выделения с мелкими сгустками коричневого цвета.

***Задание к ситуационной задаче***

* 1. Вероятнее всего, имеет место?

***Выбрать правильный ответ к ситуационной задаче***

а) угрожающий поздний выкидыш

б) угрожающий разрыв матки

в) предлежание плаценты

+г) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

д) начавшийся разрыв матки

**7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

1. Кабинеты. Аудитории №№101, 401, 416, 417 Центра ДПО ПП и ПК медицинского факультета КБГУ, аудитории клинических баз КБГУ.
2. 16 симуляционных залов, оснащенных 45 фантомами с программным обеспечением, тренажерами, тренажерными комплексами, муляжами, спирографами, электрокардиографами.
3. Кабинеты функциональных и инструментальных методов исследования клинических баз КБГУ.
4. Лаборатории в лечебно-профилактических учреждениях – базах медицинского факультета КБГУ.
5. Мебель: 65 столов, 150 стульев, 3 интерактивные доски, экраны.
6. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в интернет - 30, мультимедийное оборудование.

**8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Итоговая аттестация – в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-инфекциониста по программе «Эндокринология» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

**9. ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ**

**ДЛЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ)**

1. Определение специальности «общая врачебная практики (семенная медицина)». Определение «общая врачебная практика (семенная ме­дицина)» Европейского отделения Всемирной организации семейных врачей (WONCA) и ее ключевые признаки.

2. Законодательные акты и [ведомственные](http://pandia.ru/text/category/vedomstvo/) нормативные документы, регламентирующие порядок поэтапного перехода к организации ПМСП по принципу ВОП/СВ в РФ и практическая значимость европейской концепции определения «общая врачебная практика (семейная медицина)».

3. Определение «врач общей практики (семейный врач)». Определение Европейского отделения WONCA «врача общей практики (семейного врача) и его 6 основных профессиональных компетенций.

4. Сферы [профессиональной деятельности](http://pandia.ru/text/category/professionalmznaya_deyatelmznostmz/) врача общей практики (семейного врача).

5. Фундаментальные особенности ОВП.

6. Определения «врач общей практики (семейный врач)» в законодательных актах и ведомственных нормативных документах РФ. Квалификационные требования к ВОП/СВ, виды его профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитация пациентов, оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, выполнение медицин­ских манипуляций, организационная работа. Основные функциональные обязанности ВОП/СВ.

7. Практическая значимость для российского здравоохранения европейского определения основных профессиональных компетенции ВОП/СВ.

8. Практическое значение научно обоснованных определений понятий специальности - «общая врачебная практика (семейная медицина) и специалиста - (врач общей практики (семейный врач) для проведения мероприятий реформы организации ПМСП по принципу ВОП/СВ и организации системы подготовки ВОП/СВ.

9. Навыки общения с пациентами. Модели общения. Трехфункциональная модель общения. Приемы вербальной коммуникации. Активное выслушивание. Визуальный контакт. Поведение врача и его помощников при общении с пациентом. Особенности коммуникации с детьми, подростками, пожилыми людьми. Беседа с пациентом и членами его семьи; конфиденциальность. Этические принципы коммуникации. Сообщение плохих трагических новостей и другие сложные ситуации, которые могут возникать в процессе длительного ведения пациента. Завершение общения.

10. Консультирование, информирование и обучение больного. Навыки информирования и консультирования пациентов следующих групп риска: травматизм, поражение коронарных артерий, высокий уровень липидов, артериальная гипертония, поражение сосудов головного мозга, заболеваний периферических артерий, ХНЗЛ, алкоголизм, рак молочной железы, рак прямой кишки, рак шейки матки, рак предстательной железы, рак кожи, яичек, сахарный диабет, заболеваний щитовидной железы, гепатит В, туберкулез, ИППП, СПИД, бессимптомную бактериурию, [анемию](http://pandia.ru/text/category/anemiya/), глаукому, снижение зрения, слуха, тучность, остеопороз. Трудный больной, умирающий больной, пожилой больной.

11. Работа в команде. Модели принятия решения.

12. Обследование. Анамнез в ОВП, особенности клинического осмотра пациента ВОП/СВ. Посещение пациентов на дому

13. Показатели общественного здоровья, факторы, активно влияющие на эти показатели. Роль здравоохранения (медицины) в их формировании.

14. Страховая медицина и ее роль в реформе здравоохранения. Дополнительное лекарственное обеспечение. Объем медицинской помощи ВОП, медицинские услуги, финансирование ОВП. Медицинское страхование.

15. Социально-экономические изменения в период перехода к рыночным отношениям и их влияние на здравоохранение.

16. Законодательная база проведения экспертизы нетрудоспособности.

17. Состав экспертной комиссии, правила заполнения документации.

18. Экспертные ошибки и их разрешение.

19. Основы клинической эпидемиологии и доказательной медицины в ОВП. Определение понятия «доказательная медицина» (ДМ). Ключевые этапы применения ДМ в лечебной работе ВОП/СВ. Два уровня ДМ: уровень клинического случая, уровень клинической стратегии. Формирование стратегии поиска. Проведение поиска доказательств.

20. Критическая оценка доказательства на предмет достоверности и клинической пользы. 2.9. Оценка силы доказательств (определение). Принципы использования полученных выводов и оценка доказательств в клинической практике. Иерархия доказательств. Уровни доказательств. Шкалы качества.

21.Принципы составления систематического обзора/доказательного отчета, клинических руководств, основанных на доказательствах.

22. Оценка качества руководства, протокола, алгоритма.

23. Рациональное назначение лекарственных препаратов на основе данных рандомизированных клинических испытаний в ОВП.

24. Организация работы и управление ОВП. Организационная структура учреждения первичной медицинской помощи. Структура и штат ОВП. Организация труда врача общей практики (семейного врача). Управление и технология работы ОВП, ВОП, медицинских сестер, регистраторов, администраторов, социальных работников. Функциональные обязанности врача общей практики (семейного врача). Функции ВОП, медицинской сестры ОВП, патронажной сестры, социального работника, медицинского регистратора, администратора ОВП. Должностные обязанности ВОП, медицинской сестры, социального работника, администратора, регистратора и других сотрудников ОВП. Учет и отчетность деятельности ОВП и ВОП/СВ. Медицинская учетно-отчетная документация.

25. Работа в команде общей врачебной практики. Взаимодействие персонала ОВП. Понятие «[коллективная](http://pandia.ru/text/category/koll/) работа», распределение обязанностей между сотрудниками ОВП. Порядок взаимодействия с сотрудниками ОВП и специалистами других лечебно-профилактических учреждений.

26. Клинический аудит в общей врачебной практике. Навыки организации и проведения клинических и клинико-анатомических конференций, участия, организации и проведения научного исследования.

27. Лицензирование общей врачебной практики (семейной медицины). Финан­совое управление общей врачебной практикой. Экономическая структура системы здравоохранения и функции отдельных ее компонентов.

28. Система финансирования здравоохранения и ОВП. Повизитная и подушевая системы финансирования, их достоинства и недостатки.

29. Поощрительные и штрафные санкции.

30. Критерии оценки качества работы врача общей практики (семейного врача). Понятие качество медицинской помощи. Оценка качества оказания медицинской помощи. Этапы проведения оценки качества. Коллективные и этические аспекты оценки качества медицинской помощи. Правила проведения оценки качества: конфиденциальность, познавательная ценность, системность, адекватность.

31. Управление качеством. Определение цели оценки качества. Критерии качества. Стандарты. Репрезентативность. Анализ данных. Подготовка заключения. Внедрение изменений. Повторная оценка.

32. Контроль выполнения стандартов оказания ПМП и качества и количества потребляемых медицинских услуг.

33. Составление утвержденных ежемесячных, квартальных полугодовых и годовых статистических отчетов о лечебно-профилактической деятельности.

34. Пределы компетентности ВОП. Порядок и принципы взаимодействия с другими лечебно-профилактическими учреждениями и специалистами

35. Законодательные аспекты ОВП. Законодательные акты по здравоохранению. Гарантии государства по охране и защите прав врача и пациента. Законодательные аспекты деятельности врача общей практики (семейного врача).

36. Права и обязанности ВОП, медицинской сестры, социального работника, регистратора, администратора.

37. Гражданская и профессионально-правовая ответственность в ОВП.

38. Законодательные аспекты деятельности ВОП/СВ. Законодатель­ные акты по здравоохранению.

39. Медицина катастроф. Принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы [гражданской обороны](http://pandia.ru/text/category/grazhdanskaya_oborona/).

40. Медико-тактическая характеристика очагов поражения при катастрофах различных видов.

42. Основные принципы и способы защиты населения при катастрофах. Принципы организации лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность лечения и требования к оказанию медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации).

43. Организация и объем первой медицинской помощи пострадавшим, поступающим из очага катастрофы.

44. Закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем. Методики исследования различных функций человека для оценки состояния его здоровья, применяемые в профессиональной деятельности ВОП/СВ. Возрастные особенности организма человека и его функциональных систем. Теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека. Реактивность как основа адаптации и гомеостаза организма. Общая патология. Патологическая анатомия, патофизиология. Реактивность, воспаление, адаптация. Этиология, патогенез и патоморфология, ведущие проявления и исходы наиболее важных [деструктивных](http://pandia.ru/text/category/destruktciya/), воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней.

45. Общие сведения об иммунитете и иммунопатологических состояниях. Первичные и вторичные иммунодефициты. Иммунопрофилактика.

46. Распространенность, клиника, методы диагностики и общие принципы профилактики и лечения [аллергических](http://pandia.ru/text/category/allergiya/) заболеваний в общей врачебной практике. Современные технологии оказания медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями в общей врачебной практике (клинический разбор больных).

47. Клиническая фармакология. Основы фармакокинетики, фармакодинамики и фармакогенетики. Принципы исследования лекарственных средств.

48. Взаимодействие лекарственных средств, их побочное действие.

49. Основы рациональной фармакотерапии.

50. Клиническая фармакология лекарственных средств у детей, пожилых и [беременных](http://pandia.ru/text/category/beremennostmz/).

51. Методы [лабораторной диагностики](http://pandia.ru/text/category/laboratornaya_diagnostika/) в работе ВОП/СВ.

52. Лабораторная диагностика, ее значение в обеспечении лечебно-диагностической работы врача общей практики (семейного врача). Общие принципы лабораторной диагностики. Методы лабораторной диагностики в офисе общей врачебной практике. Лабораторная диагностическая аппаратура, принципы работы, контроль и правила ухода.

53. Экспресс-диагностика в офисе общей врачебной практике. Проведение глюкометрии экспресс-методом, определение экспресс-методом (тест-полоски) белка, сахара и [ацетона](http://pandia.ru/text/category/atceton/) в моче.

54. Клиническое исследование периферической крови, клиническое исследование мочи в офисе общей врачебной практике.

55. Лабораторная диагностика нарушений метаболизма белков, жиров, углеводов, нарушений обмена электролитов, [азотистого](http://pandia.ru/text/category/azot/) обмена, ферментных нарушений, клиническое значение.

56. Лабораторная диагностика нарушений системы кроветворения и свертываемости крови.

57. Лабораторная диагностика нарушений [билирубинового](http://pandia.ru/text/category/bilirubin/) обмена.

58. Взятие и приготовление мазков, материала для [цитологического](http://pandia.ru/text/category/tcitologiya/), бактериологического исследования: крови, мочи, кала, мокроты, из уретры, с шейки матки, влагалища, содержимого ран, с кожных элементов (пустул, везикул, язв и др.), волос, ногтевых пластинок, со слизистой оболочки носа, глотки, гортани и уха, с конъюнктивы.

59. Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в работе ВОП/СВ.

60. Электрофизиологические методы исследования, их применение в работе врача общей практики (семейного врача): ЭКГ, велоэргометрия.

61. Клинический анализ ЭКГ.

62. Функциональные методы исследования органов дыхания: спирометрия, тахометрия, пикфлоуметрия, газового состава крови. Клинический анализ результатов функциональных методов исследования органов дыхания.

63. Ультразвуковая диагностика, ее практическое применение в работе врача общей практики (семейного врача). Аппаратура для ультразвуковой диагностики.

64. Рентгенологические методы исследования, значение для диагностики, медицинские показания для назначения исследований, правила подготовки к проведению исследования, клиническая оценка результатов исследований.

65. Эндоскопические методы исследования.

66. Методы радиоизотопной диагностики.

67. Компьютерная томография, магнитный ядерный резонанс, как новейшие методы диагностики.

68. Психические свойства личности. Шкала жизненных ценностей. Психология здорового и больного человека, психология стареющего человека, психология человека, прекращающего профессиональную деятельность, психология одинокого человека.

69. Особенности психики в детском и юношеском возрасте, проблема трудновоспитуемых детей.

70. Определение понятия "супружеский союз". Психологическая совместимость и несовместимость, супружеское соглашение и ожидание. Жизненный цикл семьи. Типы взаимоотношений членов семьи. Нарушение жизнедеятельности семьи. Источники возникновения семейных проблем: этапы жизненного цикла, неблагоприятные варианты жизненного цикла, ситуационные проблемы и нормативные воздействия. Основные типы реакций семьи при возникновении проблемы. Семейные нарушения: состояние вины, непосильное психическое напряжение, семейная тревога, глобальная семейная неудовлетворенность, латентное нарушение функционирования семьи. Закономерности процесса воспитания ребенка в семье. Функции эмоций в межличностных [отношениях в семье](http://pandia.ru/text/category/semejnie_otnosheniya/).

71. Личностные особенности и воздействие их на течение соматических заболеваний. Роль психических факторов в предупреждении возникновения и развития заболеваний.

72. Психология врача ОВП. Психология межличностных отношений, отношений между врачом и пациентом, между пациентом и его родственниками, родителями и детьми. Психологические особенности взаимоотношений врача общей практики с врачами других специальностей.

73. Синдром эмоционального выгорания.

74. Медицинская деонтология. Элементы медицинской деонтологии. Требования медицинской деонтологии к организации работы врача общей практики (семейного врача).

75. Определение понятия «ятрогенные заболевания», риск возникновения ятрогенных заболеваний у лиц различного возраста и пола, факторы, способствующие возникновению и развитию ятрогенных заболеваний, характер клинического проявления ятрогенных заболеваний, прогноз ятрогенных заболеваний.

76. Применение требований медицинской деонтологии и психогигиены, методов психопрофилактики и психотерапии во взаимоотношениях врача общей практики (семейного врача) с членами семьи.

77. Основы санологии. Определение понятия "здоровье", его структура и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни семьи. Определения понятий "профилактика", "медицинская профилактика", "предболезнь", "болезнь". Современная методология профилактической медицины. Первичная, вторичная и третичная профилактика. 7.2. Концепция и эпидемиология факторов риска. Основные факторы риска, тотальный риск и принципы формирования групп риска. Факторы риска возникновения распростра­ненных заболеваний.

78. Диспансерное наблюдение: индивидуализация программ периодического обследования и проведения профилактических мер. Периодические медицинские осмотры. Стандарты и рекомендации. Позитивные и негативные стандарты и рекомендации.

79. Массовые обследования: принципы формирования целей и возможности их достижений. Принципы экономической и клинической целесообразности массовых обследований.

80. Методы снижения различных факторов риска в ОВП. Медицинская документация, [программное обеспечение](http://pandia.ru/text/category/programmnoe_obespechenie/). Управление группами риска. Координация работы с другими специалистами, медицинскими сестрами, социальными работниками.

81. Современные принципы отбора заболеваний для их прогнозирования и ранней диагностики в ОВП.

82. Использование профилактических программ в ОВП. Применение на практике профилактических мер, направленных на изменение поведения: прекращение употребления табака, соли и соленых продуктов, использование дозированных, регулярных физических нагрузок, определенной диеты, [аспирина](http://pandia.ru/text/category/aspirin/), предупреждение автодорожного травматизма, травм в быту и на природе, предупреждение нежелательной беременности (контрацепция). Обучение пациентов контролю за уровнем АД, концентрацией глюкозы крови, частотой приступов бронхиальной астмы.

83. Установление и сохранение эффективных взаимоотношений с пациентом. Обеспечение длительных, непрерывных и скоординированных отношений с пациентом с учетом его ожиданий и готовности к изменениям. Показания к проведению поведенческой терапии.

84. Система физического воспитания и физиологическое нормирование двигательной активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей. Принципы и методы физиче­ской культуры в общей врачебной практике (семейной медицине).

85. Теоретические основы рационального и сбалансированного питания. Принципы лечебно-профилактического питания.

86. Современные теории старения. Основы профилактической гериатрии.

87. Социально-гигиенические факторы в профилактике преждевременного старения.

88. Физиология, гигиена питания и труда пожилого человека.

89. Лекарственные средства в профилактике преждевременного старения.

90. Врачебное обследование внутренних органов в системе ПМСП.

91. Распространенные болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, ревматические болезни, болезни органов пищеварения, мочевыделительной системы, болезни органов кроветворения, эндокринные заболевания и нарушения обмена веществ. Этиология и патогенез, особенности современного проявления клиники и течения, часто встречающихся заболевании внутренних органов у взрослых, детей, подростков, лиц пожилого, старческого возраста.

92. Медицинская помощь, проводимая ВОП/СВ: профилактика, ранняя диагностика по клиническим синдромам, [дифференциальная](http://pandia.ru/text/category/differentcial/) диагностика, индивидуализированное лечение, диспансеризация, реабилитация, экспертиза трудоспособности, медико-социальная экспертиза больных распространенными заболеваниями внутренних органов.

93.Помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение заболеваний внутренних органов у взрослых и детей.

94.Неотложная помощь больным с заболеваниями (поражениями) внутренних органов в экстремальных условиях при массовом поступлении их из очага катастрофы.

95. Особенности врачебного обследования пожилых и старых пациентов в условиях работы врача общей практики (семейного врача).

96. Структура заболеваемости в пожилом и старческом возрасте.

97. Особенности клинического проявления, течения и лечения распространенных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.

98. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании пожилым и старым пациентам первичной медико-санитарной помощи.

99. Врачебное обследование [хирургического](http://pandia.ru/text/category/hirurgiya/) больного в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

100. «Острый живот». Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи в догоспитальном периоде ведения больного, наблюдение и лечение в постгоспитальном периоде.

101. Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения больного врачом общей практики (семейным врачом) в период ремиссии; показания к плановому оперативному вмешательству; восстановительное лечение в послеоперационном периоде. Признаки обострения тромбофлебита и тактика ведения больных, показания к госпитализации, профилак­тика осложнений. ХВН.

102. Облитерирующий эндартериит и [атеросклероз](http://pandia.ru/text/category/ateroskleroz/) сосудов: клиническая диагностика, лечение, профилактика прогрессирования и осложнений. Показания к оперативному вмешательству.

103. Наблюдение врачом общей практики (семейным врачом) за оперированными пациентами на поликлиническом этапе (при отсутствии осложнений, не требующих наблюдения хирурга).

10.6. Заболевания прямой кишки и заднего прохода.

104. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Методы диагностики и тактика ведения пациента врачом общей практики (семейным врачом).

105. Заболевания мочеполовой сферы.

106. Травмы: сотрясения головного мозга, ушибы, раны, переломы, вывихи, трещины, ожоги, отморожения. Неотложная помощь больным, имеющим ранения, ожоги, отморожения, травмы.

107. Планирование семьи, роль врача общей практики (семейного врача) в [планировании семьи](http://pandia.ru/text/category/planirovaniya_semmzi/).

108. Аборт и его социальное значение.

109. Клинические методы исследования в [акушерстве](http://pandia.ru/text/category/akusherstvo/) и гинекологии, применяемые в общей врачебной практике.

110. Медико-генетическое консультирование и профилактика наследственных заболеваний.

111. Современные методы ранней диагностики беременности. Медицинские противопоказания к сохранению беременности.

112. Диспансерное наблюдение за беременными. Показания для госпитализации.

113. Гестоз первой половины беременности, лечение. Гестоз второй половины беременности, ранняя диагностика, показания для госпитализации.

114. Ведение физиологических родов.

115. Догоспитальная помощь при неотложных состояниях в акушерстве.

116. Бесплодие.

117. Нарушение менструальной функции. Аменорея. Дисгормопальные маточные кровотечения.

118. Задержка и преждевременное половое развитие в подростковом возрасте.

119. Климакс. Показания к лечению и выбор терапии.

120. Диагностика и лечение врачом общей практики (семейным врачом) острых и хронических заболеваний женских половых органов, не требующих участия специалистов.

121. Онкогинекология, факторы риска. Методы ранней диагностики. Тактика врача общей практики (семейного врача).

122. Болезни детей и подростков в ОВП.

123. Общие сведения о медицинской генетике и наследственных болезнях человека. Медико-генетическое консультирование и профилактика наследственных заболеваний.

124. Физиология и патология детей периода новорожденности.

125. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни.

126. Физиологические особенности [развития ребенка](http://pandia.ru/text/category/razvitie_rebenka/) в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития. Профилактика и коррекция возможной патологии, раннее ее выявление совместно со специалистом.

127. Закаливание, физкультура в разных возрастных периодах.

128. Вакцинация и ревакцинация.

129. Особенности течения в детском возрасте наиболее часто встречающихся соматических заболеваний.

130. Врожденные и приобретенные заболевания костно-мышечной системы.

131. Детские инфекционные заболевания. Диагностика и лечение в неосложненных случаях. Профилактика осложнений, их раннее выявление и лечение. Показания к госпитализации.

132. Физиология и патология подростков в пубертатном периоде.

133. Экспертиза трудоспособности по уходу за больным ребенком.

134. Дети-инвалиды. Показания к установлению, порядок оформления и переосвидетельствования.

135. Физиологические особенности подросткового возраста. Особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте. Диспансеризация подростков. Оздоровительные мероприятия.

136. Психологические проблемы в подростковом возрасте.

137. Неотложные состояния в [педиатрии](http://pandia.ru/text/category/pediatriya/).

138. Вирусные и бактериальные капельные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации.

139. Кишечные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации. Тактика ведения реконвалесценции. Диспансеризация.

140. Вирусные гепатиты. Диагностика, тактика ведения. Лечение в стадии реконвалесценции. Диспансерное наблюдение.

141. Особо опасные инфекции. Тактика врача общей практики (семейного врача) при подозрении на эти заболевания. Наблюдение за реконвалесцентами.

142. Малярия. Диагностика, клиника и лечение. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

143. ВИЧ-инфекция. Тактика врача общей практики (семейного врача) при ведении вирусоносителей и больных.

144. Глистные и паразитарные заболевания. Группы риска. Лечение. Профилактика.

145. Столбняк. Клиника. Диагностика. Профилактика.

146. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции при наибо­лее часто встречающихся инфекционных заболеваниях.

147. Туберкулез в ОВП.

148. Профилактика туберкулеза ВОП/СВ. Вакцинация и ревакцинация. Группы риска. Оценка туберкулиновых проб у лиц разных возрастных групп.

149. Ранние симптомы туберкулеза. Методы их выявления. Тактика ведения и лечения больных.

150. Легочные и нелегочные формы туберкулеза.

151. Методы выявления туберкулеза, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача).

152. Основные [неврологические](http://pandia.ru/text/category/nevrologiya/) синдромы.

153. Диагностика заболеваний периферической нервной системы (корешковый синдром, невриты, плекситы).

154. Остеохондроз позвоночника.

155. Вертебро-базилярная дисциркуляция.

156. Острое нарушение мозгового кровообращения.

157. Острые воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек (энце­фалит, арахноидит, менингит).

158. Сосудистые поражения головного мозга в пожилом и старческом возрасте.

159. Эпилепсия.

160. Болезнь Паркинсона.

161. Опухоли головного мозга.

162. Диагностика и тактика ведения больного с заболеваниями нервной системы врачом общей практики (семейным врачом). Показания к госпитализации. Тактика ведения больного врачом общей практики (семейным врачом) на до - и постгоспитальном периоде.

163. Пациент с нарушениями психики в ОВП.

164. Организация [психиатрической](http://pandia.ru/text/category/psihiatriya/) помощи. Медико-социальные, этические и юридические аспекты в психиатрии.

165. Клиническая характеристика основных психопатологических симптомов и синдромов.

166. Общая характеристика современных принципов и методов лечения психических заболеваний, применяемых при оказании ПМСП врачом общей практики (семейным врачом).

167. Шизофрения, клинические варианты.

168. Маниакально-депрессивный психоз.

169. Пограничные состояния.

170. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях.

171. Особенности психики в пожилом возрасте и способы коррекции нарушений психики.

172. Алкоголизм, наркомания, токсикомания: клинические проявления, способы лечения, социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике. 16.10. Тактика ВОП/СВ при работе с пациентом и членами его семьи, имеющим психическое заболевание или расстройство.

173. Профессиональные болезни в ОВП.

174. Профилактика профессиональных заболеваний: выявление факторов риска, способствующих возникновению наиболее распространенных профессиональных заболеваний. Информированность о профессиях, «угрожаемых профпатологией».

175. Предварительные осмотры, их цели в задачи. Противопоказания к приему на работу с пpофессиональными вредностями. Периодические осмотры лиц, работающих с профессиональными вредностями. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача).

176. Диагностика воспалительных заболеваний наружного, среднего и внутреннего уха, тактика ведения. Ранняя диагностика отогенных осложнений.

177. Диагностика и лечение острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей (ларингиты, фарингиты, риниты, полипоз, аденоиды).

178. Диагностика, лечение и профилактика хронического тонзиллита.

179. Выявление тугоухости.

180. Травмы, инородные тела ЛОР-органов.

181. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи больным воспалительными заболеваниями, с травмами и инородными телами уха, носа, горла.

182. Диагностика [онкологических](http://pandia.ru/text/category/onkologiya/) заболеваний ЛОР органов, тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом).

183. Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа.

184. Зрительные функции и методы их исследования.

185. Воспалительные заболевания глаза (век, слезных органов, конъюнктивы). Ранняя ди­агностика, первая врачебная помощь, лечение.

186. Инородные тела и травмы глаза.

187. Роговица: заболевания и повреждения. Ранняя диагностика. Первая помощь.

188. Глаукома. Выявление пациентов с подозрением на глаукому. Лечение в период ремиссии. Экстренная помощь при остром приступе глаукомы.

189. Коррекция зрения подбором очков. Патология оптической системы (миопия, астигматизм).

190. Диагностика катаракты. Тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом).

191. Распознавание онкологических заболеваний глаза. Тактика врача общей практики (семейного врача).

192. Основные кожные синдромы.

193. Кожные проявления заболеваний внутренних органов.

194. Вирусные заболевания кожи.

195. Грибковые поражения кожи и ногтей.

196. Базально-клеточная карцинома. Меланома. Диагностика. Ведение

197. Клинические методы исследования слизистой оболочки полости рта, зубов, пародонта, регионарных лимфатических узлов, языка и слюнной железы в работе врача общей практики (семейного врача).

198. Профилактический осмотр органов полости рта в работе врача общей практики (семейного врача).

199. Кариес, оказание неотложной помощи. Мероприятия по профилактике кариеса зубов в общей врачебной практике. Осложнения кариеса. Пульпит, оказание неотложной помощи. Периодонтит, оказание неотложной помощи.

200. Заболевания пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз) и слизистой оболочки полости рта в общей врачебной практике. Возможности ранней диагностики заболеваний, тактика врача общей практики (семейного врача).

201. Мероприятия по профилактике заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, часто встречающихся у детей и взрослых в работе врача общей практики (семейного врача).

202. Неотложная первая врачебная помощь при травмах челюстно-лицевой области в ОВП.

203. Медицинская информатика в ОВП.

204. Составляющие части персонального компьютера (рабочей станции), основные принципы его работы.

205. Возможности использования [компьютерной техники](http://pandia.ru/text/category/kompmzyuternaya_tehnika_i_rashodnie_materiali/) и [информационных технологий](http://pandia.ru/text/category/informatcionnie_tehnologii/) в медицине.

206. Автоматизированное рабочее место врача общей практики (семейного врача).

207. Интернет-ресурсы в работе врача общей практики.

208. Работа с пакетами профессиональных прикладных программ для офиса врача общей практики.

209. Инновационные технологии в системе последипломной подготовки врачей общей практики (семейных врачей).

210. Дистанционное обучение. Дистанционные образовательные технологии при обучении врача общей практики (семейного врача).

**10. Примеры тестовых заданий**

**Тема 1 Заболевания органов дыхания**

**1.001.Назовите внутренние факторы риска развития ХОБЛ**

а) гиперреактивность дыхательных путей

б) нарушение роста легочной ткани

в) курение

г) правильно а, б

д) правильно а, в

**1.002.При анализе данных спирометрии получены следующие данные**

**индекс Тифно-54%, ОФВ1-57%, поставьте предварительный диагноз**

а) бронхиальная астма

б) ХОБЛ легкой степени

в) ХОБЛ средней степени

г) ХОБЛ тяжелой степени

д) ХОБЛ крайне тяжелой степени

**1.003.Больная Д., 60 лет сотрудник библиотеки обратилась с жалобами на постоянную одышку, сухой непродуктивный кашель. Курит в течении 30 лет. При осмотре: цианоз губ, частота дыханий 26 в минуту, при перкуссии легких коробочный звук, чсс 110 в минуту. АД 145/80 мм. рт. ст. Поставьте предварительный диагноз**

а) ХОБЛ

б) бронхиальная астма

в) рак легкого

г) ОРВИ

д) нет правильного ответа

**1.004.Назовите внешние факторы риска развития ХОБЛ**

а) курение

б) промышленная пыль

в) нарушение роста легочной ткани

г) правильно а, б

д) нет правильного ответа

**1.005.Какой лечебный режим назначают при лечении внебольничной пневмонии в стационаре на дому**

а) стационарный

б) домашний

в) постельный

г) амбулаторный

д) нет правильного ответа

**1.006.К не медикаментозным принципам лечения ХОБЛ относятся**

а) устранение факторов риска

б) обучение пациентов программам легочной реабилитации

в) кислородотерапия

г) верно а, б

д) верно все

**1.007.ХОБЛ невозможно диагностировать без следующего метода**

а) бронхоскопии

б) ФЛГ

в) анализа мокроты

г) спирометрии

д) рентгенологического исследования грудной клетки

**1.008.Короткодействующий бронходилататор это**

а) сальметерол

б) формотерол

в) ретардная форма теофиллина

г) ипратропия бромид

д) нет правильного ответа

**1.009.К медикаментозным принципам лечения ХОБЛ относится**

а) назначение системных ГКС

б) назначение холинолитиков

в) назначение антогонистов кальция

г) назначение цитостатиков

д) верно а, г

**1.010.К короткодействующим бронходилятаторам относится**

а) сальбутамол

б) формотерол

в) сальметерол

г) правильно а, б

д) правильно б, в

**1.011.Назовите особенности, характерные для течения пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста**

а) острое начало

б) высокая лихорадка

в) затяжное течение заболевания

г) резко усиленное СОЭ

д) высокий лейкоцитоз

**1.012.К короткодействующим м-холинолитикам относится**

а) фенотерол

б) сальбутамол

в) ипратропия бромид

г) тиатропиума бромид

д) нет правильного ответа

**1.013.Бочкообразная форма грудной клетки, изменение формы ногтей пальцев рук («часовые стекла»), одышка являются частыми признаками**

а) острого респираторного заболевания

б) пневмоторакса

в) острого бронхита

г) пневмонии

д) эмфиземы легких

**1.014.К правилам сбора мокроты относится**

а) рекомендуется собирать утром, до приема пищи, перед сбором следует почистить зубы, сбор необходимо производить в стерильные контейнеры, которые должны быть доставлены в микробиологическую лабораторию не позднее, чем через 2 ч после ее забора

б) рекомендуется собирать утром, перед сбором не следует чистить зубы, сбор необходимо производить в стерильные контейнеры, которые должны быть доставлены в микробиологическую лабораторию не позднее, чем через 2 ч после ее забора

в) рекомендуется собирать утром, до приема пищи, перед сбором следует почистить зубы, сбор необходимо производить в стерильные контейнеры, которые должны быть доставлены в микробиологическую лабораторию не позднее 24 часов после ее забора

г) рекомендуется собирать вечером, сбор необходимо производить в стерильные контейнеры, которые должны быть доставлены в микробиологическую лабораторию не позднее, чем через 2 ч после ее забора

д) нет правильного ответа

**1.015.Какое из указанных методов обследования обязательно для установления диагноза пневмонии**

а) спирография

б) ЭКГ

в) рентгенологическое исследование органов грудной клетки

г) анализ мокроты

д) нет правильного ответа

**1.016.Показаниями для госпитализации пациентов с внебольничной** **пневмонией являются следующие данные физического обследования**

а) ЧДД≥30 в минуту

б) ДАД<90 мм рт.ст.

в) ЧСС ≥125 ударов в минуту

г) нарушение сознания

д) верно все

**1.017.Назовите наиболее частое осложнение пневмонии**

а) отек легких

б) нарушение ритма

в) абсцедирование

г) острая печеночная недостаточность

д) нет правильного ответа

**1.018.Приступ удушья является типичным клиническим проявлением**

а) диспепсии

б) кардиогенного шока

в) синдрома Бадда-Киари

г) пневмонии

д) бронхиальной астмы

**1.019.При ОРВИ с высокой температурой показано применение**

а) амоксициллина

б) парацетомола

в) противовирусных препаратов

г) правильно б, в

д) нет правильного ответа

**1.020.Под термином пневмония, вызванная атипичными возбудителями, принято подразумевать**

а) пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации

б) вирусную пневмонию

в) эозинофильный инфильтрат

г) пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или

микоплазмами

д) пневмонию, вызванную грамотрицательной флорой

**1.021.Показаниями для госпитализации пациентов с внебольничной пневмонией являются следующие лабораторные данные**

а) количество лейкоцитов <4,0 109/л

б) количество лейкоцитов >10,0 109/л

в) количество лейкоцитов <2,0 109/л

г) правильно а, б

д) правильно б, в

**1.022.При лечении нетяжелой внебольничной пневмонии у пациентов старше 60 лет без сопутствующей патологии какой антибактериальный препарат следует выбрать**

а) левофлоксацин

б) амоксициллин/клавулонат

в) моксифлоксацин

г) доксациклин

д) правильно в, г

**1.023.Продолжительность антибактериальной терапии при микоплазменной и хламидийной пневмонии**

а) 7 дней

б) 710 дней

в) 14 дней

г) 21 день

д) 35 дней

**1.024.Какие побочные эффекты могут чаще развиваться при регулярном использовании ингаляционных кортикостероидов**

а) дисфония

б) ротоглоточный кандидоз

в) аллергический дерматит

г) задержка мочи

д) правильный ответ а, б

**1.025.Госпитализация пациента с внебольничной пневмонией необходима при**

а) наличии полости распада

б) пневмотической инфильтрации, локализующейся в одной доле

в) плевральный выпот

г) верно а, в

д) верно все

**1.026.У пациента 70 лет с жалобами на непродуктивный кашель по утрам, одышку при нагрузке, чувство нехватки воздуха, быструю утомляемость, при исследовании функции внешнего дыхания (после ингаляции бронходилататоров) ФЖЕЛ92%, ОФВ145%, ОФВ1/ФЖЕЛ 56%. Поставьте предварительный диагноз**

а) бронхиальная астма

б) ХОБЛ легкой степени

в) ХОБЛ тяжелой степени

г) все верно

д) нет правильного ответа

**1.027.К целям лечения ХОБЛ относится**

а) облегчение симптомов, профилактика и лечение обострений, улучшение качества жизни, повышение толерантности к физической нагрузке

б) снижение смертности, повышение толерантности к физической нагрузке, предотвращение прогрессирования заболевания, облегчение симптомов

в) облегчение симптомов, профилактика и лечение обострений, улучшение качества жизни, повышение толерантности к физической нагрузке, снижение смертности, повышение толерантности к физической нагрузке

г) верно а, б

д) верно все

**1.028.Выберите принципы медикаментозного лечения стабильной ХОБЛ**

а) ступенчатое увеличение объема терапии без возможности снижения объема терапии

б) ответ на терапию очень индивидуален и требует постоянного контроля

в) ступенчатое увеличение объема терапии, stepdown при достижении эффекта

г) правильно а, б

д) правильно а, в

**1.029.К ингаляционным глюкокортикостероидам относятся**

а) беклометазона дипропионат, будесонид, формотерол

б) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид

в) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид, тиотропиум, сальметерол

г) флутиказона пропионат, беклометазона дипропионат, будесонид, тиотропиум

д) нет правильного ответа

**1.030.Пациент 67 лет предъявляет жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке, изменение цвета мокроты в течение последнего года. Одышка появилась 5 лет назад, постепенно нарастала на менее интенсивную нагрузку. Курит в течение 40 лет по 1 пачке в день. При осмотре: температура тела 35,60С, ногти в виде «часовых стекол», вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания, ЧДД 22 в минуту, при перкуссии коробочный звук, при аускультации жесткое дыхание, ЧСС 96 в минуту, АД 130/80 мм рт.ст. Функция внешнего дыхания (после ингаляции бронходилататоров): ФЖЕЛ 94%, ОФВ1 28%, ОФВ1/ФЖЕЛ 56%. Поставьте предварительный диагноз**

а) бронхиальная астма

б) туберкулез легких

в) ХОБЛ тяжелой степени

г) ХОБЛ крайне тяжелой степени

д) ХОБЛ среднетяжелой степени

**1.031.При бронхиальной астме**

а) одышка чаще инспираторная, кашель нередко сопутствует одышке, мокрота розовая, пенистая

б) одышка чаще экспираторная, кашель появляется в конце приступа, мокрота стекловидная, во время приступа рассеянные сухие хрипы

в) одышка чаще инспираторная, кашель появляется в конце приступа, мокрота стекловидная, влажные мелкопузырчатые хрипы

г) одышка чаще экспираторная, кашель нередко сопутствует одышке, мокрота розовая, пенистая

д) нет правильного ответа

**1.032.Ортопноэ - это одышка, которая**

а) возникает в положении лежа и уменьшается в положении сидя

б) возникает в положении лежа и не уменьшается в положении сидя

в) возникает в положении сидя и уменьшается в положении лежа

г) возникает в горизонтальном положении, уменьшается лежа

д) возникает в не зависимости от положения тела

**1.033.При массивном пневмотораксе**

а) подвижность грудной клетки при дыхании снижена на стороне пневмоторакса;

б) подвижность грудной клетки при дыхании повышена на стороне пневмоторакса

в) перкуторный звук коробочный

г) правильно а, в

д) правильно б, в

**1.034.К наиболее часто встречающимся побочным действиям тиотропия бромида относятся**

а) диарея, изменение функциональных проб печени (иногда токсический гепатит), головная боль, головокружение

б) ульцерогенное действие на ЖКТ, желудочно-кишечные кровотечения и другие геморрагические проявления

в) головная боль, головокружение, нарушение вкуса, парестезии, лихорадка, серозит

г) сухость во рту, запор, кашель и местное раздражение слизистых оболочек, тахикардия, затрудненное мочеиспускание;

д) сонливость, мышечная слабость, нарушение памяти

**1.035.Нарастание одышки при развитии фиброзирующего альвеолита чаще происходит в течение**

а) нескольких минут

б) нескольких часов

в) нескольких суток или недель

г) нескольких месяцев или лет

д) нет правильного ответа

**1.036.Противопоказаниями к назначению препаратов теофиллина являются**

а) инфаркт миокарда, тахиаритмии, гипертиреоз

б) закрытоугольная глаукома, нарушение функции печени

в) нарушение функции почек, период роста

г) онкологическая патология с низким уровнем костного обмена, остеопороз

д) нет противопоказаний

**1.037.Выберите клинические критерии тяжелого течения внебольничной пневмонии**

а) ЧДД>30 в минуту

б) САД<90 мм рт.ст.

в) ДАД <60 мм рт.ст.

г) правильно б, в

д) верно все

**1.038.Выберите лабораторные критерии тяжелого течения внебольничной пневмонии**

а) количество лейкоцитов <4 109/л

б) SaO<90%

в) РО<60 мм рт.ст.

г) Нв<100 г/л

д) верно все

**1.039.Через какой промежуток время проводится первоначальная оценка эффективности антибактериальной терапии при лечени внебольничной пневмонии**

а) 48-72 часа

б) 24 часа

в) 72-96 часов

г) 10-12 часов

д) нет правильного ответа

**1.040.Противопоказанием к назначению ипратропия бромида является**

а) инфаркт миокарда, тахиаритмии, гипертиреоз

б) закрытоугольная глаукома

в) нарушение функции почек, период роста

г) онкологическая патология с низким уровнем костного обмена

д) СА блокада

**1.041.Укажите критерии достаточности антибактериальной терапии при лечении внебольничной пневмонии**

а) Т тела<37,5 С

б) отсутствие интоксикации

в) отсутствие дыхательной недостаточности

г) количество лейкоцитов <10 109/л

д) верно все

**1.042.К какой диспансерной группе относятся пациенты с бронхиальной астмой**

а) I

б) II

в) III

г) 0

д) нет правильного ответа

**1.043.Сколько раз в год больной с бронхиальной астмой, стоящий на диспансерном учете должен посещать терапевта/пульмонолога**

а) 2-3 раза

б) 1-2 раза

в) 5-6 раз

г) по необходимости

д) нет правильного ответа

**1.044.Какие виды и условия труда противопоказаны больным бронхиальной астмой**

а) виды трудовой деятельности, внезапное прекращение которых в связи с приступом удушья может нанести вред больному и окружающим

б) работа с детьми

в) работа на компьютерах

г) работа в саду

д) нет правильного ответа

**1.045.Какой прибор необходимо иметь больному бронхиальной астмой для самоконтроля состояния внешнего дыхания**

а) спирограф

б) пневмотахограф

в) пикфлоуметр

г) анализатор газового состава крови

д) стетофонедоскоп

**1.046.При внезапно возникшей одышке, болях в груди, тахикардии, кровохарканье, шуме трения плевры, цианозе у больного с варикозным расширением вен нижних конечностей в первую очередь следует исключить**

а) астматический статус

б) очаговый туберкулез легких

в) аспирационную пневмонию

г) ТЭЛА

д) спонтанный пневмоторакс

**1.047.К блокаторам лейкотриеновых рецепторов относят**

а) акривастин

б) гидроксизин

в) фексофенадин

г) эбастин

д) зафирлукаст

**1.048.К наиболее часто встречающимся побочным действиям тиотропия бромида относятся**

а) диарея, изменение функциональных проб печени (иногда токсический гепатит), головная боль, головокружение

б) ульцерогенное действие на ЖКТ, желудочнокишечные кровотечения и другие геморрагические проявления

в) тремор, беспокойство, сухость или раздражение в полости рта, тахикардия

г) запор, кашель, тахикардия, затрудненное мочеиспускание

д) сонливость, мышечная слабость, нарушение памяти

**1.049.Ориентировочный срок временной нетрудоспособности при внебольничной пневмонии средней степени тяжести**

а) 45-60 дней

б) 25-30 дней

в) 30-45 дней

г) до 20 дней

д) 7-10 дней

**1.050.Для эмфизематозного типа ХОБЛ характерно**

а) снижение массы тела

б) малое количество слизистой мокроты

в) большое количество слизисто-гнойной мокроты

г) верно а, б

д) верно а, в

**1.051.Ориентировочный срок временной нетрудоспособности при тяжелой внебольничной пневмонии**

а) 45-60 дней

б) 60-75 дней

в) 65-80 дней

г) 30-40 дней

д) до 120 дней

**1.052.Для бронхитического типа ХОБЛ характерно**

а) масса тела понижена, объективно: незначительные изменения аускультативных и перкуторных данных, при рентгенологическом исследовании грудной клетки умеренная эмфизема легких, большие размеры сердца, патологоанатомическая картина: выраженные признаки эндобронхиального воспаления в бронхах разного калибра

б) масса тела повышена, раннее появление гиперкапнии, при аускультации большое количество хрипов, при рентгенологическом исследовании грудной клетки выраженная эмфизема легких, размеры сердца не изменены

в) масса тела повышена, раннее появление гиперкапнии, при аускультации большое количество хрипов, при рентгенологическом исследовании грудной клетки выраженная эмфизема легких, большие размеры сердца, патологоанатомическая картина: умеренная центроацинарная эмфизема легких

г) масса тела повышена, раннее появление гиперкапнии, при аускультации большое количество хрипов, при рентгенологическом исследовании грудной клетки умеренная эмфизема легких,большие размеры сердца, патологоанатомическая картина: выраженные признаки эндобронхиального воспаления в бронхах разного калибра

д) масса тела повышена, позднее появление гиперкапнии, при рентгенологическом исследовании грудной клетки эмфизема легких, большие размеры сердца, патологоанатомическая картина: умеренная центроацинарная эмфизема легких

**1.053.Для бронхиальной астмы, в отличии от ХОБЛ характерно**

а) появление приступов дыхательного дискомфорта через несколько лет после начала кашля и одышки, часто в анамнезе курение, в клинической картине чередование острых приступов и ремиссий, может быть, связь приступа удушья с аллергеном, отделение мокроты незначительное

б) обычно начинается с приступов удушья, аллергическая наследственность отягощена, в клинической картине чередование острых приступов и ремиссий, может быть связь приступа удушья с аллергеном, отделение мокроты незначительное

в) обычно начинается с приступов удушья, аллергическая наследственность не отягощена, в клинической картине доминирует постоянная экспираторная одышка, усиливающаяся при физической нагрузке, удушье возникает на фоне приступообразного кашля, отделение мокроты незначительное

г) обычно начинается с приступов удушья, при анализе результатов спирографии малообратимая обструкция, проба с беротеком отрицательная

д) нет правильного ответа

**1.054.Для бронхитического типа ХОБЛ характерно**

а) умеренная одышка, выражена на поздних стадиях

б) малое количество слизистой мокроты

в) большое количество слизистогнойной мокроты

г) верно а, б

д) верно а, в

**1.055. Для периферического рака легкого характерны следующие признаки**

а) развитие в любом возрасте, связь с курением, начало болезни острое с лихорадкой, возможны боли в грудной клетке, физикальные изменения отсутствуют, в ОАК лейкоцитоз, рост СОЭ, при рентгенологическом исследовании вначале обнаруживается малоинтенсивная округлая тень с нечеткими контурами

б) чаще у лиц старше 50 лет, связь с курением, начало болезни бессимптомное, возможны боли в грудной клетке, физикальные изменения отсутствуют, в ОАК умеренный рост СОЭ при нормальном количестве лейкоцитов, при рентгенологическом исследовании вначале обнаруживается малоинтенсивная округлая тень с нечеткими контурами

в) чаще у лиц старше 50 лет, связь с курением, начало болезни бессимптомное, возможны боли в грудной клетке, физикальные изменения отсутствуют, в ОАК нет изменений, при рентгенологическом исследовании округлые полиморфные тени с четкими контурами, имеющие разную давность чаще в верхней доле

г) развитие заболевания в любом возрасте, чаще у мужчин, начало болезни с сухого кашля, нередко кровохарканье, возможны боли в грудной клетке, физикальные изменения отсутствуют, в ОАК лейкоцитоз при нормальной СОЭ, при рентгенологическом исследовании очаговые тени с расплывчатыми границами, усиление легочного рисунка и корней легкого

д) нет правильного ответа

**1.056.Какое из указанных дополнительных методов обследования обязательно для постановки диагноза пневмонии**

а) спирография

б) ЭКГ

в) рентгенологическое исследование органов грудной клетки

г) анализ мокроты

д) бронхоскопия

**1.057.Хронический бронхит следует лечить антибиотиками**

а) при появлении кровохарканья

б) длительно

в) при появлении гнойной мокроты

г) правильно а, б

д) нет правильного ответа

**1.058.Наиболее часто встречающимся возбудителем внебольничной пневмонии является**

а) микоплазма

б) хламидия

в) легионелла

г) пневмококк

д) гемофильная палочка

**1.059.Какой клинический синдром называется астматическим статусом**

а) комплекс признаков, выявляемых при физикальном обследовании больного бронхиальной астмой в фазе обострения

б) тяжелый затяжной приступ бронхиальной астмы, не купирующийся бронходилататорами и сопровождающийся острой дыхательной недостаточностью, гипоксемией и гиперкапнией

в) приступ бронхиальной астмы, не прекращающийся после ингаляции симпатомиметиков

г) серия следующих один за другим приступов бронхиальной астмы

д) затяжной приступ удушья, потребовавший применения ГКС, но не сопровождающийся изменением газового состава крови

**1.060.Основными принципами лечения астматического статуса является**

а) парентеральное введение ГКС

б) парентеральное введение бронходилататоров

в) ингаляция кислорода

г) применение высоких доз ИГКС

д) верно все

**1.061.Укажите аэрозоли, содержащие м-холинолитик**

а) атровент

б) бекотид

в) беродуал

г) дитек

д) нет правильного ответа

**1.062.Из перечисленных признаков для приступа бронхиальной астмы характерны все, кроме**

а) вынужденного положения больного

б) свистящих хрипов

в) удушья

г) тахикардия

д) снижения артериального давления

**1.063.К осложнениям астматического статуса относится все перечисленное, кроме**

1) спонтанного пневмоторакса

2) ателектаза легкого

3) острого легочного сердца

4) ТЭЛА

5) гипоксической комы

**1.064.Наиболее частым возбудителем нетяжелой внебольничной пневмонии у пациентов до 60 лет без сопутствующих заболеваний, является**

а) микоплазма

б) хламидия

в) легионелла

г) пневмококк

д) гемофильная палочка

**1.065.Факторы риска неблагоприятного прогноза при развитии внебольничной пневмонии**

а) ХОБЛ

б) сахарный диабет

в) хроническая сердечная недостаточность

г) алкоголизм

д) верно все

**1.066.Больному В., 35 лет, Хронические заболевания отрицает, поставлен диагноз внебольничная пневмония. Назначен амоксициллин. Через 72часа сохраняется лихорадка, интоксикация, в ОАК увеличилось количество лейкоцитов. Ваша дальнейшая тактика**

а) продолжить ранее назначенную антибактериальную терапию

б) заменить/добавить макролидный антибиотик

в) увеличить дозу амоксициллина

г) заменить/добавить гентамицин

д) добавить метронидазол

**1.067.Больной П., 43 года, находился на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония. Выписан на амбулаторное долечивание. Лекарственные препараты не принимает. Обьективно: температура тела 37,2С, при аускультации в легких выслушиваются сухие хрипы в нижней доли справа, в ОАК ускоренное СОЭ. Дальнейшая** **тактика ведения больного**

а) назначить антибиотик после антибиотикограммы

б) назначить муколитики

в) продолжить наблюдение

г) назначить 1, 2

д) нет правильного ответа

**1.068.Препаратом выбора у больного 38 лет внебольничной пневмонией без сопутствующих заболеваний является**

а) амоксициллин или макролиды внутрь

б) респираторный фторхинолон

в) доксациклин внутрь

г) цефуроксим аксетил внутрь

д) верно все

**1.069.Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности у больных с ОРВИ**

а) 14-21 день

б) 15-16 дней

в) 4-8 дней

г) 8-10 дней

д) правильного ответа нет

**1.070.У больного П., диагностирована внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония, в анамнезе есть указания на ХОБЛ, курение. Предположительный возбудитель пневмонии у данного больного**

а) . aureus, анаэробы

б) . pneumoniae . influenzae, Legionella

в) P. aeruginosa, B. cepacia

г) S. pneumoniae, M. pneumoniae, C. pneumonia

д) нет правильного ответа

**1.071.Показания для замены антибиотика при лечении внебольничной пневмонии**

а) развитие побочных эффектов

б) клиническая неэффективность (через 48-72 часа)

в) уменьшение объема мокроты

г) верно а, б

д) верно все

**1.072.Повышение прозрачности легких на рентгенограмме, расширение межреберных промежутков, уплощение купола диафрагмы считаются признаками**

а) спонтанного пневматоракса

б) легочного кровотечение

в) внебольничной пневмонии

г) эмфиземы

д) кавернозного туберкулеза

**1.073.Решающее значение в диагностике бронхоэктатической болезни принадлежит: 1. клинико-рентгенологическому методу; 2. бронхоскопии; 3. ангиопульмонографии; 4. бронхографии**

а) если правильный ответ 1,2 и 3

б) если правильный ответ 1 и 3

в) если правильный ответ 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

**1.074.Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть: 1. легочно-сердечная недостаточность; 2. кровохарканье и легочное кровотечение; 3. амилоидоз внутренних органов; 4. метастатические абсцессы и сепсис**

а) если правильный ответ 1,2 и 3

б) если правильный ответ 1 и 3

в) если правильный ответ 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

**1.075.К раку легкого предрасполагает**

а) алкоголизм и бытовое пьянство

б) курение

в) наркомания и токсикомания

г) хроническое переохлаждение

д) психо-эмоциональная нагрузка

**1.076.У мужчин старше 40 лет с бессимптомно протекающим затемнением в легких врач обязан в первую очередь исключить**

а) туберкулому легкого

б) периферический рак легкого

в) очаговую пневмонию

г) верно А, Б

д) пневмоцирроз

**1.077.Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является**

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

б) легочное кровотечение

в) одышка и потеря массы тела

г) лихорадка

д) кровохарканье

**1.078.Больной 27 лет обратился с жалобами на появление одышки, возникшей впервые после физических упражнений на улице. Из анамнеза известно, что месяц назад перенес респираторное заболевание, но к врачу не обращался, лечился сам (аспирин, горчичники на грудь). Часто беспокоит кашель, при котором выделяется мокрота слизистого характера. При аускультации дыхание жесткое. Рассеянные сухие хрипы. ЧСС 73 в 1 мин. Тоны сердца ясные, АД 134/70 мм рт. ст.**

а) сердечная астма

б) пневмония

в) анемия

г) бронхиальная астма

д) тромбоэмболия легочной артерии

**1.079.Пациент 56 лет страдает хроническим бронхитом около 10 лет. Он не посещал офис врача общей практики около 5-6 месяцев. Сейчас он с трудом дошел до кабинета из-за одышки, обращает на себя внимание цианоз губ и участие в акте дыхания вспомогательной дыхательной мускулатуры. Температура тела не повышена. Выберите решающее диагностическое исследование для уточнения диагноза**

а) томография легких

б) бронхоскопия

в) анализ мокроты

) газы артериальной крови

д) клинический анализ крови

**1.080.У женщины 33 лет, курящей, третий раз в течение года возникает очаговая пневмония с локализацией в S9. В период между заболеваниями беспокоит повышенная утомляемость, кашель, бывает мокрота с прожилками крови. Вероятнее всего, диагноз**

а) рак бронха

б) хронический бронхит

в) туберкулез

г) инфаркт пневмония

д) бронхоэктатическая болезнь

**1.081.Геморрагический характер выпотной жидкости в плевральной полости чаще всего обусловлен**

а) сердечной недостаточностью

б) эмпиемой плевры

в) гриппозной инфекцией

г) бластоматозным процессом

д) системным поражением соединительной ткани

**1.082.Основными клиническими признаками бронхиальной обструкции являются**

а) плохое откашливание мокроты

б) экспираторный характер одышки

в) признаки эмфиземы легких

г) "поющие" сухие хрипы

д) все перечисленное

**1.083.Из перечисленных симптомов для бронхоэктатической болезни характерны**

а) приступообразный надсадный кашель

б) свистящее дыхание с удлиненным выдохом

в) кровохарканье

г) "барабанные палочки"

д) значительное количество гнойной мокроты

**1.084.Наиболее информативным объективным клиническим признаком для диагностики локализованной формы бронхоэктатической болезни является**

а) укорочение перкуторного тона

б) жесткое дыхание

в) сухие хрипы

г) мелкопузырчатые влажные хрипы

д) локализованные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы

**1.085.Для приступа бронхиальной астмы характерно**

а) развитие чаще в ночное время

б) экспираторное удушье

в) стридорозное дыхание

г) инспираторное удушье

д) "дистанционные" свистящие хрипы

**1.086.У пожилого больного с бронхиальной астмой и аденомой предстательной железы для купирования приступа не рекомендуются**

а) астмопент

б) платифиллин

в) беродуал

г) ипратропиум бромид

д) сальбутамол

**1.087.Пожилой больной с бронхиальной астмой, страдающий также ишемической болезнью сердца и стенокардией, 3 года назад перенес инфаркт миокарда. Периодически отмечаются желудочковые экстрасистолы, имеются симптомы сердечной недостаточности ПА стадии. Данному больному для купирования приступа бронхиальной астмы предпочтительнее назначить**

а) эфедрин подкожно

б) эуфиллин внутривенно капельно в сочетании с гидрокортизоном и аспаркамом

в) адреналин подкожно

г) бриканил подкожно

д) эуфиллин внутривенно струйно в сочетании со строфантином

**1.088.Самой частой причиной хронического легочного сердца является**

а) рак легкого

б) деформация грудной клетки

в) первичная легочная гипертензия

г) ХОБЛ

д) рецидивирующая эмболия ветвей легочной артерии

**1.089.Для туберкулезного плеврита характерно**

а) серозно-фибринозный характер экссудата

б) геморрагический характер экссудата

в) вираж пробы Манту

г) преобладание нейтрофилов и эозинофилов в экссудате

д) преобладание лимфоцитов в плевральной жидкости

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

а) парентеральный

б) пероральный

в) ингаляционный

г) небулайзерный

д) ректальный

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

а) атропин

б) ипратропиум бромид

в) апрофен

г) метацин

д) пропантелин бромид

**1.092.Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена: 1. бронхоспазмом; 2. воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов; 3. закрытием просвета бронхов вязким секретом; 4. спадением мелких бронхов на выдохе**

а) если правильный ответ 1,2 и 3

б) если правильный ответ 1 и 3

в) если правильный ответ 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

**1.093.Больная, страдающая бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, жалуется на появление сухого кашля. Она принимает тайлед и капотен ежедневно и беротек при затрудненном дыхании 1-2 раза в неделю. Вероятнее всего, появление кашля вызвано приемом**

а) тайледа

б) беротек

в) капотена

г) сочетанием тайледа и беротека

д) недостаточной дозой тайледа для купирования приступа

**1.094.Молодой женщине с бронхиальной астмой атопического генеза назначен обзидан в минимальной дозе по поводу вегето-сосудистой дистонии с тахикардиальным синдромом. Больная уехала на дачу, где через 5 дней развился приступ удушья. Вероятнее всего приступ удушья вызван**

а) контактом с аллергеном

б) приемом обзидана

в) инфицированием респираторным вирусом

г) недостаточной дозой обзидана

д) смешанными причинами

**1.095.Женщина 69 лет предъявляет жалобы на слабость, потерю аппетита, сонливость, подавленное настроение, иногда спутанность сознания. Такое состояние около недели. Начало заболевания ни с чем не связывает. В анамнезе — ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь. При осмотре: небольшой цианоз губ, кожа сухая, температура тела 37,2 °С. АД 140/85 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, усиленный П тон над аортой. ЧСС 80 в 1 мин. В легких — равномерно ослабленное дыхание справа от угла лопатки. В остальных отделах — дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Ваш предположительный диагноз**

а) депрессия

б) рак неясной локализации

в) внебольничная пневмония

г) гипертоническая болезнь — ухудшение течения

д) ишемическая болезнь сердца, острая сердечная недостаточность

**Тема 2. Заболевания органов кровообращения**

**2.001.Укажите препарат выбора для купирования желудочковых нарушений ритма сердца у больных острым инфарктом миокарда**

а) амиодарон

б) лидокаин

в) хинидин

г) верапамил

д) дилтиазем

**2.002.Назначение какого антиаритмического препарата нежелательно при аденоме предстательной железы**

а) хинидин

б) ритмилен

в) кордарон

г) верапамил

д) этацизин

**2.003.Выберите диуретик, которому вы отдадите предпочтение при острой левожелудочковой недостаточности**

а) диакарб

б) маннитол

в) фуросемид

г) верошпирон

д) гигротон

**2.004.Назначение какого β-адреноблокатора возможно при хроническом обструктивном бронхите**

а) атенолол

б) надолол

в) пиндолол

г) пропранолол

д) окспренолол

**2.005.Диастолический шум при митральном стенозе имеет следующую характеристику**

а) иррадиирует в левую подмышечную область

б) лучше выслушивается в положении на правом боку

в) сопровождается III тоном

г) лучше выслушивается в положении на левом боку на высоте фазы выдоха

д) лучше выслушивается в положении стоя

**2.006.Каковы причины возникновения протодиастолического шума при митральном стенозе**

а) активная систола предсердий

б) появление мерцательной аритмии

в) увеличение градиента давления «левое предсердие — левый желудочек»

г) митральная регургитация

д) растяжение левого предсердия

**2.007.При недостаточном гипотензивном эффекте монотерапии ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента какой из диуретических препаратов предпочтительнее добавить больному с артериальной гипертензией**

а) фуросемид

б) триамтерен

в) верошпирон

г) урегит

д) гипотиазид

**2.008.Укажите один из наиболее ранних симптомов, свидетельствующих о передозировке сердечных гликозидов**

а) рвота

б) гинекомастия

в) анорексия

г) характерные изменения на ЭКГ

д) нарушение атриовентрикулярной проводимости

**2.009.Что означает понятие «интервальная терапия» для предотвращения толерантности к нитратам**

а) перерыв в приеме нитратов на 4-6 часов

б) перерыв в приеме нитратов на 8-12 часов

в) перерыв в приеме нитратов на 24 часа

г) перерыв приеме нитратов на трое суток

д) все перечисленное верно

**2.010.Укажите лекарственный препарат, с которым нецелесообразно сочетать β-адреноблокаторы**

а) гипотиазид

б) верапамил

в) каптоприл

г) аспирин

д) мевакор

**2.011.При лечении какого заболевания β-адреноблокаторы являются препаратами выбора**

а) миокардит

б) гипертрофическая кардиомиопатия

в) феохромоцитома

г) вазоренальная артериальная гипертензия

д) хроническое легочное сердце

**2.012.Укажите оптимальную дозу аспирина в сутки в качестве антиагреганта у больных ИБС, стабильной стенокардией**

а) 70-180 мг

б) 250мг

в) 300 мг

г) 500мг

д) верно а, б, в

**2.013.Положительный венный пульс бывает при следующих явлениях**

а) стеноз устья аорты

б) недостаточность митрального клапана

в) легочная гипертензия любого происхождения

г) недостаточность трикуспидального клапана

д) недостаточность клапана аорты

**2.014.Укажите наиболее эффективные нитраты пролонгированного действия у больных ИБС с безболевой ишемией миокарда (выявленной при холтеровском мониторировании ЭКГ, на тредмиле, во время велоэргометрического теста)**

а) микрокапсулированные формы депо-нитроглицерина (сустак-форте, нитронг-форте, нитрогранулонг-форте)

б) препараты изосорбида динитрата

в) препараты изосорбида-5-мононитрата

г) тетранитрат

д) все перечисленное верно

**2.015.Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с левожелудочковой недостаточностью кровообращения связан со следующими явлениями**

а) расширение коронарных артерий

б) расширение периферических артерий

в) увеличение коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений

г) расширение периферической венозной системы

д) замедление ЧСС и снижение потребности миокарда в кислороде

**2.016.Больная 47 лет обратилась с жалобами на периодически возникающие эпизоды одышки в покое, которые появились в течение последней недели. Из анамнеза известно, что наблюдается у гинеколога по поводу фибромиомы матки, диагностированной 5 лет назад. Последнее посещение год назад. При аускультации отмечается ограниченный участок ослабления дыхания в нижних отделах правого легкого, при перкуссии локальное притупление. ЧД 26 в 1 мин. Тоны сердца ясные. ЯСС 86 в 1 мин. АД 120/80 мм рт. ст**

а) сердечная астма

б) анемия

в) бронхиальная астма

г) тромбоэмболия легочной артерии

д) милиарный туберкулез

**2.017.У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм рт. ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. Следующим диагностическим обследованием будет**

а)велоэргометрия

б) проба с обзиданом

в) суточное мониторирование

г) коронароангиография

д) определение уровня ферментов в крови

**2.018.Синдром реперфузии — это**

а) повреждение миокарда свободными радикалами

б) атриовентрикулярное проведение по дополнительному пути

в) симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной коронарной артерии

г) дестабилизация стенокардии после отмены В-блокаторов

д) разновидность электромеханической диссоциации

**2.019.На 20-й день инфаркта миокарда у пациента возникла боль в груди, повышение температуры тела, шум трения перикарда, в клиническом анализе крови — увеличение СОЭ. Наиболее вероятно — это**

а) рецидив инфаркта миокарда

б) идиопатический перикардит

в) постинфарктный синдром Дресслера

г) разрыв миокарда

д) аневризма миокарда

**2.020.У пациента 75 лет, перенесшего инфаркт миокарда несколько месяцев назад, появилась одышка, отеки голеней и стоп, слабость. В легких выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах. В анализе крови — НЬ 155 г/л. На ЭКГ — синусовая тахикардия и очаговые изменения в области передней стенки и перегородки. Скорее всего, у больного**

а) внебольничная пневмония

б) застойная сердечная недостаточность

в) обострение хронического обструктивного бронхита

г) тромбоэмболия легочной артерии

д) миокардиодистрофия

**2.021.У больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертензией, на фоне успешной монотерапии клофелином несколько часов назад возникло повышение АД до 225/115 мм рт. ст., головная боль, рвота, головокружение, слабость правой верхней конечности. Причина ухудшения состояния**

а) следствие недостаточной терапии (не назначен диуретик) — повысилась реабсорбция натрия

б) особенности течения гипертензии у лиц пожилого возраста

в) инсульт

г) венозная недостаточность головного мозга

д) острый инфаркт миокарда

**2.022.Экстренная реверсия синусового ритма у больного с пароксизмом фибрилляции предсердий показана в случае**

а) впервые возникшего пароксизма

б) длительности пароксизма более 6 ч

в) выраженных нарастающих гемодинамических нарушений

г) возраста больного старше 60 лет

д) уширения комплекса QRS на 25% от исходной длительности

**2.023.У пациента с гипертрофической кардиомиопатией, выявленной несколько лет назад, появились обмороки. На ЭКГ не появилось динамики, по сравнению с ЭКГ шестимесячной давности. Необходимо назначить**

а) эхокардиографию

б) компьютерную томографию головного мозга

в) уточное мониторирование ЭКГ

г) коронароангиографию

д) исследование ферментов крови

**2.024.Выберите оптимальный комплекс препаратов для лечения сердечной недостаточности I стадии**

а) диуретики и ингибиторы АПФ

б) диуретики, сердечные гликозиды

в) В-блокаторы и добутамин

г) В-блокаторы, сердечные гликозиды и лидокаин

д) кордарон, антагонисты кальция и сердечные гликозиды

**2.025.Пациент 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда. АД 150/100 мм рт. ст., ЧСС 100 в 1 мин. Спустя 2 дня пожаловался на короткий приступ одышки; АД 100/70 мм рт. ст., ЧСС 120 в 1 мин, ЧД 32 в 1 мин. В нижних отделах легких появились влажные хрипы. Над нижней частью грудины выслушивается голосистолический шум в сочетании с ритмом галопа. Выберите наиболее достоверный способ обследования для подтверждения диагноза**

а) электрокардиограмма в 12 отведениях

б) рентгенография легких

в) измерение давления заклинивания в легочной артерии

г) эхокардиография

д) измерение газов артериальной крови

**2.026.Пациент 56 лет, страдающий около 10 лет хроническим обструктивным бронхитом, жалуется на повышение АД до 180/90 мм рт. ст., особенно во время приступа удушья. По­стоянно принимает беротек и бекотид. Подберите наиболее подходящий препарат из нижеприведенных**

а) празозин

б) пропранолол

в) нифедипин

г) верапамил

д) фуросемид

**2.027.У пациента, страдающего высокой артериальной гипертензией около 20 лет начались интенсивные боли в эпигастрии с иррадиацией в обе ноги. ЭКГ — тахикардия синусовая 100, гипертрофия левого желудочка. Подберите наиболее подходящий препарат из нижеприведенных**

а) арфонад

б) каптоприл

в) гипотиазид

г) пропранолол

д) нифедипин

**2.028.Судорожный припадок развился у молодого пациента АД 230/125 мм рт. ст. В кармане обнаружен документ об инвалидности II группы. Подберите наиболее подходящий препарат из нижеприведенных**

а) празозин

б) пропранолол

в) нифедипин

г) верапамил

д) фуросемид

**2.029.У мужчины 45 лет, в прошлом спортсмена, с избыточной массой тела, впервые отмечается АД 180/90 мм рт. ст., гиперемия лица, тахикардия 110 в 1 мин. ЭКГ без особенностей. Подберите наиболее подходящий препарат из нижеприведенных**

а) празозин

б) пропранолол

в) нифедипин

г) верапамил

д) фуросемид

**2.030.У пациента 60 лет, страдающего около 15 лет гипертонической болезнью, АД 230/130 мм рт. ст., ЧД 30 в 1мин., влажные хрипы выслушиваются над поверхностью легкого до углов лопаток. На ЭКГ — гипертрофия левого желудочка, синусовая тахикардия. Подберите наиболее подходящий препарат из нижеприведенных**

а) пропранолол

б) нифедипин

в) верапамил

г) фуросемид

д) нанипрус

**2.031.У женщины 55 лет по утрам, после употребления накануне соленой пищи и жидкости, повышается АД до 150/90 мм рт. ст. На ЭКГ — неспецифические изменения конечной части желудочкового комплекса. Подберите наиболее подходящий препарат из нижеприведенных**

а) пропранолол

б) нифедипин

в) верапамил

г) фуросемид

д) гипотиазид

**2.032.Мужчина 48 лет в течение года страдает повышением АД до 180/125 мм рт. ст., в анамнезе — сахарный диабет 2 типа, брадикардия. ЭКГ — ЧСС 60 в 1 мин, неполная блокада правой ножки пучка Гисса. Подберите наиболее подходящий препарат из нижеприведенных**

а) пропранолол

б) нифедипин

в) верапамил

г) фуросемид

д) каптоприл

**2.033.У пациента 55 лет с мерцательной аритмией возни» периодически повышение АД до 190/90 мм рт. ст. На ЭКГ 5 фибрилляция предсердий с ЧСС 110 в 1 мин. Подберите наиболее подходящий препарат из нижеприведенных**

а) празозин

б) пропранолол

в) нифедипин

г) верапамил

д) фуросемид

**2.034.Женщина 30 лет жалуется на боли в области сердца, слабость, субфебрилитет в течение 2 нед. Отмечает, что 3 нед назад перенесла гриппоподобное заболевание с подъемом температуры тела до 38-39,0 °С в течение 3 дней. Тоны сердца приглушены. В анализах крови — умеренный лейкоцитоз и повышение СОЭ. На ЭКГ — синусовая тахикардия и нарушение внутрижелудочковой проводимости, ранее до этого** **не выявлявшееся. Подберите наиболее вероятный диагноз из** **нижеприведенных**

а) стенокардия напряжения

б) нестабильная стенокардия

в) инфаркт миокарда

г) миокардит

д) межреберная невралгия

**2.035.Мужчина 38 лет жалуется на стенокардические боли в грудной клетке. По левому краю грудины выслушивается систолический шум. На ЭКГ — гипертрофия левого желудочка, неспецифические изменения ST и Т, а также увеличение левого предсердия. Эхо-КГ выявила асимметричную гипертрофию межжелудочковой перегородки. Подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных**

а) стенокардия напряжения

б) нестабильная стенокардия

в) инфаркт миокарда

г) миокардит

д) кардиомиопатия

**2.036.У женщины 40 лет в течение многих лет приступы болей в области сердца с иррадиацией в левую руку. В межприступный период часто беспокоит головная боль, потливость, головокружение, физическая слабость, быстрая утомляемость, часто отмечает субфебрильную температуру тела. При осмотре — гипергидроз, на верхушке сердца выслушивается систолический шум, размеры сердца не увеличены. ЭКГ — без существенных изменений. Подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных**

а) стенокардия напряжения

б) нестабильная стенокардия

в) инфаркт миокарда

г) межреберная невралгия

д) нейроциркуляторная дистония

**2.037.У больного через 6 недель после перенесенного инфаркта миокарда появилась боль в грудной клетке и лихорадка. При исследовании выявили перикардит и плеврит. Подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных**

а) стенокардия напряжения

б) нестабильная стенокардия

в) инфаркт миокарда

г) межреберная невралгия

д) синдром Дресслера

**2.038.Мужчина 35 лет, по профессии грузчик, жалуется на ночные интенсивные боли в левой половине грудной клетки, давящего характера. Днем чувствует себя здоровым и может выполнять физическую работу, не испытывая при этом никаких болевых ощущений. На ЭКГ, зарегистрированной во время приступа бригадой скорой помощи, смещение ST вверх. Подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных**

а) стенокардия напряжения

б) нестабильная стенокардия

в) спонтанная стенокардия

г) инфаркт миокарда

д) межреберная невралгия

**2.039.Молодой мужчина жалуется на резкую боль в левой половине грудной клетке. При пальпации отмечается болезненность позвоночного столба до средней линии тела по ходу VIII ребра слева. ЭКГ без существенных изменений. Подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных**

а) стенокардия напряжения

б) нестабильная стенокардия

в) инфаркт миокарда

г) межреберная невралгия

д) миокардит

**2.040.55-летний мужчина в течение 4 дней отмечает появление загрудинных болей ночью, которые сопровождаются сердцебиением и потливостью. Ранее у больного отмечались редкие приступы стенокардии только днем во время физических усилий, которые купировались таблеткой нитроглицерина. ЭКГ — без динамики по сравнению с предыдущими исследованиями. Подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных**

а) стенокардия напряжения

б) нестабильная стенокардия

в) инфаркт миокарда

г) межреберная невралгия

д) миокардит

**2.041.Больную беспокоят сильные боли в области сердца и за грудиной, которые несколько уменьшаются при наклоне туловища вперед. На ЭКГ отмечается смещение ST вверх от изолинии во всех стандартных и грудных отведениях. Больная получает курс радиотерапии после оперативного лечения рака молочной железы. Подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных**

а) стенокардия напряжения

б) нестабильная стенокардия

в) инфаркт миокарда

г) перикардит.

г) межреберная невралгия

**2.042.Женщину беспокоят боли за нижней третью грудины летучего характера. Домашняя работа (стирка, мытье полов) усиливает боль. Подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных**

а) стенокардия напряжения

б) нестабильная стенокардия

в) инфаркт миокарда

г) межреберная невралгия

д) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

**2.043.Мужчина 47 лет после нервно-психического напряжения почувствовал интенсивную боль в груди, слабость, лицо покрылось липким потом. Самостоятельно на машине приехал в больницу. При осмотре бледен, продолжает жаловаться на сильную боль за грудиной. На ЭКГ — синусовая тахиардия, PQ 0,14 с, в отведениях V1-V3 сегмент ST начинается от середины R и переходит в высокий зубец Т. Проведено срочное определение ферментов крови (норма), периферическая кровь не изменена. Подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных**

а) стенокардия напряжения

б) нестабильная стенокардия

в) инфаркт миокарда

г) межреберная невралгия

д) миокардит

**2.044.Молодая женщина обычного телосложения поступает по скорой помощи с жалобами на сильную головную боль, нивы крови к лицу, чувство страха. АД 250/140 мм рт. Исследование сосудов глазного дна показало отек зрительного нерва. АД и ранее было повышенным, отмечаете частое кризовое течение заболевания. После криза отмечала полиурию. Подберите наиболее подходящий диагноз из нижеприведенных**

а) гипертоническая болезнь II стадии

б) синдром Иценко—Кушинга

в) синдром Кона

г) коарктация аотры

д) феохромоцитома

**2.045.Женщина 45 лет обратилась к врачу в связи с резко слабостью, усиливающейся после сильных эмоций, физической нагрузки. При осмотре — больная с трудом поднимает руки. АД 200/100 мм рт. ст., К сыворотки кров 2,5 ммоль/л. Подберите наиболее подходящий диагноз из нижеприведенных**

а) гипертоническая болезнь II стадии

б) синдром Иценко—Кушинга

в) синдром Кона

г) коарктация аотры

д) феохромоцитома

**2.046.У женщины, страдающей гормонозависимой бронхиальной астмой, отмечено повышение АД до 190/100 мм рт. При осмотре обращает на себя внимание ожирение и луни образное лицо. Подберите наиболее подходящий диагноз из нижеприведенных**

а) гипертоническая болезнь II стадии

б) синдром Иценко—Кушинга

в) синдром Кона

г) коарктация аотры

д) феохромоцитома

**2.047.Молодой человек 20 лет жалуется на головную боль, перемежающуюся хромоту и быструю утомляемость. При осмотре обращает на себя внимание хорошо развитая верхняя часть туловища при недоразвитии нижней. АД на руках 190/100 мм рт. ст. Пульс на ногах значительно ослаблен. ЭКГ — гипертрофия левого желудочка. Подберите наиболее подходящий диагноз из нижеприведенных**

а) гипертоническая болезнь II стадии

б) синдром Иценко—Кушинга

в) синдром Кона

г) коарктация аотры

д) феохромоцитома

**2.048.У молодой женщины в течение 3 месяцев дважды отмечено повышение АД до 160/95 мм рт. ст. На ЭКГ неспецифические изменения сегмента ST. Сосуды сетчатки без патологии. Подберите наиболее подходящий диагноз из нижеприведенных**

а) гипертоническая болезнь II стадии

б) синдром Иценко—Кушинга

в) синдром Кона

г) нейроциркуляторная дистония.

д) феохромоцитома

**2.049.Женщина 55 лет обратилась к врачу по поводу частых головных болей, периодических тупых болей в области ceрдца. Находится в периоде постменопаузы 4 года. При осмотре — АД 180/110 мм рт. ст. ЭКГ — признаки гипертрофии левого желудочка. Заключение окулиста — ангиопатия сосудов сетчатки. Подберите наиболее подходящий диагноз из нижеприведенных**

а) гипертоническая болезнь II стадии

б) синдром Иценко—Кушинга

в) синдром Кона

г) нейроциркуляторная дистония

д) феохромоцитома

**2.050.У 35-летнего мужчины в течение 3 месяцев определяли повышение АД до 160/95 мм рт. ст. ЭКГ без существенных изменений. Сосуды глазного дна без патологии. Известно, что мать страдает гипертонической болезнью. Подберите наиболее подходящий диагноз из нижеприведенных**

а) гипертоническая болезнь I стадии

б) синдром Иценко—Кушинга

в) синдром Кона

г) нейроциркуляторная дистония.

д) феохромоцитома

**2.051.Кровохарканье чаще всего наблюдается при**

а) недостаточности митрального клапана

б) митральном стенозе

в) недостаточности аортального клапана

г) стенозе устья аорты

д) стеноз трикуспидального клапана

**2.052.Положительный венозный пульс наблюдается при**

а) недостаточности трикуспидального клапана

б) митральном стенозе

в) недостаточности аортального клапана.

г) стенозе устья аорты

д) стенозе устья легочной артерии

**2.053.Пациент 29 лет жалуется на боли неопределенного характера в области сердца, постоянную слабость, сонливость, перебои в сердце, потливость при физической нагрузке. По вечерам бывает повышенная температура тела до 37,3 °С. Кроме перенесенного в прошлом месяце простудного заболевания, больше ничем не болел. В квартире проживает пожилой безработный, страдающий туберкулезом. Анализ крови без особенностей, анализ мочи нормальный. Над сердцем выслушивается систолический шум, ЧСС 100 в 1 мин. На ЭКГ: PQ 0,26 с. Внутрижелудочковое нарушение проводимости. Предположительный наиболее вероятный диагноз**

а) туберкулез легких

б) нестабильная стенокардия

в) пароксизмальное нарушение сердечного ритма

г) миокардит

д) перикардит

**2.054.Женщина 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**

а) наблюдение в динамике

б) направление на консультацию к ревматологу

в) направление на консультацию к кардиохирургу

г) назначение антибиотиков и фуросемида

д) направление на УЗИ сердца с допплерографией

**2.055.Мужчина 46 лет жалуется на боли в левой половине грудной клетки, возникшие на даче при физической нагрузке (занимался строительством дома), никаких лекарственных препаратов не принимал. Боль была тянуще-ноющего характера с «прокалыванием» грудной клетки, прошла самостоятельно через 30 минут отдыха. Больше пациент не работал и сразу поехал в город к врачу, так как его отец в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда. При осмотре — cостояние удовлетворительное, левая половина грудной клетки** **отстает при дыхании. Тоны сердца ясные, расщепление и на основании. Несколько чувствительна пальпация 2-х реберных промежутков с обеих сторон. Для уточнения диагноза необходимо назначить**

а) ЭКГ и ФЛГ

б) анализ крови и ЭКГ

в) ФЛГ и анализ крови

г) ЭКГ с нагрузочным тестом и ФЛГ

д) консультацию кардиолога

**2.056.При недостаточности митрального клапана аускультативно**

а) выслушивается грубый систолический шум с проведением на сосуды

б) ослаблен I тон, систолический шум

в) хлопающий I тон, диастолический шум

г) ослабление I тона на верхушке и II тона над аортой

д) диастолический шум над всей поверхностью сердца

**2.057.Консервативная терапия при митральном стенозе должна включать**

а) профилактическое назначение антибиотиков

б) назначение антикоагулянтов

в) назначение диуретиков

г) профилактическое назначение антиаритмических средств

д) все перечисленное

**2.058.Лучше всего характеризует физикальные признаки аортальной недостаточности одно из следующих утверждений**

а) при острой аортальной недостаточности происходит значительное увеличение ударного объема с появлением большого количества физикальных признаков

б) концентрическая гипертрофия левого желудочка является основным компенсаторным механизмом

в) диастолический дующий шум лучше всего выслушивается в положении больного лежа

г) шум Флинта указывает на умеренную или тяжелую недостаточность — мезо- или пресистолический шум на верхушке

д) пульс Квинке лучше всего определяется на бедренной артерии

**2.059.Наиболее значимый физикальный признак сердечной недостаточности у больных старше 40 лет**

а) III тон сердца

б) IV тон сердца

в) хрипы в легких

г) асцит

д) отеки

**2.060.Какой из перечисленных симптомов и физикальных признаков патогномоничен для левожелудочковой недостаточности**

а) набухание шейных вен

б) асцит

в) анорексия

г) ортопноэ

д) увеличение размеров печени

**2.061.Что из перечисленного указывает на тампонаду сердца**

а) парадоксальный пульс (pulsus paradoxus)

б) высокое пульсовое давление

в) симптом Куссмауля

г) усиленный сердечный толчок

д) инспираторная одышка

**2.062.Какое из перечисленных заключений о стенокардии Принцметала истинно**

а) на ЭКГ снижение сегмента ST

б) приступ вызывает физическая нагрузка

в) вариантная стенокардия часто заканчивается инфарктом миокарда

г) причина вариантной стенокардии — коронароспазм

д) вариантная стенокардия развивается только у больных ИБС

**2.063.Больной 50 лет обратился для обычного медицинского осмотра. Жалоб нет. При осмотре: АД 160/100 мм рт. ст., ЧСС 72 в 1 мин, ритмичный, температура тела нормальная. Исследование сосудов глазного дна выявляет сужение артериол и извитость сосудистого рисунка. Грудная клетка без особенностей. Усиление верхушечного толчка. Остальные физикальные признаки без особенностей. На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка. В анализах электролитов и креатинина нет изменений. Ваша тактика**

а) направление в стационар для обследования

б) экстренное введение гипотензивных препаратов

в) установить диагноз «гипертоническая болезнь» и назначить гипотензивную терапию.

г) повторить измерение АД в течение трех дней и затем наблюдать пациента

д) назначить гипотензивную терапию и продолжить обследование для исключения симптоматической гипертензии

**2.064.Один из физикальных признаков тяжелого аортального стеноза**

а) грубый систолический шум

б) громкий аортальный компонент II тона

в) запаздывание каротидной пульсации

г) диастолический шум

д) щелчок открытия

**2.065.Систолический шум при гипертрофической кардиомиопатии уменьшается, когда пациент**

а) проводит пробу Вальсальвы

б) ложится

в) вдыхает амилнитрит

г) встает.

д) принимает сердечные гликозиды

**2.066.Пациент поступает по скорой помощи с жалобами на сильные головные боли. АД 240/140 мм рт. ст. Исследование сосудов глазного дна: отек дисков зрительных нервов. Анализ мочи: микрогематурия. АД и раньше было повышенным. Гипертонический криз, скорее всего, вызван**

а) головной болью

б) обструкцией почечных артерий

в) отказом от приема гипотензивных средств

г) синдромом Кушинга

д) сужением церебральных сосудов

**2.067.35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке; боль никуда не иррадиирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 50 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре — состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ: неспецифические изменения ST и Т. Предварительный диагноз**

а) функциональный шум, вегето-сосудистая дистония

б) аортальный стеноз

в) гипертрофическая кардиомиопатия

г) митральный стеноз

д) стеноз легочной артерии

**2.068.35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке; боль никуда не иррадиирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 50 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре — состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ: неспецифические изменения ST и Т. Что из перечисленного наилучшим образом поможет в постановке диагноза**

а) рентгенография грудной клетки

б) катетеризация сердца

в) сканирование с таллием

г) эхокардиография

д) биопсия миокарда

**2.069.35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке; боль никуда не иррадиирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 50 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ неспецифические изменения ST и Т. Наиболее подходящей терапией для больной является**

а) неотложное хирургическое вмешательство

б) пропранолол

в) вазодилататор

г) сердечные гликозиды

д) фуросемид

**2.070.У 80-летней женщины с сердечной недостаточностью развились приступы стенокардии. Она принимает фуросемид, дигоксин, нитроглицерин и препараты калия. Через короткое время у больной появились периодические пульсирующие головные боли в лобной области. Что, в первую очередь, необходимо предпринять врачу**

а) провести биопсию височной артерии

б) назначить пропранолол

в) назначить эрготамин под язык при болях

г) провести КТ мозга

д) отменить нитроглицерин

**2.071.У мужчины 52 лет при проведении велоэргометрической пробы (непрерывно возрастающий ступенеобразный характер нагрузки, длительность каждой ступени 3 мин) мощностью 150 Вт (900 кгм/мин) появилась горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях A, D на 1,5 мм. Оцените результаты пробы**

а) проба сомнительная в плане диагностики ишемической болезни сердца, толерантность к физической нагрузке высока

б) проба положительная (ишемическая реакция на физическую нагрузку), толерантность к физической нагрузке высока

в) проба положительная (ишемическая реакция на нагрузку), толерантность к физической нагрузке снижена

г) проба отрицательная (ишемических изменений не выявлено), толерантность к физической нагрузке высока

д) проба отрицательная (не ишемическая), толерантность к физической нагрузке снижена

**2.072.Выберите врачебную тактику по отношению к мерцательной аритмии (постоянной в течение 4 лет) у больного 68 лет с постинфарктным кардиосклерозом и сердечной недостаточностью 2 стадии**

а) профилактическое лечение ритмиленом или изоптином (или аналогичными препаратами) с целью восстановления синусового ритма

б) перевод мерцательной аритмии в синусовый ритм в стационаре (с помощью хинидина или ЭИТ)

в) поддержание нормосистолической формы мерцательной аритмии с помощью сердечных гликозидов, а при недостаточном эффекте — в сочетании с В-адреноблокаторами

г) целесообразен перевод на постоянную электрокардиостимуляцию

д) постоянная терапия такому больному не требуется

**2.073.При суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии обычно в момент приступа**

а) тоны сердца приглушены

б) I тон ослаблен, II тон усилен

в) тоны сердца усилены

г) I тон усилен, II тон ослаблен

д) выслушивается III тон сердца

**2.074.Выберите наиболее эффективный препарат для купирования желудочковой пароксизмальной тахикардии**

а) новокаинамид

б) сердечные гликозиды

в) верапамил

г) В-адреноблокаторы

д) лидокаин

**2.075.Выберите наиболее эффективный препарат для купирования суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии (препарат выбора)**

а) новокаинамид

б) верапамил

в) лидокаин

г) ритмилен

д) аденозинтрифосфат

**2.076.Среди этиологических факторов миокардитов в настоящее время наибольшее значение имеет**

а) стафилококковая инфекция

б) стрептококковая инфекция

в) вирусная инфекция

г) паразитарная инфекция

д) протозойная инфекция

**2.077.Укажите аускультативный феномен, характерный для идиопатического гипертрофического субаортального стеноза**

а) систолический шум на верхушке

б) систолический шум у левого края грудины

в) диастолический шум

г) экстратон в систоле

д) экстратон в диастоле

**2.078.Врачебная тактика при впервые возникшей стенокардии**

а) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому

б) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с посещением больным поликлиники каждые 2-4 дня

в) плановая госпитализация (с предварительным лечением в амбулаторных условиях)

г) экстренная госпитализация

д) лечение в условиях дневного стационара поликлиники

**2.079.64-летний мужчина потерял сознание и упал в магазине. В приемном отделении больной пришел в сознание и жалуется лишь на боль в правом локте, ушибленном при падении. При дополнительном расспросе выявилось, что обмороку не предшествовала какая-либо аура, не было непроизвольного мочеиспускания. Раньше у него наблюдались легкие головокружения во время физических нагрузок. За день до обморока был легкий приступ стенокардии, который был снят таблеткой нитроглицерина. Возможная причина обморока**

а) инсульт

б) судорожный эпилептический припадок

в) инфаркт миокарда

г) аритмия вследствие поражения коронарных артерий или клапанных пороков сердца

д) гипогликемия

**2.080.У больного, госпитализированного с впервые возникшей стенокардией напряжения, появились сильные распирающие головные боли, в связи с чем больной отказывается принимать все лекарства. Вероятнее всего данные жалобы могут вызывать**

а) В-адреноблокаторы

б) нитраты

в) антагонисты кальция

г) ацетилсалицилоавя кислота

д) стрептокиназа

**2.081.44-летняя женщина поступает в клинику неотложной помощи с жалобами на остро возникшее затруднение дыхания, усиливающееся при физической нагрузке. Больная говорит, что страдает заболеванием сердца и эмфиземой. Она чувствовала себя неплохо до 3 ч ночи, когда проснулась от выраженной одышки. Болей в грудной клетке не было, но появился кашель с розовой мокротой. При объективном исследовании состояние больной тяжелое, выраженная одышка 36 в 1 мин. АД 200/110 мм рт. ст., пульс ритмичный, 110 уд/мин, температура тела 38 °С. Над легкими с обеих сторон сухие и влажные хрипы до уровня лопаток. При аускультации сердца выслушивается ритм галопа, шумов нет. Периферические отеки не выявляются. На ЭКГ: синусовый ритм и неспецифические изменения сегмента ST. Рентгенография грудной клетки — увеличение сердца и незначительное двустороннее усиление альвеолярного рисунка. Наиболее вероятный диагноз**

а) эмфизема, осложнившаяся пневмонией

б) эмболия легочной артерии

в) респираторный дистресс-синдром взрослых

г) острый кардиогенный отек легких

д) гипертонический криз

**2.082.Женщина 50 лет жалуется на тошноту, рвоту, жидкий стул, беспокоят также потливость и одышка. Болеет 5 дней, врача вызвала потому, что накануне был обморок. Говорит, что много лет принимает «таблетки от сердца». При осмотре врач общей практики обратил внимание, что пациентка выглядит моложе своих лет. ЧСС 43 удара в 1 мин, аритмичный пульс, АД 100/60 мм рт. ст. По левому краю грудины выслушивается грубый систолодиастолический шум. Причина ухудшения состояния**

а) острый гастроэнтерит

б) острый панкреатит

в) острая респираторная вирусная инфекция

г) интоксикация сердечными гликозидами

д) острый инфаркт миокарда

**2.083.У молодой женщины при профилактическом осмотре выявлено повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Жалобы на периодическую головную боль. В анализах мочи патологии не выявлено. На ЭКГ: неспецифические изменения сегмента ST. В течение 10 лет принимает оральные контрацептивы. Вероятнее всего, повышение АД вызвано**

а) гипертонической болезнью

б) приемом оральных контрацептивов

в) нейроциркуляторной дистонией

г) беременностью, возникшей вследствие неэффективности оральной контрацепции

д) электролитными нарушениями

**2.084.Укажите механизм повышения АД при приеме контрацептивов**

а) повышение уровня кортизола

б) стимуляция ренин-ангиотензиновой системы

в) повышение продукции катехоламинов

г) повышение продукции тиреоидных гормонов

д) повышение уровня липидов крови

**2.085.При подозрении на феохромоцитому противопоказаны**

а) антагонисты кальция

б) мочегонные

в) В-адреноблокаторы

г) а-адреноблокаторы

д) симпатолитики

**2.086.Несмотря на сублингвальный прием нитроглицерина, пациент с избыточной массой тела имеет частые приступы стенокардии. Они возникают ночью во время сна и при физической нагрузке. Выберите терапию для профилактики приступов стенокардии у данного пациента**

а) постоянный прием пролонгированных форм нитратов

б) постоянный прием нифедипина и сублингвальный прием нитроглицерина при возникновении приступов стенокардии

в) постоянный прием анаприллина и сублингвальный прием нитроглицерина при возникновении приступов стенокардии

г) пролонгированные нитраты и сублингвальный нитроглицерин при возникновении приступов стенокардии

д) постоянный прием анаприллина и прием верапамила при возникновении приступов стенокардии

**2.087.58-летний пациент доставлен в отделение интенсивной терапии с острым инфарктом миокарда, начавшимся 4 ч назад. На ЭКГ — нарастающая частота коротких пробежек желудочковой тахикардии. Наиболее целесообразно назначить**

а) амиодарон

б) флекаинид

в) лидокаин

г) хинидин

д) верапамил

**2.088.Признаком, отличающим левожелудочковую сердечную недостаточность от правожелудочковой сердечной недостаточности, является**

а) повышенный уровень печеночных ферментов

б) застой в легких

в) асцит.

г) периферические отеки

д расширение яремных вен

**2.089.Мужчина 72 лет ощущает острую нехватку воздуха. В течение многих десятков лет злоупотреблял алкоголем. К врачам практически не обращался, хотя часто беспокоили боли в области сердца, надсадный кашель со скудной вязко мокротой. Ухудшение состояния в последние 4-5 дней после перенесенного на ногах гриппа. Отмечается цианоз лица слизистых оболочек, акроцианоз. Телосложение астеничное, пульс аритмичный, 64 уд/мин. Границы сердца резко увеличены in toto. Мерцательная аритмия. АД 100/60 мм рт. ст. В легких в нижнебоковых отделах — резко ослабленное дыхание, в остальных отделах дыхание жесткое, значительно количество рассеянных сухих хрипов. Печень увеличена, нижний край ее ниже реберной дуги на 4 см, плотная, безболезненная. Пастозность голеней. Можно думать о наличии больного**

а) ИБС. Острого инфаркта миокарда. Мерцательной аритмии

б) ИБС. Атеросклеротического кардиосклероза. Мерцательной аритмии

в) алкогольной миокардиопатии. Мерцательной аритмии

г) острого миокардита. Острой сердечно-сосудистой недостаточности. Мерцательной аритмии

д) хронического обструктивного бронхита. Легочного сердца. Мерцательной аритмии

**2.090.Больная 76 лет, в прошлом медсестра, поступила в кардиологическое отделение больницы с диагнозом «ишемическая болезнь сердца». Пароксизм фибрилляции предсердий. В прошлом считала себя практически здоровой. Болеет около 1,5 лет, когда впервые появились пароксизмы мерцательной аритмии, возобновляющиеся до 15-20 раз в сутки. Многократно обследовалась в различных клиниках. При осмотре: пониженного питания, суетлива, эмоционально лабильна, кожа влажная, блеск глаз, плаксива, раздражительна. Левая граница сердца расширена влево на 1 см. Тоны сердца приглушены, аритмичные, легкий систолический шум на верхушке. АД 150/70 мм рт. ст., ЧСС 126 в 1 мин, аритмичен. Дыхание везикулярное. Живот безболезненный, печень у реберной дуги. При УЗИ щитовидной железы отмечено ее диффузное увеличение Лабораторные данные без особенностей, умеренная гипергликемия. Ваш диагноз**

а) инфаркт миокарда

б) ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз

в) дистрофия миокарда с частыми пароксизмальными нарушениями ритма на фоне впервые выявленного тиреотоксикоза в почтенном возрасте

г) миокардит

д) кальциноз кольца митрального клапана

**2.091.Больной — мужчина 60 лет, у которого не определяется пульс на бедренных артериях. Выслушивается систолический шум над грудиной. Предположительный диагноз**

а) артериит

б) болезнь Хортона

в) атеросклеротическое поражение аорты и сосудов нижних конечностей

г) коарктация аорты

д) синдром Марфана

**2.092.Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводиться**

а) только при неосложненном течении

б) больным до 50летнего возраста

в) при первичном ИМ

г) при отсутствии сопутствующих заболеваниях

д) по индивидуальной программе с учетом функционального

состояния миокарда

**2.093.У больных с прогрессирующей стенокардией наблюдается**

а) возникновение приступов при интенсивной нагрузке

б) снижение частоты приступов стенокардии

в) снижение продолжительности приступов стенокардии

г) прогрессирующее повышение артериального давления

д) возникновение приступов при более легкой нагрузке, уменьшение эффекта от нитроглицерина, увеличение продолжительности приступов стенокардии

**2.094.Что является наиболее значимым фактором риска ИБС**

а) употребление алкоголя

б) артериальная гипертензия

в) курение

г) гиподинамия

д) умеренное ожирение

**2.095.Абсолютным противопоказанием для применения анаприлина является**

а) ИМ

б) глаукома

в) бронхиальная астма

г) застойная сердечная недостаточность ФК

д) все ответы верные

**2.096.Какой препарат не противопоказан при наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией**

а) обзидан

б) верапамил

в) норваск

г) атенолол

д) все препараты противопоказаны

**2.097.Какую из нижеперечисленных групп гипотензивных препаратов нельзя назначать больному с артериальной гипертензией, у которого сопутствующим является обструктивный бронхит**

а) ингибиторы АПФ, капотен

б) антагонисты кальция коринфар ретард, норваск

в) неселективные β блокаторы обзидан, анаприлин

г) диуретики гипотиазид, арифон

д) все группы противопоказаны

**2.098.Усиление тона на легочной артерии может наблюдаться**

а) у подростков при отсутствии патологии

б) при легочной гипертензии

в) при митральной стенозе

г) при ТЭЛА

д) все ответы правильные

**2.099.Риск развития атеросклеза существенно увеличивается при наличии таких факторов как**

а) мужской пол

б) дислипидемия

в) сахарный диабет

г) повышенная масса тела

д) все ответы правильные

**2.100.Абсолютными противопоказаниями к проведению теста с физической нагрузкой являются**

а) острая стадия инфаркта миокарда

б) нестабильная стенокардия

в) ОНМК

г) ТЭЛА

д) все ответы правильные

**Тема 3 Заболевания органов пищеварения**

**3.001.Врач общей практики вызван к подростку 15 лет в связи с внезапной обильной рвотой, болями в животе. Неделю назад он заболел ангиной. По настоянию бабушки принимал аспирин в течение нескольких дней. Несколько часов назад выпил 2 чашки крепкого кофе и почувствовал общую слабость, головокружение, «мелькание мушек». Накануне ел студень, жареную курицу, шоколадный торт, апельсины, ананас, пил чай, пепси-колу. Рвотные массы напоминают кофейную гущу, содержат комки съеденной накануне пищи. Пациент бледен, ЧСС 100 в 1 мин, слабого наполнения, АД 100/ 50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии. В последние сутки стула не было. Наиболее вероятный диагноз**

а) пищевая токсикоинфекция

б) острый панкреатит

в) синдром Мэллори—Вейсса

г) аллергический энтероколит

д) эрозивный гастрит

**3.002.Профилактическое лечение больных с язвенной болезнью (ЯБ)**

а) назначается всем больным ЯБ

б) назначается лишь в случаях наличия факторов риска

в) профилактическое лечение проводится как сезонное противорецидивное

г) при проведении профилактических мероприятий используется комплекс препаратов

д) профилактически назначаются лишь блокаторы Н2-гистаминрецепторов

**3.003.Больной 49 лет прооперирован по поводу язвенного кровотечения с перфорацией 5 лет назад. Отмечает боли, похожие на прежние, язвенные, но локализующиеся в эпигастральной области слева. Отмечает рвоты на высоте болей и похудение. Консервативное лечение не эффективно. В кале реакция Грегерсена (). Какое из нижеприведенных заболеваний следует подозревать в первую очередь**

а) синдром гипогликемии

б) агастральная астения

в) синдром приводящей петли

г) пептическая язва анастомоза

д) демпинг-синдром

**3.004.У больного 52 лет в течение длительного времени на фоне жалоб астенического характера периодически появляется чувство тяжести в правом подреберье, тошнота, небольшая желтуха. В это время нарушаются биохимические показатели функции печени: АЛТ, билирубин, сулемовая проба, тимоловая проба, белковые фракции. Рецидивы связаны с инфекциями. Работоспособность сохраняется. Какому из нижеприведенных диагнозов соответствуют клинический синдром и лабораторные данные**

а) портальный цирроз печени

б) хронический персистирующий гепатит

в) билиарный цирроз печени

г) хронический активный гепатит

д) псевдоцирроз печени

**3.005.У 75-летнего мужчины возникает выраженная боль в мезогастральной области в сочетании с рвотой и вздутием живота примерно через 30 минут после еды. За последние несколько месяцев он похудел на 6 кг, так как ограничивал прием пищи, боясь, что она будет провоцировать появление болей. Во время бессимптомного периода обследование живота без особенностей. Над правой бедренной артерией выслушивается шум, периферическая пульсация снижена на обеих нижних конечностях. Анализ стула на скрытую кровь отрицательный. Фиброгастродуоденоскопия, ирригоскопия и колоноскопия не выявили патологических изменений. Данное состояние скорее всего обусловлено**

а) психогенными факторами

б) новообразованием

в) воспалением

г) ишемией

д) преходящей обструкцией

**3.006.Больного 56 лет беспокоит боль в эпигастрии. Через несколько часов после возникновения боль стала сопровождаться чувством сдавления горла, нехваткой воздуха, онемением левой руки, болью в межлопаточном пространстве. В анамнезе язвенная болезнь желудка. При осмотре: живот вздут, от перемены положения в постели боль не изменяется. Напряжение брюшной стенки исчезает, когда больной отвлекается, затем появляется вновь. Какому из перечисленных ниже диагнозов соответствует клиническая манифестация болезни**

а) язвенная болезнь, перфорация язвы двенадцатиперстной кишки

б) разрыв аневризмы брюшной аорты

в) острая кишечная непроходимость

г) острый аппендицит

д) острый инфаркт миокарда

**3.007.У 53-летнего мужчины, регулярно употребляющего алкоголь и страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом, развилась безболевая желтуха. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлено значительное сужение общего желчного протока. Какова наиболее вероятная причина желтухи у больного**

а) перидуктальный фиброз общего желчного протока вследствие хронического панкреатита

б) компрессия общего желчного протока вследствие формирования псевдокистоза поджелудочной железы

в) опухоль поджелудочной железы с вовлечением общего желчного протока  
г) опухоль общего желчного протока

д) стриктура общего желчного протока вследствие холелитиаза

**3.008.Для гастрита типа В характерно**

а) наличие Helicobacter Pilory

б) сохраненная или повышенная секреторная функция

в) клинические проявления аналогичны язве двенадцатиперстной кишки

г) преимущественно поражен антральный отдел желудка

д) все правильно

**3.009.Больная 45 лет с детства страдает запорами, стул один-два раза в неделю. Некоторое улучшение наблюдалось в пубертатном периоде. В настоящее время самостоятельно стул бывает один раз в две недели с выделением твердых каловых масс. Вынуждена пользоваться клизмами. В детстве и юности часто бывал “двухэтапный стул”, когда после одной дефекации через полчаса-час наблюдалась вторая, а затем снова следовал период запора. Подберите диагноз из нижеперечисленных**

а) микседема

б) эндометриоз кишечника

в) мегадолихоколон

г) рак толстой кишки

д) синдром раздраженной кишки

**3.010.При гиперацидном гастрите наиболее эффективными минеральными водами являются**

а) натриево-хлоридные

б) натриево-хлоридно- гидрокарбонатные

в) натриево-гидрокарбонатные

г) натриево-сульфатно- гидрокарбонатные

д) воды с высоким содержанием органических веществ

**3.011.Мужчина 55 лет последние три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию Н2-гистаминблокаторами реакция положительная. Поступил с кровоточащей язвой. Сделано переливание крови. За четыре недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Какова дальнейшая лечебная тактика**

а) прерывистая курсовая терапия Н2-гистаминблокаторами

б) поддерживающая терапия Н2-гистаминблокаторами

в) хирургическое лечение

г) терапия сукральфатом

д) курсовая терапия омепразолом

**3.012.Множественные язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке в сочетании с гиперацидным состоянием и упорными болями в эпигастрии, не купирующимися антацидами, вероятнее всего, связаны**

а) с синдромом Дубина–Джонсона

б) с синдромом Золлингера–Эллисона

в) с изъязвлением рака желудка

г) с язвами угла желудка

д) все перечисленное

**3.013.У мужчины 51 года отмечаются длительные боли и чувство распирания в правом подреберье. При обследовании: желтухи нет, положительный симптом Кера, температура субфебрильная, СОЭ — 30 мм/ч. Каков предполагаемый диагноз**

а) хронический холецистит в фазе обострения

б) хронический панкреатит в фазе ремиссии

в) язвенная болезнь желудка в фазе обострения

г) хронический гепатит

д) другое заболевание

**3.014.У прежде здорового подростка появилась лихорадка до 380С, во время которой на коже и слизистых оболочках появились геморрагические высыпания, экхимозы. Однократно была мелена, затем две недели имела место положительная реакция Грегерсена в кале. Тромбоциты крови 60х109/л. Все явления самостоятельно прошли бесследно. Заболеванию предшествовало лечение ангины сульфаниламидными препаратами. Подберите соответствующий диагноз из нижеприведенных**

а) острые эрозии желудка

б) синдром Мэллори–Вейса

в) диафрагмальная грыжа

г) варикозное расширение вен пищевода

д) болезнь Верльгофа

**3.015.Какие средства обладают цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки**

а) облепиховое масло

б) викалин

в) гастроцепин

г) сукральфат

д) солкосерил

**3.016.У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупые боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры тела. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции ТВУ — 15 мл, время — 3 минуты. Наиболее вероятно, что у больного**

а) хронический холецистит

б) дискинезия желчных путей по гипомоторному типу

в) дискинезия желчных путей по гипермоторному типу

г) хронический гастрит

д) хронический гепатит

**3.017.Женщина 43 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на запоры. У нее практически не бывает самостоятельного стула. В беседе выяснилось, что ее беспокоит также зябкость конечностей, утомляемость; стали выпадать волосы. Работает программистом, много времени проводит за компьютером. При осмотре выявлена сухость кожи, слизистых оболочек. Глухие тоны сердца. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации определяется плотная, заполненная каловыми массами сигмовидная кишка. Выберите наиболее информативный диагностический тест для данной больной**

а) фиброгастроскопия

б) определение гормонов щитовидной железы и ТТГ, антител к щитовидной железе

в) фиброколоноскопия

г) копрограмма

д) УЗИ брюшной полости

**3.018.Какое вещество определяет клинику карциноидного синдрома**

а) мотилин

б) гистамин

в) гастрин

г) серотонин

д) инсулин

**3.019.Максимальную продолжительность жизни больных циррозом печени можно обеспечить, если**

а) проводить систематическую лекарственную терапию больных, используя глюкокортикоиды

б) обеспечить тщательное соблюдение жесткой ограниченной диеты

в) своевременно провести операцию портокавального анастомоза или спленэктомию

г) осуществлять систему мероприятий, включающих в себя психотерапию, исключение алкоголя и гепатотоксичных веществ, сбалансированное полноценное питание и этиотропные воздействия

д) применять иммуномодулирующую терапию

**3.020.Клиника дискинезии толстой кишки выражается**

а) запорами

б) поносами

в) болями

г) вздутием живота

д) всеми четырьмя признаками

**3.021.Ведущими факторами в этиологии дискинезии толстой кишки являются**

а) психоэмоциональные

б) неврогенные

в) недостаток балластных веществ в организме

г) изменение активности эндокринных желез

д) всеми четырьмя факторами

**3.022.Профилактическое лечение больных с язвенной болезнью (ЯБ)**

а) назначается всем больным ЯБ

б) назначается лишь в случаях наличия факторов риска

в) профилактическое лечение проводится как сезонное противорецидивное

г) при проведении профилактических мероприятий используется комплекс препаратов

д) профилактически назначаются лишь блокаторы Н2-гистаминрецепторов

**3.023.К развитию синдрома Мэллори—Вейсса может привести**

а) синдром мальабсорбции

б) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

в) отравление алкоголем

г) синдром раздраженной толстой кишки

д) прием противовоспалительных нестероидных средств (салицилатов)

**3.024.Витамин В12 всасывается**

а) в подвздошной кишке

б) в тощей кишке

в) в толстой кишке

г) в желудке

д) в двенадцатиперстной кишке

**3.025.Гастрит вызывает**

а) усиление секреторной функции желудка и поджелудочной железы

б) торможение секреции соляной кислоты в желудке

в) торможение секреции ферментов поджелудочной железы

г) торможение моторики желудка

д) торможение моторики желчного пузыря

**3.026.Выберите сульфаниламидный препарат, действующий только в просвете кишечника**

а) уросульфан

б) сульфапиридазин

в) сульфацил натрия

г) фталазол

д) сульфадимезин

**3.027.Какой из методов исследования является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта**

а) рентгенография

б) портоманометрия

в) лапароскопия

г) гастродуоденоскопия

д) целиакография

**3.028.Мужчина 52 лет госпитализирован по экстренным показаниям с жалобами на рвоту, повторный жидкий стул в течение суток. Ранее подобных явлений не было. ЧСС - 96 уд./мин, АД 100/70 мм рт. ст. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. Выберите оптимальный метод исследования**

а) ректороманоскопия

б) ирригоскопия

в) эзофагогастродуоденоскопия

г) рентгеноскопия желудка

д) лапароскопия

**3.029.У больного с пульсирующим образованием в эпигастрии, над которым прослушивается систолический шум, внезапно появились резкие боли в животе, развилось коллаптоидное состояние с потерей сознания. Ваш диагноз**

а) прободная язва

б) острый аппендицит

в) разрыв аневризмы

г) острый холецистит

д) перитонит

**3.030.Мужчина 55 лет 3 года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию Н2-гистаминблокаторами реагировал положительно. Поступил с кровоточащей язвой. Переливалась кровь. За 4 недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Какова дальнейшая лечебная тактика**

а) прерывистая курсовая терапия Н2-гистаминблокаторами

б) поддерживающая терапия Н2-гистаминблокаторами

в) хирургическое лечение

г) терапия сукральфатом

д) курсовая терапия омепразолом

**3.031.Выберите наиболее достоверный тест, отражающий состояние экзокринной функции поджелудочной железы**

а) D-ксилозный тест

б) секретин-панкреозиминовый тест

в) показатели активности трипсина, липазы и амилазы в сыворотке крови

г) амилазно-креатининовый коэффициент.

д) копрологическое исследование

**3.032.Первичный склерозирующий холангит будет наиболее вероятным диагнозом, если в анамнезе у пациента имеется**

а) ревматоидный артрит

б) предшествующие операции на желчном пузыре

в) алкоголизм

г) неспецифический язвенный колит

д) склеродермия

**3.033.Какие средства обладают цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки**

а) облепиховое масло

б) викалин

в) гастроцепин

г) сукральфат

д) солкосерил

**3.034.Ранним (манифестирующим) признаком первичного билиарного цирроза обычно является**

а) асцит

б) кожный зуд

в) варикозно-расширенные вены

г) желтуха

д) спленомегалия

**3.035.Наименьшее количество крови при кровотечениях верхних отделов желудочно-кишечного тракта, при которой появляется мелена**

A) 25 мл

Б) менее 60 мл

B) 60-100 м

Г) 250 мл

Д) 500 мл

**3.036.Какой из тестов является наиболее достоверным для диагностики синдрома мальабсорбции**

а) D-ксилозный тест

б) тест на толерантность к глюкозе

в) тест Шиллинга

г) рентгенологическое исследование толстой кишки

д) тест на толерантность к лактозе

**3.037.Показания к назначению тюбажей**

а) гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей

б) желчнокаменная болезнь

в) гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей

г) постхолецистэктомический синдром

д) заболевания печени с внутрипеченочным холестазом

**3.038.Показания к назначению антиферментных препаратов (контрикал и др.) при хроническом панкреатите**

а) повышение температуры тела

б) «уклонение» ферментов

в) стеаторея

г) сильный болевой синдром

д) рвота

**3.039.Телеангиэктазии губ, языка, слизистой оболочки полости рта и желудочно-кишечного тракта в сочетании с желудочным кровотечением характерны для**

а) болезни Вебера-Рандю-Ослера

б) синдрома Мэллори-Вейсса

в) цинги

г) геморрагического гастрита

д) болезни Верльгофа

**3.040.Назовите необходимый, минимум исследований для диагностики и оценки тяжести язвенной болезни**

а) электрокардиография

б) исследование желудочной секреции

в) рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки

г) ультразвуковое исследование

д) фиброгастродуоденоскопия

**3.041.Понос при хроническом энтерите отличается**

а)тенезмами

б) кашицеобразным обильным калом

в) скудным количеством кала со слизью

г) резкими позывами на дефекацию сразу после еды

д) меленой

**3.042.Если после холецистэктомии по поводу желчнокаменной болезни приступы печеночной колики возобновились через месяц, то вероятно это**

а) вновь образовавшиеся камни

б) забытые камни

в) невринома ложа желчного пузыря

г) дуоденостаз

д) дискинезия желчных путей

**3.043.Мужчина 45 лет обратился к семейному врачу с жалобами на частый жидкий стул в большом объеме, сильную слабость, жажду. Чувствует себя плохо с утра. Вчера вечером ушел с работы раньше из-за сильной слабости. Беспокоит также мучительное желание съесть соленого. При осмотре обращает на себя внимание замедленная речь, сухость кожи, АД 90/50 мм рт. ст. Кожа бледная, но в складках производит впечатление яркого загара. В анамнезе туберкулез легких, состоял на учете в тубдиспансере несколько лет, форму заболевания не знает. Предположительный диагноз**

а) острый гастроэнтерит

б) болезнь Аддисона

в) туберкулезный илеотифлит

г) холера

д) синдром раздраженной кишки

**3.044.При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наиболее эффективными минеральными водами являются**

а) натриево-гидрокарбонатные

б) натриево-хлоридные

в) натриево-сульфатно-гидрокарбонатные

г) радоновые

д) мышьяковистые

**3.045.Пациент 50 лет жалуется на слабость, похудание, неустойчивый стул с тенденцией к поносам. Иногда в кале — примесь крови. Болеет несколько месяцев. Анализ крови об­наружил НЬ 100 г/л, на ЭКГ впервые выявлена фибрилляция предсердий тахисистолической формы. Содержание калия в сыворотке 3,4 ммоль/л. Сигмоидоскопия выявила язвенное поражение слизистой оболочки толстого кишечника. Вероятный диагноз**

а) ИБС, мерцательная аритмия, застойная сердечная недостаточность

б) неспецифический язвенный колит, синдром мальабсорбции, гипокалиемия, фибрилляция предсердий

в) органный туберкулез, туберкулез кишечника, туберкулезный миокардит, мерцательная аритмия

г) системная красная волчанка, волчаночный энтерит. Волчаночный миокардит

д) иерсиниоз, иерсиниозный миокардит, мерцательная аритмия

**3.046.Женщина 45 лет жалуется на нарастающую слабость, боли в эпигастрии, особенно натощак и по ночам, запоры, головокружения, сухость кожи, ломкость волос и ногтей, боли в области сердца, не связанные с нагрузкой, повышенную раздражительность. Раньше ничем не болела. Недавно был неприятный конфликт на работе. Выберите необходимое диагностическое исследование для подтверждения диагноза**

а) электрокардиография

б) фиброгастродуоденоскопия

в) сигмоидоскопия

г) консультация невропатолога и энцефалография

д) клинический анализ крови

**3.047.Патогномоничным признаком болезни Крона являются**

а) колоректальные свищи, обнаруженные при колоноскопии

б) картина «булыжной мостовой» при фиброколоноскопии

в) чаши Клойбера при рентгеновском исследовании

г) наличие нескольких объемных образований при УЗИ брюшной полости

д) синдром мальдигестии и мальабсорбции

**3.048.Пациентка 45 лет, блондинка, индекс массы тела 32, жалуется на периодически возникающие боли в правом подреберье, спровоцированные, как правило, употреблением яиц, селедки, свинины. Болеет несколько лет, отмечает постепенное учащение приступов. Боли проходят после приема спазмолитиков. При пальпации - выраженная болезненность в правом подреберье. Аланинаминотрансфераза - 0,8; билирубин -32 мкмоль/л, прямой -20 мкмоль/л. В моче обнаружены желчные пигменты. В кале понижено содержание стеркобилиногена. Щелочная фосфатаза - 18 ед. Вероятный диагноз**

а) дискинезия желчных путей

б) хронический гепатопанкреатит

в) калькулезный холецистит, подпеченочная желтуха

г) гемолитическая желтуха, синдром Жильбера

д) острый гепатит

**3.049.Какая из нижеперечисленных жалоб наиболее характерна для функциональных расстройств**

а) ночная диарея

б) острая боль в животе

в) изменение диаметра стула

г) чередование периодов запоров и диареи

д) верно а, в

**3.050.Возможной причиной повышения уровня амилазы могут быть все перечисленные состояния**

а) панкреатита

б) болезни Уипла

в) заболевания слюнных желез

г) почечная недостаточность

д) нет правильного ответа

**3.051.Укажите препарат, который обладает наиболее выраженным ульцерогенным свойством**

а) эналаприл

б) амлодипин

в) алпростадил

г) амиодарон

д) ацетилсалициловая кислота

**3.052.Наиболее информативный метод в диагностике калькулезнрго холецистита**

а) холецистография

б) УЗИ желчного пузыря

в) дуоденальное зондирование

г) общий анализ крови

д) биохимический анализ крови: повышение билирубина, трансаминаз,

щелочной фосфатазы

**3.053.Ранним (манифестирующим) признаком первичного билиарного цирроза печени обычно является**

а) кожный зуд

б) асцит

в) варикознорасширенные вены

г) желтуха

д) спленомегалия

**3.054.Понос при хроническом энтерите отличается**

а) меленой

б) резкими позывами на дефекацию сразу после еды

в) скудным количеством кала со слизью

г) кашицеобразным обильным стулом

д) тенезмами

**3.055.Какое средство обладает цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки**

а) облепиховое масло

б) викалин

в) гастроцепин

г) сукрафальт

д) солкосерил

**3.056.профилактическое лечение больных с язвенной болезнью**

а) должно назначаться всем больным язвенной болезнью

б) должно назначаться больным с факторами риска

в) должны использоваться препараты ингибиторы протоновой помпы

г) правильно а, в

д) верно все

**Тема 4 Заболевания почек**

**4.001.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). Bepoятный диагноз**

а) поражение почек при артериальной гипертензия

б) миеломная болезнь

в) амилоидоз

г) хронический пиелонефрит

д) хронический гломерулонефрит

4**.002.У больного 67 лет с выраженной протеинурией (более 20 г/сут) ex tempera взята моча. При кипячении мочи пробирке появляется осадок в виде хлопьев, однако при дальнейшем нагревании до закипания осадок растворяет. Это свидетельствует о**

а) нефротическом синдроме

б) наличии белка Бене-Джонса

в) пиурии

г) выраженной эритроцитурии

д) такая реакция невозможна

**4.003.Больному 74 года. После перенесенной ангины появился отечный синдром, интенсивная головная боль, красная моча (цвета мясных помоев). При обследовании: протеинурия 13,5 г/сут, эритроциты — сплошь покрывают поле зрения. Объективно: отечный синдром до степени анасарки, АД 200/120 мм рт. ст. В крови: НЬ — 124 г/л, СОЭ — 40 мм/час, общий белок — 60 г/л, альбумины — 60 г/л. При У3И размеры почек не изменены, чашечно-лоханочная система без особенностей. На протяжении длительного времени страдал желудочковой экстрасистолией на фоне ИБС, артериальной гипертензии (АД 170/100 мм рт. ст.). Предположительный генез отечного синдрома**

а) недостаточность кровообращения у больного ИБС на фоне инфекции

б) острый гломерулонефрит

в) обострение хронического пиелонефрита

г) симптомокомплекс «вторично сморщенной почки»

д) острый пиелонефрит, возможно апостематозный

**4.004.Больная 60 лет. После перенесенной вирусной респираторной инфекции развился выраженный нефротический синдром. При подробном (эндоскопическом, УЗИ и рентгенологическом) обследовании не выявлено опухолевого заболевания. На протяжении длительного времени страдает сахарным диабетом II типа, принимает маннинил. Какой метод исследования выявит генез нефротического синдрома**

а) биопсия слизистой оболочки десны

б) микроскопия мочи, посев мочи

в) радиоизотопная ренография

г) стернальная пункция

д) биопсия почки

**4.005.Больной 72 года. Госпитализирована в связи с обострением хронического гломерулонефрита нефротического типа (протеинурия до 4 г/сут, выраженные отеки). Ранее получал стероиды с хорошим эффектом. Наряду с этим, отмечается артериальная гипертензия, стенокардия II функционального класса, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, язвенная болезнь желудка, аденома предстательной железы с явлениями инфекции мочевых путей. За месяц до госпитализации перенес динамическое нарушение мозгового кровообращения. Определите терапевтическую тактику**

а) преднизолон и плазмаферез

б) цитостатики и глюкокортикоиды

в) плазмаферез, гепарин и дезагреганты

г) диета, мочегонные, антибактериальная терапия, гепарин.

д) симптоматическая терапия (гипотензивные/мочегонные, диета)

**4.006.18-летняя женщина обратилась с жалобами на частое мочеиспускание в течение последних суток. В прошлом никаких заболеваний мочеполовой сферы не было. До замужества половых связей не имела. Гинекологический осмотр никаких отклонений не выявил. Температура тела нормальная, анализ крови - лейкоциты 11х109/л, мочевина и креатинин - норма, в анализе мочи 8-10 лейкоцитов, много гранулоцитов. Выберите следующий шаг дополнительного обследования**

а) проба Нечипоренко

б) внутривенная урография

в) цистоскопия

г) исследование урокультуры

д) УЗИ органов брюшной полости

**4.007.70-летняя женщина поступила в отделение неотложной хирургии с острой почечной недостаточностью. 10 дней на­зад удалили камни из желчного пузыря, установлен постуральный дренаж через желчный катетер. В связи с повышением температуры тела 10 дней получала гентамицин 800 мг 3 раза в день, цефалатин 8 г в сутки. Количество выделенной мочи 1,5 л в день, креатинин последние 4 дня повышался на 60 мкмоль/л в день и составляет 610 мкмоль/л. АД нормальное. УЗИ органов брюшной полости изменений не выявило. Причина почечной недостаточности в данном случае**

а) сепсис

б) травма уретры после операции

в) нефротоксичность гентамицина

г) острый гломерулонефрит

д) применение цефалотина

**4.008.У мужчины 30 лет после переливания крови и острого гемолиза с гемоглобинурическим острым тубулярным некрозом развилась острая почечная недостаточность. Семье пациента по поводу прогноза в этом случае следует сказать**

а) скорее всего, почка не восстановится и потребуется пожизненный гемодиализ

б) прогноз плохой

в) в таких случаях в 90% отмечается выздоровление

г) в таких случаях в 20% отмечается выздоровление

д) необходимо готовить пациента к трансплантации

**4.009.75-летний мужчина поступил в клинику с нарушением мочеиспускания. Сегодня выделилось немного мочи, но до этого были дни, когда моча не выделялась. АД 180/90 мм рт. ст. Мочевина 20 млмоль/л, креатинин 360 мкмоль/л. Относительная плотность мочи 1010, белок, кетоновые тела, эритроциты, лейкоциты не обнаружены. Причина почечной недостаточности у этого пациента**

а) обструктивная уропатия

б) острый гломерулонефрит

в) интерстициальный нефрит

г) острый тубулярный некроз

д) хроническая неспецифическая почечная недостаточность

**4.010.Мужчина 45 лет жалуется на боли в правой поясничной области с иррадиацией в пах, частое болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 37,5 "С. Накануне в моче видел какое-то небольшое плотное образование. Индекс массы тела 32. Анализ мочи: реакция кислая, лейкоциты более 100 в поле зрения, эритроциты до 50 в поле зрения, цвет мочи бурый, при отстое осадок красно-бурого цвета. При УЗИ органов брюшной полости обнаружено расширение лоханки правой почки и верхней части правого мочеточника. Предположительный диагноз**

а) абсцесс почки

б) обострение хронического пиелонефрита

в) обострение мочекаменной болезни, уратные камни

г) обострение мочекаменной болезни, оксалатные камни

д) сосочковый некроз

**4.011.Образованию камней в мочевых путях способствуют**

а) лечение антибиотиками

б) гипопаратиреоз

в) гиперурикемия

г) нарушение уродинамики

д) верно в, г

**4.012.Триада клинически синдрома Рейтера включает в себя**

а) уретрит, менингит, коньюктивит

б) проктит, простатит, цистит

в) уретрит, коньюктивит, полиартрит

г) уретрит, коньюктивит, простатит

д) коньюктивит, цистит, менингит

**4.013.Нефробиопсия показана при следующих заболеваниях**

а) интерстициальный нефрит

б) гломерулонефрит

в) амилоидоз почек

г) правильно б, в

д) верно все

**4.014.Женщина 32года, при случайном обследовании в общем анализе мочи обнаружено: протеинурия до 70 мг/л, лейкоцитурия - 1520в п/з. Из анамнеза выяснили, что 3 года назад перенесла острый пиелонефрит, лечилась самостоятельно. Поставьте предварительный диагноз**

а) гломерулонефрит

б) хронический пиелонефрит

в) хронический цистит

г) мочекаменная болезнь

д) интерстициальный нефрит

**4.015. Морфологически гломерулонефрит подразделяют на**

а) мембранозный

б) мезангиальный

в) фибропластический

г) с минимальными изменениями

д) верно все

**4.016.Протеинурия без изменения мочевого осадка наиболее характерна для**

а) амилоидоза почек

б) туберкулеза почек

в) острого пиелонефрита

г) нефритического синдрома

д) некроза канальцев

**4.017.Для больного хроническим пиелонефритом полезно**

а) ограничение жидкости

б) ограничение поваренной соли

в) ограничение белка в диете

г) чередование курсов уросептиков

д) верно все

**4.018.При хронической почечной недостаточности (ХПН) противопоказаны**

а) пенициллины

б) цефалоспорины

в) сульфаниламиды

г) нитрофураны

д) нет правильного ответа

**4.019.Какой из названных показателей позволяет отличить острую почечную недостаточность (ОПН) от хронической почечной недостаточности (ХПН)**

а) величины протеинурии

б) величина клубочковой фильтрации

в) удельный вес

г) степень цилиндрурии

д) уровень креатинина крови

**4.020.Мужчина обратился к врачу общей практики с жалобами на острые боли в области промежности, отдающие в крестец и надлобковую область. Температура тела 400 С, мочеиспускание затруднено, болезненно. Поставьте предварительный диагноз**

а) острый цистит

б) аденома предстательной железы

в) рак предстательной железы

г) камень мочевого пузыря

д) острый простатит

**4.021.Препаратом выбора при лечении трихомониазной инфекции мочевыводящих путей является**

а) норфлоксацин

б) метронидазол

в) нистатин

г) цефепим

д) амоксициллин

**4.022.Для какого заболевания характерна поллакиурия**

а) цистит

б) гломерилонефрит

в) амилоидоз почек

г) мочекаменная болезнь

д) опухоль почки

**4.023.На прием к врачу общей практики обратился призывник с АД 154/110 мл.рт.ст. При обследовании в общем анализе мочи: удельный вес 1015, белок 0,33 г/л, эритроциты 10-14 в п/з, гиалиновые цилиндры, в клиническом анализе крови изменений не выявлено. Поставьте предварительный диагно**з

а) острый гломерулонефрит

б) амилоидоз почек

в) хронический гломерулонефрит

г) опухоль почки

д) нефроптоз

**4.024.Олигоурия – это выделение мочи в сутки в количестве менее**

а) 100 мл

б) 1500 мл

в) 1000 мл

г) 200 мл

г) 500 мл

**4.025. Какое из определений дано неправильно**

а) гематурия - выделение крови с мочой

б) анурия - полное отсутствие мочеотделения в течение 6 часов

в) дизурия - болезненное мочеиспускание

г) поллакиурия - частое мочеиспускание

д) изостенурия - малый размах удельного веса мочи за сутки

**4.026.Проба по Нечипоренко – это**

а) определение количества форменных элементов в 10 полях зрения

б) определение количества форменных элементов в 1 мл мочи

в) определение количества форменных элементов в суточной моче

г) количество форменных элементов в моче за 1 минуту

д) количество форменных элементов в утренней порции мочи

**4.027.Самым достоверным признаком хронической почечной недостаточности (ХПН) является**

а) олигурия

б) протеинурия

в) артериальная гипертония в сочетании с анемией

г) повышение уровня креатинина в крови

д) гиперлипопротеинемия

**4.028.Наиболее достоверное диагностическое значение для верификации диагноза пиелонефрит**

а) боли в поясничной области;

б) лейкоцитурия

в) учащенное, болезненное мочеиспускание

г) эритроцитурия

д) бактериурия

**4.029.Верхняя граница нормы анализа по Нечипоренко**

а) 10000 эритроцитов и 20000 лейкоцитов

б) 2000 эритроцитов и 1000 лейкоцитов

в) 200 эритроцитов и 100 лейкоцитов

г) 1000 эритроцитов и 2000- 4000 лейкоцитов

д) 100 эритроцитов и 200 лейкоцитов

**4.030.Изостенурия это**

а) преобладание ночного диуреза над дневным

б) монотонно сниженный удельный вес мочи

в) снижение удельного веса мочи

г) повышение удельного веса мочи

д) одинаковый объем разных порций мочи

**4.031.При интоксикации уксусной эссенцией острая почечная недостаточность (ОПН) сочетается с**

а) картиной ожогового шока

б) тяжелым поражением пищевода, желудка

в) гиперлипидемией

г) верно а, б

д) верно все

**4.032.Радиоизотопная рентгенография позволяет определить**

а) функциональную способность почек

б) клиренс креатинина

в) ренокортикальный индекс

г) морфологическую картину мозгового вещества

д) морфологическую картину коркового вещества

**4.033.Для терминальной стадии хронической почечной недостаточности (ХПН) характерны следующие показатели клубочковой фильтрации**

а) 80-120 мл/мин

б) 50-60 мл/мин

в) 40-50 мл/мин

г) 30-40 мл/мин

д) менее 20 мл/мин

**4.034.Ингибиторы АПФ противопоказаны**

а) при двустороннем стенозе почечной артерии

б) у больных с хроническим пиелонефритом

в) при наличии сердечной недостаточности у больных с ХПН

г) при мочекаменной болезни

д) при злокачественном образовании почки

**4.035.Мужчина 40 лет обратился к врачу общей практики по поводу повышения АД. При обследовании выявлено: в анализе мочи удельный вес 1012, белок 1,2 г/л, эритроциты 10-15 в п/з, при УЗИ почек патологии не выявлено, показатели мочевины и креатинина в крови нормальные, данные анамнеза без особенностей. Какое заболевание наиболее вероятно**

а) гипертоническая болезнь

б) хронический пиелонефрит

в) хронический гломерулонефрит

г) подагрическая нефропатия

д) вторичный амилоидоз почек

**4.036.Какой из указанных синдромов соответствует понятию «синдром гибели почечных клубочков»**

а) нефротический

б) синдром хронической почечной недостаточности

в) синдром острой почечной недостаточности

г) нефритический синдром

д) правильно а, г

**4.037. Не является абсолютным противопоказанием для проведения биопсии почки**

а) единственная почка

б) злокачественная артериальная гипертензия

в) диабетический гломерулосклероз

г) нарушение свертывающей системы крови

д) бессознательное состояние больного

**4.038.Клубочковая фильтрация в норме составляет**

а) 40-60 мл/мин

б) 60-80 мл/мин

в) 80-120 мл/мин

г) 120-160 мл/мин

д) нет правильного ответа

**4.039.Развитию любых острых лекарственных поражений почек способствуют**

а) ранее существовавшая болезнь почек

б) сердечная недостаточность

в) артериальная гипертензия

г) предшествующее лечение диуретиками

д) все перечисленное верно

**4.040.Синдром Альпорта – это**

а) наследственный нефрит с благоприятным течением

б) приобретенный нефрит с гематурией и тугоухостью

в) наследственный нефрит с тугоухостью и снижением зрения,

выраженной гематурией

г) наследственный нефрит с выраженной цилиндрурией

д) нет правильного ответа

**4.041.Гематурия может наблюдаться при следующих состояниях**

а) мочекаменная болезнь

б) нефроптоз

в) туберкулез почек

г) правильно а, в

д) верно все

**4.042.К критериям оценки пробы Зимницкого относят**

а) суточный диурез

б) колебания удельного веса

в) максимальный удельный вес

г) правильно а, б

д) верно все

**4.043.Положительная реакция на белок может быть следствием**

а) приема метронидазола

б) пожилого возраста

в) распада форменных элементов при выраженной лейкоцитурии

г) преимущественно молочной диеты

д) преимущественно овощной диеты

**4.044.Что такое гипостенурия**

а) увеличение частоты мочеиспускания

б) уменьшение количества мочи

в) уменьшение частоты мочеиспускания

г) снижение удельного веса мочи

д) увеличение удельного веса мочи

**4.045.Показаниями для проведения гемодиализа у больного сахарным диабетом, осложненным диабетической нефропатией с развитием хронической почечной недостаточности (ХПН) являются**

а) скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >300 мкмоль/л

б) скорость клубочковой фильтрации менее 15 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >600 мкмоль/л

в) скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >300 мкмоль/л

г) скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >600 мкмоль/л

д) нет правильного ответа

**4.046.Протеинурия не может быть следствием**

а) физического напряжения

б) миеломной болезни

в) гипертонического криза

г) экстрасистолической аритмии

д) лихорадки

**4.047.Основной биохимический показатель функции почек**

а) мочевина

б) мочевая кислота

в) креатинин крови

г) белок крови

д) холестерин

**4.048.Показана ли какая либо терапия при хроническом пиелонефрите в период ремиссии**

а) не показана

б) показана при возникновении интеркуррентных инфекций

в) два раза в год в осеннее зимний период

г) на протяжении 6-12 месяцев регулярные короткие курсы антибактериальной терапии, в промежутках фитотерапия

д) первые 3 месяца эпизодический прием антибактериального препарата, к которому чувствительна флора

**4.049.Какая диета рекомендуется больным с заболеваниями почек**

а) диета № 1

б) диета № 3

в) диета № 7

г) диета № 5

д) диета № 9

**4.050.За день больной П. выделил 800 мл мочи, а ночью 1350. Данное состояние называется**

а) дизурия

б) поллакиурия

в) никтурия

г) полиурия

д) олигурия

**4.051.Какое исследование указывает на стрептококковую этиологию острого гломерулонефрита**

а) наличие стрептококков в моче

б) обнаружение стрептококков в крови

в) наличие стрептококков в биоптате почек

г) обнаружение стрептококков в мазке из зева

д) обнаружение антистрептолизина О

**4.052.Какой признак является наиболее ранним при амилоидозе**

а) протеинурия

б) гематурия

в) лейкоцитурия

г) цилиндрурия

д) изостенурия

**4.053.Выраженная протеинурия чаще не характерна для следующего заболевания**

а) гломерулонефрит

б) вторичный амилоидоз почек

в) пиелонефрит

г) волчаночный нефрит

д) парапротеинемическая нефропатия

**4.054.Способствует развитию пиелонефрита**

а) нефроптоз

б) беременность

в) МКБ

г) сахарный диабет

д) все вышеперечисленное

**4.055.Самая высокая протеинурия наблюдается при**

а) остром гломерулонефрите

б) амилоидозе

в) нефротическом синдроме

г) хроническом гломерулонефрите

д) хроническом пиелонефрите

**4.056.Какой симптом не характерен для хронической болезни почек (ХБП)**

а) сухость во рту

б) тошнота, рвота

в) кожный зуд

г) кровохарканье

д) полиурия

**4.057.Гематурия не характерна для**

а) синдрома Гудпасчера

б) туберкулеза мочевой системы

в) инфаркта миокарда

г) уролитиаза

д) опухоли мочеполового тракта

**4.058.Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита**

а) стафилококк

б) клебсиелла

в) βгемолитический стрептококк группы А

г) синегнойная палочка

д) пневмококк

**4.059.У больной 42 года жалобы на дизурию, субфебрильную температуру. При обследовании выявлено: , в анализе мочи удельный вес 1010, белок 0,033 г/л, лейкоциты до 20-30 в п/з, бактерии ., мочевина в крови 7 ммоль/л, рентгенологически деформация чашечно-лоханочной системы обеих почек. Поставьте диагноз**

а) острый пиелонефрит

б) мочекаменная болезнь

в) хронический пиелонефрит

г) вторичный амилоидоз почек

д) хронический гломерулонефрит

**4.060.Какую функцию почек исследуют в пробе Зимницкого**

а) участие в обмене электролитов

б) участие в концентрации мочи

в) участие в гемопоэзе

г) участие в выработке хлоридов

д) верно все

**4.061.Какой из нижеперечисленных клинических симптомов не несет информацию о со стоянии функции почек**

а) снижение аппетита

б) отеки

в) полиурия

г) никтурия

д) анемия

**4.062.При наличии у пациента стойкой лейкоцитурии, кислой реакции мочи и выявленной при УЗИ деформации почечных лоханок можно заподозрить**

а) рак почки

б) хронический пиелонефрит

в) врожденную аномалию

г) туберкулез почек

д) подагрическую нефропатию

**4.063.Самым достоверным признаком хронической почечной недостаточности (ХПН) является**

а) олигоурия

б) протеинурия

в) артериальная гипертония в сочетании с анемией

г) повышение уровня креатинина в крови

д) гиперлипидемия

**4.064.Ориентировочный срок временной нетрудоспособности при обострении хронического пиелонефрита**

а) 40-60 дней

б) 60-90 дней

в) 25-40 дней

г) 7-14 дней

д) 14-22 дня

**4.065.Ориентировочный срок временной нетрудоспособности при остром цисците**

а) 7-14 дней

б) 3-7 дней

в) 14-21 день

г) 25-40 дней

д) нет правильного ответа

**4.066. Ориентировочный срок временной нетрудоспособности при остром пиелонефрите**

а) 25-40 дней

б) 40-60 дней

в) 60-90 дней

г) 7-14 дней

д) 14-22 дня

**Тема 5 Ревматические заболевания**

**5.001.Наиболее частой причиной «eritema palmaris» является**

A) тиреотоксико

Б) ревматоидный артрит

B) болезнь Рейтера

Г) цирроз печени

Д) псориаз

**5.002.Выявление болезненности в области крестцово-подвздошных суставов у больного с длительно текущим рецидивирующим моноартритом крупного сустава осевого скелета свидетельствует о**

а) болезни Бехтерева

б) пояснично-крестцовом остеохондрозе

в) ревматоидном артрите

г) болезни Лайма

д) псориатическом артрите

**5.003.В лабораторной диагностике болезни Бехтерева при клиническом предположении решающим подтверждением диагноза будет**

а) длительное повышение СОЭ

б) гипохромная анемия

в) повышение СРБ и фракций глобулинов в сыворотке крови

г) выявление НLА 27 антигенов

д) повышение активности лизосомальных ферментов

**5.004.В какой период наиболее эффективно начало профилактики развития остеопороза**

а) в любом возрасте

б) после 35 лет

в) после наступления менопаузы

г) через 5 лет после наступления менопаузы

д) после 45 лет, приблизительно за 3-5 лет до наступления менопаузы

**5.005.Какова «излюбленная» локализация остеопоретических переломов при болезни Иценко-Кушинга**

а) шейка бедра (бедер) и плеча

б) медиальные лодыжки голеней

в) ребра и тела позвонков

г) лучевые кости в «типичном месте»

д) плоские кости

**5.006.Какие из перечисленных препаратов являются препаратами первой линии терапии раннего ревматоидного артрита**

а) кортикостероиды

б) препараты золота

в) нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

г) цитостатики

д) делагил

**5.007.Июль. На приеме у семейного врача девочка 5 лет, температура тела 37,6 0С, жалобы на мигрирующие боли в крупных суставах. Мама считает, что заболевание началось около трех недель назад, но из-за постоянно меняющихся жалоб она не спешила обращаться к врачу, принимая их за капризы ребенка. Зимой и весной девочка перенесла три ангины и несколько раз болела ОРЗ, практически не посещала детский сад. В настоящее время беспокоят боли в правом коленном и левом голеностопных суставах, кожа над ними слегка гиперемирована, отечна; температура ее повышена; движения в суставах болезненны. На коже грудной клетки неяркие розовые пятна с просветлениями в центре. Поставьте предварительный диагноз**

а) инфекционно-аллергический полиартрит

б) ревматический артрит

в) болезнь Лайма

г) ревматоидный артрит

д) склеродермия

**5.008.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**

а) пункции сустава

б) клинического анализа крови

в) анализа крови на мочевую кислоту

г) рентгенограммы стоп

д) анализа суточной мочи на мочевую кислоту

**5.009.Женщина 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**

а) наблюдение в динамике

б) направление на консультацию к ревматологу

в) направление на консультацию к кардиохирургу

г) назначение антибиотиков и фуросемида

д) направление на УЗИ сердца с допплерографией

**5.010.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**

а) только наблюдение

б) обследование с целью выявления специфической патологии суставов

в) обследование для выявления опухолевого процесса

г) обследование для выявления туберкулеза

д) обследование для выявления заболевания крови

**5.011.На приеме у семейного врача мальчик 8 лет с мамой. Жалобы на боль при движении и в покое в обоих коленных суставах. Боль возникла около полутора недель назад, к вечеру повышается температура тела до 37,6 0С в течение пяти дней. Месяц назад упал с велосипеда на даче. Объективно: кожа над суставами на ощупь горячее окружающих тканей, видна деформация, отек суставов. Движения и активные, и пассивные болезненны. Выберите первоочередное диагностическое исследование**

а) пункция коленного сустава

б) наблюдение в динамике с измерением размеров суставов

в) клинический анализ крови

г) тепловидение коленных суставов

д) анализ крови на антистрептолизин и антистрептокиназу

**5.012.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 назначаете**

а) Rg-грамму коленного сустава и анализ крови

б) мазок на наличие гонококков и реакцию Борде-Жангу

в) анализ крови и анализ мочи

г) консультацию ревматолога

д) пункцию коленного сустава с введением кортикостероидов

**5.013.Какой симптомокомплекс при СКВ в наибольшей степени определяет прогноз заболевания**

а) артрит (синовииты)

б) кожная эритема

в) кардит

г) васкулит

д) неврит

**5.014.У 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**

а) повышение СОЭ

б) рентгенологические признаки деструкции околосуставных тканей

в) наличие РФ в сыворотке крови

г) наличие LЕ-клеток в крови

д) повышение Lg G, М, А и СРБ

**5.015.На приеме мальчик 8 лет с мамой. Жалобы на боль при движении и в покое в обоих коленных суставах. Боль возникла около полутора недель назад, к вечеру повышается температура тела до 37,6 ºС в течение пяти дней. Месяц назад упал с велосипеда на даче. Объективно: кожа над суставами наощупь горячее окружающих тканей, видна деформация, отек суставов. Движения и активные, и пассивные болезненны. Выберите первоочередное диагностическое исследование**

а) пункция коленного сустава

б) наблюдение в динамике с измерением размеров суставов

в) клинический анализ крови

г) тепловидение коленных суставов

д) анализ крови на антистрептолизин и антистрептокиназу

**5.016.Наиболее частое побочное действие пеницилламина**

а) тромбоцитопения

б) аллергические кожные реакции

в) изменения вкуса

г) нефротический синдром

д) обструктивный пневмофиброз

**5.017.Выберите симптом ревматоидного артрита, развивающийся позже остальных**

а) утренняя скованность

б) опухание и деформация суставов

в) ревматоидный фактор в сыворотке крови

г) субхондральный остеопороз

д) подкожные узелки

**5.018.Назначение аллопуринола (милурита) у больных подагрой предполагает**

а) начало лечения в виде монотерапии со среднетерапевтических доз — 0,4-0,6 г/сут

б) начало лечения со среднетерапевтических доз в комбинации с НПВП

в) начало лечения в виде монотерапии с «предельных» терапевтических доз — 0,6-1,0 г/сут

г) начало лечения с малых доз — 0,2-0,3 г/сут в комбинации с НПВП

д) начало лечения в виде монотерапии с малых доз

**5.019.Развитие полиорганных осложнений при системной красной волчанке (СКВ) наиболее вероятно при начале заболевания**

а) до 5-летнего возраста

б) с 5 до 20 лет

в) с 20 до 35 лет

г) с 35 до 50 лет

д) после 50 лет

**5.020.Вас вызвали домой к пациенту 48 лет. Жалобы на слабость, головокружение, снижение аппетита, продолжительный (около 1,5 мес.) малопродуктивный кашель. Пациент 6 мес. назад вернулся из мест лишения свободы, где пребывал око 5 лет. В настоящее время к описанным жалобам присоединились интенсивные боли в правом тазобедренном сустав сохраняющиеся в покое и резко усиливающиеся при движении. Подобные боли, но гораздо менее интенсивного характера, возникали около 2 мес. назад. При осмотре — состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы сероватого оттенка, бледные, влажноватые. Дыхание жесткое, в верхних отделах левого легкого выслушиваются влажные хрипы. Кожа над правым тазобедренным суставом не изменена, пальпация и движения болезнены. Ваша диагностическая тактика будет включать**

а) клинический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, ФЛГ

б) анализ крови, анализ мочи, ФЛГ, реакцию Манту

в) ФЛГ, реакцию Манту, анализ крови, Rg-грамму тазобедренного сустава

г) анализ крови, анализ мочи, Rg-грамму тазобедренного сустава, ЭКГ

д) реакцию Манту, анализ крови, анализ мочи, ЭКГ

**5.021.Пациентка 64 лет вызвала вас на дом с жалобами головокружение, слабость, дрожь в руках, мелькание перед глазами. Она страдает сахарным диабетом II типа, по поводу которого принимает глибенкламид (маниннил). На дому у пациентки вы экспресс-методом определяете уровень сахара крови 3,1 ммоль/л и узнаете, что за два дня до возникновения жалоб она начала принимать «американский аспирин» от болей в коленном суставе. Кроме мероприятий скорой помощи, в данной ситуации ваши рекомендации должны включать**

а) более строгое соблюдение диеты

б) снижение дозы глибенкламида (на период лечения артрита)

в) увеличение дозы аспирина

г) добавление к диете картофеля или макаронных изделий раз в сутки

д) консультация ревматолога

**5.022.При выявлении болезненности в области крестцово подвздошных суставов с длительно текущим рецидивирующим моноартритом крупного сустава осевого скелета следует заподозрить**

а) болезнь Лайма

б) псориатический артрит

в) болезнь Бехтерева

г) ревматоидный артрит

д) остеохондроз поясничнокрестцового отдела

**5.023.К основным диагностическим критериям острой ревматической лихорадки относятся**

а) кардит

б) полиартрит

в) хорея

г) подкожные ревматические узелки

д) верно все

**5.024.В лабораторной диагностике болезни Бехтерева при клиническом предположении решающим подтверждением диагноза будет**

а) длительное повышение СОЭ

б) гипохромная анемия

в) повышение СРБ

г) выявление 27 антигенов

д) повышение активности лизосомальных ферментов

**5.025.К малым критериям острой ревматической лихорадки относят все, кроме**

а) артралгии

б) кардита

в) лихорадки

г) предшествующего ревматизма или ревматической болезни сердца

д) увеличения СОЭ, С-реактивного белка

**5.026.Вторичный амилоидоз может развиваться при: 1.ревматоидном артрите; 2. псориатическом артрите; 3. опухолях; 4. бронхоэктазах**

а) если правильны ответы 1, 2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

д) если правильны ответы 3 и 4

**5.027.Какие гематологические показатели входят в диагностические критерии системной красной волчанки (СКВ)**

а) гемолитическая анемия с ретикулоцитозом

б) лейкопения менее 4000/мл

в) тромбоцитопения менее 100000/мл

г) лимфопения менее 1500/мл

д) верно все

**5.028.Для ревматического полиартрита характерно все перечисленное, кроме**

а) острого синовиита

б) сопутствующей лихорадки

в) «летучего» характера поражения суставов

г) преимущественного поражения мелких и средних суставов

д) характерно все

**5.029.Мужчина 64 лет. В течение последних 3-х лет беспокоят боли в обоих тазобедренных суставах, наиболее выраженные при первых движениях после отдыха. Трудом встает со стула. При осмотре выявлено ограничение сгибания и внутренней ротацией в тазобедренных суставах. Что из перечисленного вы считаете наиболее правильным советом дпнному пациенту**

а) санаторнокурортное лечение

б) занятие бегом трусцой

в) введение в тазобедренные суставы кеналога

г) упражнение лежа на объем движений

д) правильно а, в

**5.030.Вызов врача общей практики на дом. Больной 43 года предъявляет жалобы на боль в правой стопе. Накануне употреблял в пищу шашлыки, красное вино в большом количестве. При осмотре боль локализовалась преимущественно в области III плюснефаланговых суставов правой стопы, кожа над суставом гиперемирована, горячая на ощупь, пальпация резко болезненная, движение резко ограничено. Подобные жалобы появились впервые. Ваша диагностическая тактика**

а) пункция сустава

б) клинический анализ крови

в) анализ крови на мочевую кислоту

г) рентгенограмма стоп

д) анализ суточной мочи на мочевую кислоту

**5.031.При ревматоидном артрите ранее всего поражаются суставы**

а) локтевые

б) позвоночные

в) крестцовоподвздошные

г) проксимальные межфаланговые суставы кистей

д) коленные

**5.032.Прием ГКС вызывает следующие побочные эффекты**

а) мышечная слабость

б) присоединение вторичной инфекции

в) гипергликемия

г) угнетение функции коры надпочечников

д) все перечисленные

**5.033.Для какого заболевания характерно утренняя скованность менее 30 минут, боль механического характера, тугоподвижность, ограничение подвижности сустава, крепитация, при рентгенологическом исследовании сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты**

а) ревматоидный артрит

б) подагрический артрит

в) реактивный артрит

г) деформирующий остеоартроз

д) верно б, г

**5.034.Для подавления активности реактивного синовиита при остеоартрозе используется**

а) урикозурические препараты

б) хондропротекторы

в) НПВП

г) цитостатики

д) нет правильного ответа

**5.035.Женщина 52 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на боли в обоих коленных суставах механического ритма, которые беспокоят в течение последних 7 месяцев. При осмотре: умеренная болезненность в проекции суставной щели коленных суставов без признаков воспаления. На рентгенограмме вероятнее всего обнаружится**

а) несимметричное сужение суставной щели

б) околосуставной остеопороз

в) отсутствие околосуставной щели

г) эрозии суставного хряща

д) дефекты костной ткани в области сустава

**5.036.Пациенту 66 лет впервые выставлен диагноз остеоартроза коленных суставов. Курит по пачке сигарет в день, выпивает по 2-3 рюмки водки ежедневно. Страдает артериальной гипертонией и сахарным диабетом (получает моноприл и манинил), вес 102 кг, рост 170 см. Что является фактором риска остеоартроза у данного пациента**

а) курение

б) артериальная гипертония

в) сахарный диабет

г) ожирение

д) злоупотребление алкоголем

**5.037.Ддя ревматоидного артрита длительного течения характерно осложнение**

а) общий атеросклероз сосудов

б) нарушения углеводного обмена

в) амилоидоз

г) микоз

д) порфирия

**5.038.У пациентки 73 лет отмечаются плотные костные разрастания в области дистальных межфаланговых суставов кистей, умеренно болезненные, Как называются**

а) ревматоидные узелки

б) тофусы

в) узелки Гебердена

г) узелки Бушара

д) нет правильного ответа

**5.039.Что из нижеперечисленного наиболее четко указывает на воспалительный характер суставных болей**

а) болезненность при движении

б) крепитация

в) пролиферативная дефигурация сустава

г) припухлость и локальное повышение температуры над суставом

д) нестабильность суставов

**5.040.При каком заболевании можно обнаружить узелки Гебердена**

а) ревматоидный артрит

б) псориатический артрит

в) подагра

г) остеоартроз

д) остеопороз

**5.041.Для волчаночного полиартрита характерно все перечисленное, кроме**

а) постепенного начала

б) симметричности поражения

в) утренней скованности, превышающей по продолжительности 30 минут

г) частых значительных деформаций

д) сочетания с внесуставной симптоматикой

**5.042.Для ревматической лихорадки характерны следующие показатели**

а) умеренный лейкоцитоз

б) положительный С-реактивный белок

в) повышенные титры антистрептолизина О

г) повышение уровня фибриногена

д) все перечисленные

**5.043**.**Мужчина 64 лет. В течение последних 3-х лет беспокоят боли в обоих тазобедренных суставах, наиболее выраженные при первых движениях после отдыха. Трудом встает со стула. При осмотре выявлено ограничение сгибания и внутренней ротацией в тазобедренных суставах. Какое исследование в первую очередь необходимо провести, чтобы верифицировать диагноз**

а) исследование синовиальной жидкости

б) рентгенографию тазобедренных суставов

в) анамнестические данные о наследственной предрасположенности

г) компьютерная томография тазобедренных суставов

д) исследование лабораторных признаков воспаления

**5.044.Какие выводы о подкожных ревматических узелках не верны**

а) обнаруживаются у 25-30% больных ревматоидным артритом

б) наиболее часто локализуются в области локтевого отростка

в) как правило, ассоциируются с выявлением ревматоидного фактора

г) могут исчезать при назначении базисных противоревматических препаратов

д) обычно сочетается с более легким течением ревматоидного артрита

**5.045.У 53 летнего мужчины после возвращения из ресторана ночью появились резкие боли в области большого пальца левой стопы, поднялась температура 38,3°С. При осмотре выявлена припухлость плюснефалангового сустава, яркая гиперемия кожи вокруг него, прикосновение к пальцу** **вызывает резкое усиление боли. Наиболее вероятный диагноз**

а) ревматоидный артрит

б) реактивный артрит

в) подагрический артрит

г) ревматоидный артрит

д) нет правильного ответа

**5.046.У 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**

а) повышение СОЭ

б) рентгенологические признаки деструкции околосуставных тканей

в) наличие ревматоидного фактора в сыворотке крови

г) наличие клеток в крови

д) повышение имунноглобулинов и СРБ

**5.047.Вызов врача общей практики на дом. Мужчина 45 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела 37,60С, мигрирующие боли в крупных суставах, в настоящее время беспокоят боли в правом коленном и левом голеностопном суставах, кожа над ними слегка гиперемирована, отечна, температура ее повышена, движения в суставах болезненны, на коже грудной клетки не яркие, розовые пятна с просветлениями в центре. Наиболее вероятный диагноз**

а) инфекционноаллергический полиартрит

б) ревматический артрит

в) болезнь Лайма

г) ревматоидный артрит

д) склеродермия

**5.048.Проявлением остеоартроза каких суставов являются узелки Бушара**

а) локтевого сустава

б) коленного сустава

в) проксимальных межфаланговых суставов кисти

г) дистальных межфаланоговых суставов кисти

д) первого плюснефалангового сустава

**5.049.Реактивные артриты могут развиваться после**

а) сальмонеллеза

б) ОРВИ

в) урогенитальных инфекций

г) краснухи

д) верно все

**5.050.К хондропротекторам относят**

а) мелоксикам

б) хондроитина сульфат

в) мидокалм

г) диклофенак

д) верно а, б

**5.051.Ревматоидный фактор необходимо определять для**

а) подтверждения диагноза ревматоидного артрита у пациентов с полиартритом

б) для оценки прогноза при ревматоидном артрите (высокие титры в начале заболевания, ассоциируется с неблагоприятным прогнозом)

в) для оценки активности и эффективности терапии ревматоидного артрита

г) верно а, б

д) верно все

**5.052.К мероприятиям, способствующим улучшению функционального статуса больных ревматоидным артритом относятся**

а) защита суставных структур

б) ортопедические аппараты

в) физиотерапия

г) верно б, в

д) верно все

**Тема 6 Заболевания крови**

**6.001.Тканевые симптомы (изменения кожи, ногтей, волос) свойственны**

а) В12-дефицитной анемии

б) гемолитической анемии

в) сидеробластной анемии

г) железодефицитной анемии

д) всем перечисленным состояниям

**6.002.В анализе крови у больной: эритроциты 1,67 \*1012/л; Hb 50,6 г/л; ЦП 1,0; тромбоциты 70 \* 109/л; лейкоциты 1,7 \* 109/л; СОЭ 40 мм/час. Наиболее вероятный диагноз**

а) железодефицитная анемия

б) гипопластическая анемия

в) гемолитическая анемия

г) В12дефицитная анемия

д) нет правильного ответа

**6.003.В анализе крови у больной : эритроциты 2,6 \* 1012/л; Hb 60 г/л; ЦП 0,7; ретикулоциты1,3%; тромбоциты 180 \* 109/л; лейкоциты 4,5 \* 109/л;**

**анизоцитоз ; пойкилоцитоз ; микроцитоз; СОЭ 15 мм/час. Наиболее вероятный диагноз**

а) гипопластическая анемия

б) В12дефицитная анемия

в) железодефицитная анемия

г) гемолитическая анемия

д) верно а, в

**6.004.Ориентировачный срок временной нетрудоспособности при железодефицитной анемии легкой степени**

а) 10-12 дней

б) 14-17 дней

в) 30-35 дней

г) 7-10 дней

д) 45-60 дней

**6.005.В анализе крови у больной : эритроциты 1,1 \* 1012/л; Hb 40 г/л;**

**ЦП 1,0; ретикулоциты 27%; тромбоциты 250 \* 109/л; лейкоциты 4,0 \* 109/л; анизоцитоз ; пойкилоцитоз ; микроцитоз; анизохромия. Наиболее вероятный диагноз**

а) железодефицитная анемия

б) гемолитическая анемия

в) гипопластическая анемия

г) В12дефицитная анемия

д) тромбоцитопеническая пурпура

**6.006.В анализе крови у больной : эритроциты 1,6 \* 1012/л; Hb 65 г/л;**

**ЦП 1,4; ретикулоциты 11%; тромбоциты 180 \* 109/л; лейкоциты 4,2 \* 109/л; анизоцитоз ; пойкилоцитоз ; макроцитоз; СОЭ 10 мм/час. Наиболее вероятный диагноз**

а) железодефицитная анемия

б) В12дефицитная анемия

в) гипопластическая анемия

г) гемолитическая анемия

д) нет правильного ответа

**6.007.В анализе крови у больной : эритроциты 4,6 \* 1012/л; Hb 130 г/л;**

**ЦП 1,0; тромбоциты 180 \* 109/л; лейкоциты 4,5 \* 109/л; СОЭ 10 мм/час. Наиболее вероятный диагноз**

а) железодефицитная анемия

б) В12дефицитная анемия

в) гипопластическая анемия

г) гемолитическая анемия

д) нет правильного ответа

**6.008.Ориентировачный срок временной нетрудоспособности при железодефицитной анемии средней степени тяжести**

а) 10-12 дней

б) 14-15 дней

в) 30-35 дней

г) 7-10 дней

д) 45-65 дней

**6.009.Укажите наиболее характерный признак гипопластической анемии**

а) макроцитоз

б) пойкилоцитоз

в) панцитопения

г) ретикулоцитоз

д) верно а, б

**6.010.Снижение количества ретикулоцитов наблюдается при всех заболеваниях, кроме**

а) апластическая анемия

б) хроническая железодефицитная анемия

в) лейкоз

г) острая постгемморагическая анемия

д) верно б, г

**6.011.При какой анемии наблюдается резкая атрофия сосочков языка, вследствие чего поверхность его становиться очень гладкой, как бы лаковой**

а) гемолитическая анемия

б) гипопластическая анемия

в) В12дефицитная анемия

г) железодефицитная анемия

д) нет правильного ответа

**6.012.Какой признак не соответствует диагнозу железодефицитная анемия**

а) ЦП 0,7

б) гипохромия эритроцитов

в) микроцитоз

г) анизопойкилоцитоз

д) гиперсегментация ядер нейтрофилов

**6.013.Появление в крови эритроцитов разной величины носит название**

а) пойкилоцитоз

б) анизоцитоз

в) микроцитоз

г) макроцитоз

д) анизохромия

**6.014.Какой признак не характерен для В-12 дефицитной анемии**

а) повышение ЦП

б) ускоренная СОЭ

в) макроцитоз

г) снижение количества эритроцитов

д) микроцитоз

**6.015.Укажите клинические проявления сидеропенического синдрома**

а) ангулярный стоматит

б) глоссит

в) извращение вкуса

г) правильно все

д) нет правильного ответа

**6.016.Какой признак не соответствует диагнозу железодефицитная анемия**

а) ЦП 0,7

б) гипохромия

в) микроцитоз

г) анизоцитоз

д) макроцитоз

**6.017.Что такое койлонихинии**

а) выпуклость ногтей в виде часовых стекол

б) поперечная исчерченность ногтей

в) ложкообразные вдавления ногтей

г) ломкость ногтей

д) верно все

**6.018.Симптомами анемии являются**

а) бледность

б) петехии

в) сердцебиение

г) верно а, в

д) правильно все

**6.019.У 42 летней женщины с маточным кровотечением при миоме матки развилась анемия с уровнем гемоглобина 80 г/л; СОЭ 60 мм/час. В крови гипохромия, микроцитоз. Вероятный диагноз**

а) гемолитическая анемия

б) железодефицитная анемия

в) гиполастическая анемия

г) верно а, в

д) нет правильного ответа

**6.020.Для железодефицитной анемии не характерно**

а) отсутствие отложения железа в костном мозге

б) низкий уровень ферритина в крови

в) гипохромия, микроцитоз эритроцитов

г) эффект от лечения препаратов железа в течение месяца

д) мегалобластоз костного мозга

**6.021.Укажите признак характерный для апластической анемии**

а) сохранен клеточный состав костного мозга

б) снижение кроветворения в костном мозге

в) признаки гемобластоза

г) повышение уровня сывороточного железа

д) мегалобластический тип кроветворения

**6.022.К микроцитарным анемиям относят все, кроме**

а) седеробластная анемия

б) железодифецитная анемия

в) анемия при приеме цитостатиков

г) фолиеводефицитная анемия

д) верно в, г

**6.023.К макроцитарным анемиям относятся**

а) фолиеводефицитная анемия

б) В12дефицитная анемия

в) анемия при приеме цитостатиков

г) верно все

д) нет правильного ответа

**6.024.Какие препараты при приеме могут вызвать макроцитоз**

а) примидон

б) азатиоприн

в) метотрексат

г) фторурацил

д) верно все

**6.025.К нормоцитарным анемиям**

а) гемолитическая анемия

б) острая постгеморрагическая

в) хроническая постгеморрагическая

г) верно все

д) верно а, б

**6.026.Причинами дефицита железа в организме является**

а) кровопотеря

б) интенсивный рост

в) беременность

г) целиакия

д) верно все

**6.027.На прием к врачу общей практики обратилась больная К. 37 лет с жалобами на умеренную общую слабость, головокружение, потемнение в глазах, парестезии в стопах и неустойчивость походки, потеряла в весе 10 кг. Вышеуказанные жалобы появились несколько месяцев назад и медленно нарастали. При осмотре отмечается легкая желтушность кожных покровов, печень выступает из под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. В анализе крови: гемоглобин 70 г/л,**

**ЦП 1,4; тромбоциты 110 \* 109/л; лейкоциты 2,5 \*109/л; СОЭ 12 мм/час. Наиболее вероятный диагноз**

а) гемолитическая анемия

б) В12 дефицитная анемия

в) гиполастическая анемия

г) фолиеводефицитная анемия

д) железодефицитная анемия

**6.028.Ниже представлены клетки эритроидного ряда, которые образовываются в процессе нормального эритропоэза. Правильная последовательность их расположения**

а) ретикулоцит, нормоцит, пронормоцит, эритробласт, эритроцит

б) пронормоцит, нормоцит, ретикулоцит, эритробласт, эритроцит

в) эритроцит, нормоцит, пронормоцит, ретикулоцит, эритробласт

г) эритробласт, пронормоцит, нормоцит, ретикулоцит, эритроцит

д) нормоцит, эритробласт, пронормоцит, ретикулоцит; эритроцит

**6.029.Больная 35 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на слабость, одышку, быструю утомляемость. В анализе крови: гемоблобин**

**50 г/л; ЦП 0,5. В мазке пойкилоцитоз, микроцитоз, ретикулоциты 0,2%. Каков наиболее вероятный диагноз**

а) апластическая анемия

б) железодефицитная анемия

в) В12дефицитная анемия

г) гемолитическая анемия

д) постгеморрагическая анемия

**6.030.У мужчины 45 лет после операции резекции желудка через 3 года содержание эритроцитов в крови 2,0 \* 1012/л; НВ 85 г/л; ЦП 1,27. Нарушение всасывания какого витамина вызвало такое изменение эритропоэза**

а) С

б) РР

в) А

г) В6

д) В12

**6.031.Анемия при остром лейкозе обусловлена**

а) кровопотерей

б) инфильтрацией костного мозга

в) дефицитом железа

г) дефицитом витамина В12

д) дефицитом фолиевой кислоты

**6.032.К какой группе диспансерного наблюдения относят больных с хронической железодефицитной анемией**

а) первой

б) второй

в) третьей

г) четвертой

д) не берутся на Д учет

**6.033.Гематологический синдром при железодефицитной анемии включает**

а) уменьшение среднего объема эритроцитов

б) микросфероцитоз

в) снижение цветового показателя

г) верно б, в

д) верно все

**6.034.Причинами развития В 12 дефицитной анемии являются**

а) строгое вегетарианство

б) аутоиммунные нарушения, характеризующиеся атрофией

париетальных клеток

в) чрезмерный бактериальный рост в кишечнике

г) хроническая кровопотеря

д) верно а, б, в

**6.035.Противопоказанием к назначению железа сульфата и преператов его содержащих является**

а) гемосидероз

б) гемолитическая анемия

в) инфаркт миокарда в анамнезе

г) верно а, б

д) верно все

**6.036.К препаратам группы витамина В12 относятся**

а) эпоитин бета

б) фолиевая кислота

в) цианокобаламин

г) гидроксикобаламин

д) верно в, г

**6.037.Показанием для назначения эритропоэтина**

а) гемолитическая анемия

б) анемия при хронической почечной недостаточности

в) В12дефицитная анемия

г) анемия при острой кровопотери

д) верно б, г

**6.038.К стимуляторам эритропоэза относятся**

а) гидроксифобаламин

б) фолиевая кислота

в) цианокобаламин

г) железа гидроксид

д) нет правильного ответа

**Тема 7 Заболевания эндокринных органов**

**7.001.42-летняя женщина, страдающая ожирением, не курящая, обратилась к врачу общей практики по поводу повышенного диастолического АД и нерегулярного менструального цикла. При объективном осмотре обращает на себя внимание полное, плеторическое лицо, повышенное оволосение лица, туловищное ожирение с красными стриями вокруг живота, рассеянные по всему телу экхимозы. Лабораторные данные включают: НЬ — 180 г/л, лейкоциты — 18х109/л, тромбоциты в норме. Лейкоцитарная формула показывает абсолютный нейтрофильный лейкоцитоз и абсолютную лимфопению и эозинофилию. Рентгенограмма грудной клетки в норме. Выберите скрининговый тест для данной пациентки**

а) внутривенная урография

б) измерение уровня кортизола в сыворотке крови в 8.00 и в 16.00

в) тест супрессии с клофелином

г) аспирация и биопсия костного мозга

д) низкодозовый тест супрессии с дексаметазоном

**7.002. 35-летняя женщина перенесла кесарево сечение по экстренным показаниям и гистерэктомию на 34-й неделе беременности по поводу кровотечения, обусловленного вросшей плацентой. Внутривенно капельно введена эритроцитная масса. В течение 30 мин сохранялась артериальная гипотензия. Выберите гормон, выработка которого, наиболее вероятно, может пострадать в ходе заболевания у данной пациентки**

а) адренокортикотропный гормон (АКТГ)

б) пролактин

в) тиреотропный гормон (ТТГ)

г) фоликулостимулирующий гормон (ФСГ)

д) антидиуретический гормон

**7.003.Больной 65 лет. Рост 160 см, масса тела 105 кг. Жалоб не предъявляет. Уровень глюкозы в крови натощак — 6,2 ммоль/л. Выберите тактику ведения данного пациента**

а) пациент здоров, нет необходимости в дальнейших исследованиях и лечении

б) у больного сахарный диабет, необходимо соблюдение диеты и контроль уровня глюкозы в крови в динамике

в) для решения дальнейшей тактики ведения пациента необходимо проведение перорального глюкозотолерантного теста

г) у пациента гипогликемия, необходимо тщательно собрать анамнез

д) необходимо определить уровень глюкозы в моче

**7.004.К пациентке 75 лет вызвала врача дочь, обеспокоенная нарастающей слабостью матери, неадекватным поведением (считает, что соседи воруют у нее вещи). Мать похудела за год более чем на 15 кг, перестала выходить из дому, страдает одышкой. Категорически отказывается лечиться. Раньше у нее была гипертензия, АД достигало 200 мм рт. ст. Носила одежду 56-го размера, сейчас — 46-го. Несколько лет назад страдала запорами, теперь стул регулярный, иногда даже 2 раза в день. АД 140/80 мм рт. ст., пульс аритмичный с дефицитом 24 в 1 мин. Тоны сердца обычного характера, шумов нет. В легких — коробочный звук при перкуссии. Дыхание везикулярное, но в нижних отделах небольшое количество застойных влажных хрипов. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Отеки голеней и стоп. На ЭКГ — тахисистолическая форма фибрилляции предсердий. Признаки гипертрофии левого желудочка. Несмотря на сниженный тургор тканей, кожа влажная, цианоза нет. Пальпируется увеличенная щитовидная железа мягко-эластической консистенции. Предположительно у больной**

а) атеросклероз сосудов головного мозга, старческая деменция

б) гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность

в) рак кишечника

г) тиреотоксикоз

д) ИБС, фибрилляция предсердий НК-2Б

**7.005.На прием к врачу общей практики обратилась пациентка 34 лет с жалобами на головные боли, раздражительность, жажду. В анамнезе — бесплодие. Объективное физикальное обследование выявило индекс массы тела 30, гипертрихоз, стрии на животе и спине, АД 164/98 мм рт. ст. Дополнительными исследованиями в офисе была диагностирована битемпоральная гемианопсия, глюкоза в плазме 7,8 ммоль/л. Совокупность данных заставляет подумать в первую очередь о**

а) синдроме Штейна—Левенталя

б) сахарном диабете

в) аденоме гипофиза

г) гипертонической болезни II стадии

д) ожирении II-й степени с осложнениями

**7.006.Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана**

а) введением неадекватно большой дозы инсулина

б) приемом алкоголя

в) приемом препаратов сульфонилмочевины

г) приемом бигуанидов

д) правильно а, б, в

**7.007.Показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе являются наличие у пациента**

а) жажды и полиурии

б) рецидивирующего фурункулеза

в) уровня глюкозы в крови натощак более 10 ммоль/л

г) ожирения

д) правильно а, б, г

**7.008.Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают**

а) аспирин

б) дексаметазон

в) каптоприл

г) тиазидовые диуретики

д) правильно а,в

**7.009.Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются**

а) снижение массы тела

б) повышенная раздражительность

в) стойкая тахикардия

г) правильно все

д) нет правильного ответа

**7.010.Сцинтиграфия служит основным способом выявления**

а) подострого тиреоидита

б) зоба Хашимото

в) диффузного токсического зоба

г) рака щитовидной железы

д) токсической аденомы щитовидной железы

**7.011.Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является**

а) сцинтиграфия щитовидной железы

б) пальпаторное исследование

в) ультразвуковое исследование щитовидной железы

г) компьютерная томография щитовидной железы

д) тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы

**7.012.Характерным осложнением после применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза является**

а) гипокалиемия

б) повышение уровня креатинина и мочевины в крови

в) снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза

г) гипергликемия

д) гипокальциемия

**7.013.У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной**

а) психогенная полидипсия

б) несахарный диабет

в) сахарный диабет

г) хронический пиелонефрит

д) нет правильного ответа

**7.014.Тиреотоксический синдром может встречаться**

а) при диффузном токсическом зобе

б) при зобе Хашимото

в) при подостром тиреоидите

г) все верно

д) нет правильного ответа

**7.015.Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является**

а) глаукома

б) катаракта

в) пролиферирующая ретинопатия

г) атрофия зрительных нервов

д) автономная нейропатия

**7.016.Все утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением следующего**

а) хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз

б) развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови

в) при тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода

г) в лечении криза целесообразно использование бета-адреноблокаторов

д) в терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода

**7.017.Больная 40 лет жалуется на зябкость, сонливость, запоры. При объективном исследовании обнаружено увеличение щитовидной железы и заподозрен первичный гипотиреоз. Для подтверждения данного диагноза наиболее информативно**

а) проведение сцинтиграфии щитовидной железы

б) определение уровня ТТГ

в) определение уровня Са2 в крови

г) определение Т3

д) определение Т4

**7.018.Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь**

а) снять ЭКГ

б) ввести 5%-ный раствор глюкозы

в) ввести инсулин (10-20 ЕД)

г) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови

д) ввести 20 мл 40%-ного раствора глюкозы

**7.019.При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо**

а) определить уровень глюкозы в крови натощак

б) провести глюкозотолерантный тест

в) назначить препараты сульфонилмочевины

г) ограничить употребление углеводов

д) определить уровень базального инсулина

**7.020.Относительно сахарного диабета I типа справедливо**

а) диабет требует постоянного лечения инсулином

б) диабет чаще возникает в молодом возрасте

в) течение диабета сопровождается наклонностью к кетоацидозу

г) все перечисленное верно

д) нет правильного ответа

**Тема 8 Заболевания в пожилом и старческом возрасте**

**8.001.Псевдодеменция у пожилых людей чаще всего вызывается**

а) депрессией

б) лекарственной интоксикацией

в) вирусной инфекцией

г) ишемическим инсультом

д) дисциркуляторной энцефалопатией

**8.002.Что характерно для старческого сердца**

а) уплотнение аорты

б) снижение сократительной способности миокарда

в) снижение сердечного выброса

г) утолщение базальной мембраны капилляров и уменьшение их

количества

д) все перечисленное

**8.003.Применение В-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести к**

а) к декомпенсации сахарного диабета

б) к нарушению сердечного ритма

в) к гипертензии

г) к гипергликемии

д) к гипогликемии

**8.004.В пожилом и старческом возрастах активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы**

а) повышается

б) снижается

в) не меняется

г) все перечисленное верно  
д) нет правильного ответа

**8.005.В какие сроки отмечается максимальное повышение уровня миоглобина в крови при развитии инфаркта миокарда**

а) 6-8 часов

б) 12 и более часов

в) 8-12 часов

г) 2-4 часа

д) нет правильного ответа

**8.006.Препараты, увеличивающие продолжительность жизни больных**

**с сердечной недостаточностью**

а) антагонисты кальция

б) В-блокаторы

в) нитраты

г) ингибиторы АПФ

д) правильно б, г

**8.007.Ингибиторы ангиотензинпревращающего (АПФ) фермента обладают следующими эффектами**

а) симпатолитическим действием

б) вазодилатирующим действием

в) блокирует задержку натрия и воды

г) все перечисленное верно

д) нет правильного ответа

**8.008.Особенностями течения ИБС в пожилом и старческом возрасте являются**

а) наличие часто безболевой ишемии миокарда

б) часто встречаются атипичные варианты

в) сопутствующая сердечная недостаточность

г) все вышеперечисленные состояния

д) нет правильного ответа

**8.009.Внезапное возникновение одышки является основным признаком**

а) инфаркта миокарда

б) расслоения аорты

в) ТЭЛА

г) острого плеврита

д) всех вышеперечисленных состояний

**8.010.62-летняя больная с декомпенсированным митральным порогом сердца госпитализирована в связи с нарастанием одышки на фоне ежедневного приема дигоксииа и фуросемида. При осмотре: ортопноэ, отеки ног, левосторонний гидроторакс, асцит. К лечению был добавлен нитросорбид, однако вскоре он был отменен в связи с развитием артериальной гипотензии. Что следует назначить больной**

а) каптоприл

б) верошпирон

в) препараты калия

г) ничего из вышеперечисленного

д) все вышеперечисленное

**8.011.Корешковые синдромы (при остеохондрозе) характеризуются в пожилом и старческом возрасте**

а) усилением болезненности при движении

б) выпадением или снижением рефлексов

в) чувствительными и двигательными нарушениями

г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

**8.012.Клубочковую фильтрацию обычно определяют по клиренсу**

а) мочевины

б) креатинина

в) сульфатов

г) фосфатов

д) натрия

**8.013.Люди пожилого и старческого возраста болеют чаще всего**

а) В12-дефицитной анемией

б) аутоиммунными гемолитическими анемиями

в) хронической постгеморрагической железодефицитной анемией

г) апластической анемией

д) анемией "болезнью Ольги Имерслунг"

**8.014.Какой хирургический метод лечения применяется при заболеваниях** **системы крови в гериатрической практике**

а) удаление опухолевых лимфоузлов при лимфогранулематозе

б) удаление опухолевых лимфоузлов при неходжкинских лимфомах

в) спленоэктомия при аутоиммунной гемолитической анемии

г) спленоэктомия при апластической анемии

д) верно в, г

**8.015.Скорость кровотока с возрастом**

а) увеличивается

б) не изменяется

в) уменьшается

г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

**8.016.Причинами снижения венозного давления являются все, кроме**

а) расширения венозного русла

б) снижения тонуса венозной стенки

в) снижения эластичности венозной стенки

г) увеличения вместимости аортального резервуара

д) снижения присасывающего действия грудной клетки

**8.017.Имеют ли место признаки гипертрофии отделов миокарда у больных эмфиземой легких**

а) правого предсердия

б) левого предсердия

в) левого желудочка

г) правого желудочка

д) верно а,г

**8.018.Нижняя граница легких у больных эмфиземой легких**

а) опущена

б) на нормальном уровне

в) приподнята

г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

**8.019.Хронобиологические возрастные изменения тесно коррелируют**

а) с астрономическим временем

б) с социальным временем

в) с временем принятия решений

г) со всем вышеперечисленным

д) ничего из вышеперечисленного

**8.020.Геропротекция включает в себя**

а) достаточную физическую активность,

б) снижение пищевого энергопоступления

в) сохранение постоянной массы тела

г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

**8.021.Выраженная билирубинемия в пожилом возрасте встречается**

а) при ревматоидном артрите

б) при билиарном циррозе печени

в) при хроническом персистирующем гепатите

г) при пневмонии

д) все ответы правильные

**8.022.Какие методы обследования пожилых больных с заболеваниями пищевода и желудка имеют наибольшую диагностическую ценность**

а) анамнез

б) рентгенография

в) ЭГДС

г) ЭКГ

д) все ответы правильные

**8.023.Сходную рентгенологическую картину дают следующие заболевания**

а) варикозное расширение вен пищевода и рак пищевода

б) рубцовые структуры пищевода и рак пищевода

в) ахалазия кардии и рак кардиалыюго отдела пищевода

г) все вышеперечисленное

д) ничего из вышеперечисленного

**8.024.К предраковым заболеваниям относятся все, кроме**

а) хронического атрофического гастрита с секреторной недостаточностью

б) хронического субатрофического гастрита

в) полипозного гастрита

г) эрозивного гастрита

д) ригидного антрального гастрита

**8.025.Выберите правильный ответ. "Старческие язвы" - это язвы**

а) обусловленные нарушением кровообращения в результате заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем

б) обусловленные инфицированием

в) длительно существующие язвы, возникшие в молодости и среднем возрасте

г) все ответы правильные

д) все ответы неправильные

**8.026.Для формирования дивертикулов кишечника при старении наибольшее значение имеют**

а) изменения мышечной ткани кишок

б) нарушение иннервации кишок

в) увеличение продолжительности процесса кишечного всасывания

г) все ответы правильные

д) все ответы неправильные

**8.027.Какие наиболее опасные осложнения чаще встречаются при дивертикулах средней трети пищевода**

а) медиастинальные абсцессы

б) кровотечения

в) пищеводно-бронхиальные свищи

г) все ответы правильные

д) все ответы неправильные

**8.028.У престарелых лиц наиболее частые нарушения клеточных мембран наблюдались при сочетании артериальной гипертонии, язвенной болезни и хронического холецистита, так как**

а) сходен патогенез

б) наибольшее число общих факторов риска

в) требуется одинаковая терапия

г) все ответы правильные

д) все ответы неправильные

**8.029.При лечении старческих язв желудка применяются все препараты кроме**

а) холинолитиков

б) антицидов

в) витаминов

г) трентала

д) церукала

**8.030.Наиболее целесообразным профилактическим лечением язвенной болезни у пожилых и старых больных является**

а) прерывистое

б) пролонгированное

в) беспрерывное

г) сочетание беспрерывного и прерывистого лечения

д) все ответы неправильные

**8.031.Применение какого слабительного средства Вы порекомендуете при хронических запорах пожилому больному**

а) магнезии

б) касторового масла

в) нормаза

г) сенаде

д) никакое из перечисленных

**8.032.Больным, страдающим ИБС и ахалазией кардии следует назначить**

а) нитраты

б) антагонисты кальция

в) церукал

г) все ответы правильные

д) ничего из перечисленного

**8.033.Из онкологических заболеваний в пожатом и старческом возрасте причиной острой почечной недостаточности чаще всего бывают**

а) аденома предстательной железы

б) рак легкого

в) миеломная болезнь

г) а, б

д) нет правильного ответа

**8.034.Пожилым считается возраст**

а) 45-59 лет

б) 60-74 года

в) 75-80 лет

г) 81-89 лет

д) 90 и более лет

**8.035.Старческим считается возраст**

а) 45-59 лет

б) 60-74 года

в)75-89 лет

г) 90-95 лет

д) 96 и более лет

**8.036.Определите возраст долгожителей**

а) 45-59 лет

б) 60-74 года

в) 75-89 лет

г) 90 и более лет

д) 100 и более лет

**8.037.Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте**

а) уровень глюкозы в крови

б) сократительная способность миокарда

в) количество форменных элементов крови

г) синтез гормонов гипофиза

д) уровень общего холестерина крови

**8.038.Показатель, прогрессивно возрастающий с возрастом**

а) уровень глюкозы в крови

б) сократительная способность миокарда

в) количество форменных элементов крови

г) синтез гормонов гипофиза

д) уровень общего холестерина крови

**8.039.Показатель, прогрессивно снижающийся с возрастом**

а) онкотическое давление

б) сахар крови

в) функция половых желез

г) чувствительность органов к гормонам

д) внутриглазное давление

**8.040.Показатель, возрастающий с возрастом**

а) онкотическое давление

б) функция пищеварительных желез

в) функция половых желез

г) чувствительность органов к гормонам

д) внутриглазное давление

**8.041.Большинство здоровых людей способны прожить**

а) 70 лет

б) 80 лет

в) 90 лет

г) 100 лет

д) более 100 лет

**8.042.Физиологически стареющими можно признать**

а) 1-2% пожилых и старых людей

б) 3-6% пожилых и старых людей

в) 7-10% пожилых и старых людей

г) 10-15% пожилых и старых людей

д) 15-20% пожилых и старых людей

**8.043.Демографическая ситуация в России характеризуется**

а) увеличением продолжительности жизни

б) увеличением удельного веса детей

в) увеличением удельного веса лиц пожилого возраста

г) снижением продолжительности жизни

д) изменением социальной структуры общества

**8.044.Геронтология — это**

а) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте

б) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте

в) наука, изучающая болезни пожилого возраста

г) наука о старении организма

д) наука, изучающая старческий возрастной период

**8.045.Гериатрия — это**

а) наука о старении организма

б) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте

в) наука, изучающая болезни пожилого возраста

г) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте

д) наука, изучающая старческий возрастной период

**8.046.Старение характеризуется**

а) разрушительностью

б) эндогенностью

в) постепенностью

г) адаптивностью

д) созидательностью

**8.047. Гетерогенность — это**

а) различная скорость развития возрастных изменений

б) различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа

в) одновременное наступление старения всех органов и тканей

г) различие во времени наступления старения различных органов и тканей

д) равноценная выраженность процессов старения органов и тканей

**8.048.Гетеротропность — это**

а) различная скорость развития возрастных изменений

б) равноценная выраженность процесса старения различных ор­ганов и тканей и разных структур одного органа

в) различие во времени наступления старения различных органов и тканей

г) различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа

д) одновременное наступление старения различных органов и тканей

**8.049.Гетерокинетичность — это**

а) различие во времени наступления старения различных органов и тканей

б) одинаковая скорость развития возрастных изменений различ­ных органов и тканей

в) различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа

г) различная скорость развития возрастных изменений

д) одинаковая выраженность процесса старения различных органов и тканей и разных структур одного органа

**8.050.Витаукт — это процесс**

а) стабилизирующий жизнедеятельность организма

б) повышающий надежность систем организма

в) увеличивающий продолжительность жизни

г) уменьшающий продолжительность жизни

д) дестабилизирующий жизнедеятельность организма

**8.051.К показателям, изменяющимся в пожилом и старческом  
возрасте, относятся**

а) уровень глюкозы в крови

б) сократительная способность миокарда

в) толщина стенки матки

г) синтез гормонов гипофиза

д) кислотно-основное равновесие

**8.052.Показатели, изменяющиеся с возрастом**

а) функция пищеварительных желез

б) функция половых желез

в) чувствительность органов к гормонам

г) количество форменных элементов крови

д) онкотическое давление

**8.053.На продолжительность жизни влияют**

а) стиль жизни

б) качество жизни

в) образ жизни

г) чувство юмора

д) профессия

**8.054.Термин «человеческий возраст» включает следующие частные понятия**

а) социальный возраст

б) биологический возраст

в) психический возраст

г) возраст в праве

д) фактический возраст

**8.055.Характерные черты старения**а) однонаправленность

б) одномерность

в) необратимость

г) обратимость

д) компенсаторность

**8.056.Назовите особенности, характерные для течения пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста**

а) острое начало

б) высокая лихорадка

в) затяжное течение заболевания

г) резко усиленное СОЭ

д) высокий лейкоцитоз

**Тема 9 Заболевания нервной системы**

**9.001.Для невралгии тройничного нерва характерны болевые; приступы, которые продолжаются в течение**

а) секунд

б) минут

в) часов

г) дней

д) недель

**9.002.У женщины 52 лет на протяжении 6 месяцев развились прогрессирующие деменция, атактическая походка, тремор и миоклонические судороги, речь стала замедленной неразборчивой, движения рук неловкими, наследственность не отягощена. Клиническая картина соответствует**

а) болезни Альцгеймера

б) спинной сухотке

в) атаксии Фридрейха

г) менингоэнцефалиту

д) субарахноидальному кровоизлиянию

**9.003.Поражение двигательных нейронов чаще всего вызывается вирусом**

а) полиомиелита

б) подострого склерозирующего панэнцефалита

в) прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатией

г) иммунодефицита, приводящим к подострому энцефаломиелиту

д) герпеса

**9.004.Первичный амебный менингоэнцефалит приобретается при**

а) употреблении в пищу непрожаренных телячьих мозгов

б) употреблении в пищу зараженного мяса

в) купании в открытых водоемах

г) анальных сношениях

д) укусах, загрязненных фекалиями животных

**9.005.У 17-летней девушки на фоне императивных позывов на мочеиспускание резко снизилось зрение в левом глазу. За 6 месяцев до этого она в течение двух дней испытывала слабость в ногах и шаткость походки. Родители заметили нечеткость и замедление речи, которые держались еще несколько недель после того, как прошли атаксия и слабость в ногах. Наиболее вероятный диагноз**

а) тромбоз внутренней сонной артерии

б) диабетическая ретинопатия

в) ретинома

г) рассеянный склероз

д) дефицит витамина А

**9.006.К врачу общей практики обратилась пациентка 49 лет, инженер-конструктор, работает по специальности более 20 лет. Жалуется на головокружение, звон в ушах, иногда диплопию, расстройства слуха при поворотах головы. Вчера на работе потеряла сознание, когда разговаривала с коллегой, стол которой расположен слева от пациентки. При осмотре вы не выявили никаких существенных отклонений. Подтверждением наиболее вероятного диагноза будет**

а) клинический анализ крови

б) ФЛГ

в) Rg грудного отдела позвоночника в 2 проекциях

г) Rg шейного отдела позвоночника в 2 проекциях

д) Rg черепа в 2 проекциях

**9.007.Мужчина 37 лет, страдающий алкоголизмом, проснулся с ощущением неловкости в правой руке. Врач выявил слабость тыльного разгибания кисти. Вероятно, больной повредил**

а) срединный нерв

б) плечелучевой нерв

в) мышечно-кожный нерв

г) лучевой нерв

д) локтевой нерв

**9.008**.**Головная боль при кровоизлиянии в мозг**

а) не характерно

б) внезапная острая

в) умеренная

г) разлитая

д) нет правильного ответа

**9.009.У 39-летней женщины внезапно развилась сильнейшая головная боль, нарушилось сознание до уровня оглушенности. При осмотре определяется ригидность затылочных мышц, светобоязнь. Выполнена ангиография с введением контраста в бедренную вену. Вероятный результат этого исследования**

а) артериовенозная мальформация

б) затылочная астроцитома

в) менингиома

г) аденома гипофиза

д) мешковидная аневризма

**9.010.К врачу общей практики обратился мужчина 50 лет с жалобами на недержание мочи, нестабильность походки, прострелы в ногах в течение 6 месяцев. При обследовании отсутствуют глубокие рефлексы в ногах, нарушена вибрационная чувствительность. Сила в мышцах ног достаточная, тремора нет. Уровень сахара в крови 6 ммоль/л. Вероятнее всего, у больного**

а) подострый СПИД-миелит

б) синдром Гийена—Барре

в) спинная сухотка

г) дефицит витамина В12

д) диабетическая полиневропатия

**9.011.«Потеря роста» с возрастом преимущественно связана с**

а) развитием шейно-грудного остеохондроза

б) старческим сколиозом

в) уменьшением процентного содержания воды в nucleus pulposis

г) снижением тонуса и атрофией мышц

д) снижением подвижности связок позвоночника

**9.012.Вы выявили у пациента боль в спине при проведении теста Ласега (поднятие прямой ноги в положении лежа и одновременное опускание подбородка на грудь или пассивное сгибание стопы). Это свидетельствует о**

а) напряжении твердой мозговой оболочки — центральный пролапс

б) напряжении твердой мозговой оболочки — латеральный пролапс

в) остеохондрозе поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом

г) поражении крестцово-подвздошного сочленения

д) поражении спинного мозга на уровне L4-L5

**9.013.Выберите комбинацию симптомов, заставляющую предположить серьезность неврологической патологии**

а) головокружение и диплопия

б) головокружение во время утреннего вставания с постели

в) головокружение при поворотах в постели

г) головокружение и интенсивная тошнота и рвота

д) головокружение после двухминутной гипервентиляции

**9.014.Непроизвольные подергивания мышц языка под слизистой оболочкой и атрофия одной его половины позволяют предположить поражение следующего черепного нерва**

а) V п. Trigeminus

б) VII п. Facialis

в) IX п. Glossopharyngeus

г) X п. Vagus

д) XII п. Hypoglossus

**9.015.Наиболее достоверный способ распознавания внутричерепных аневризм — это**

а) ангиография

б) магнитно-резонансная томография

в) компьютерно-томографическое сканирование

г) компьютерная томография методом одиночной фотонной эмиссии

д) позитронно-эмиссионная томография

**9.016.У 39-летней женщины внезапно развилась сильнейшая головная боль, нарушилось сознание до уровня оглушенности. При осмотре определяется ригидность затылочных мышц, светобоязнь. Выполнена ангиография с введением контраста в бедренную вену. Вероятный результат этого исследования**

а) артериовенозная мальформация

б) затылочная астроцитома

в) менингиома

г) аденома гипофиза

д) мешковидная аневризма

**9.017.На прием к врачу общей практики обратилась женщина 28 лет, которая работает секретарем более 4 лет, сначала машинисткой, затем на компьютере. Жалуется на слабость в правой руке в течение последних 3 месяцев При неврологическом обследовании чаще всего можно выявить**

а) поражение подключичного нерва

б) поражение срединного нерва

в) поражение локтевого нерва

г) поражение плечевого нерва

д) поражение длинного грудного нерва

**9.018.Повышение глубоких рефлексов часто является показателем повреждения**

а) спинного мозга

б) мышцы

в) мозжечка

г) периферических нервов

д) рецепторов сухожилий

**9.019.Мужчина 73 лет во время полового акта почувствовал головную боль, легкие затруднения речи. В анамнезе гипертоническая болезнь, 10 лет принимал гипотензивные препараты. При осмотре жалуется на головную боль, при подборе нужных слов испытывает затруднения, неуверен при выполнении сложных команд. Не способен повторять простые фразы без ошибок. АД 160/80 мм рт. ст. Наиболее вероятный диагноз**

а) ишемический инсульт, поражение зоны Брока

б) геморрагический инсульт с поражением зоны Брока

в) геморрагический инсульт с кровоизлиянием в левую теменную долю

г) геморрагический инсульт с кровоизлиянием в правую теменную область

д) тромбоэмболия задней мозговой артерии

**9.020.У шестимесячного ребенка на фоне температуры тела 40,2 °С развились судороги. Ребенок вялый. Несмотря на активные мероприятия по снижению температуры тела, через; 2 ч сохраняется вялость и гипертермия. Была произведена люмбальная пункция, потому что**

а) при фебрильных судорогах необходимо пунктировать больного

б) большинство фебрильных судорог у больных этого возраста вызываются бактериальной инфекцией

в) фебрильные судороги увеличивают внутричерепное давление

г) необходимо ввести эндолюмбально противосудорожные препараты

д) у детей этого возраста менингит может проявляться только лихорадкой и судорогами

**9.021.Мужчина 37 лет, страдающий алкоголизмом, проснулся с ощущением неловкости в правой руке. Врач выявил слабость тыльного разгибания кисти. Вероятно, больной повредил**

а) срединный нерв

б) плечелучевой нерв

в) мышечно-кожный нерв

г) лучевой нерв

д) локтевой нерв

**9.022.Женщина 39 лет отмечает приступы диплопии по нескольку раз в день в течение 6 нед. При обращении к врачу общей практики жалуется на постоянную диплопию и тупую боль в глубине правого глаза. Правый зрачок шире левого, вяло реагирует на свет. При взоре влево отставание правого глазного яблока. Скорее всего, поражен**

а) зрительный нерв

б) глазодвигательный нерв

в) трохлеарный нерв

г) лицевой нерв

д) ни один из перечисленных

**9.023.Женщина 39 лет отмечает приступы диплопии по нескольку раз в день в течение 6 недель. При обращении к врачу общей практики жалуется на постоянную диплопию и тупую боль в глубине правого глаза. Правый зрачок шире левого, вяло реагирует на свет. При взоре влево отставание правого глазного яблока. До проведения обследований развилась сильнейшая головная боль, «как никогда в жизни». Уровень сознания снизился до сопора. Врач заподозрил (и впоследствии после экстренной госпитализации и ангиографии диагноз подтвердился)**

а) артериовенозную мальформацию

б) затылочную астроцитому

в) менингиому в области клиновидной кости

г) аденому гипофиза

д) мешотчатую аневризму

**9.024.Наиболее частый источник метастатических опухолей мозга**

а) кожа

б) легкие

в) матка

г) молочные железы

д) почки

**9.025. Мужчина 61 года на приеме у врача общей практики пожаловался на нарастающие судороги ног и проявления покалывания в ногах в течение года. Недавно присоединились ощущения покалывания в руках и неуверенность походки. Родственники сказали, что он стал страдать недержанием мочи, о котором стесняется рассказать. При обследовании был обнаружен нижний спастический парапарез с грубым нарушением суставно-мышечного чувства. Глубокие рефлексы в ногах отсутствуют. В крови нейтрофильный лейкоцитоз. Наиболее вероятный диагноз**

а) дефицит витамина В1

б) дефицит витамина D

в) дефицит витамина В12

г) дефицит витамина В6

д) дефицит никотиновой кислоты

**9.026.При подъеме выпрямленной в колейном суставе ног из положения лежа на спине у больного 50 лет возникав боль в спине, отдающая в поднятую ногу. Скорее всего, больного**

а) отрыв четырехглавой мышцы бедра

б) асептический некроз головки бедра

в) грыжа поясничного диска

г) воспаление в малом тазу

д) псориатический артрит позвоночника (спондилоартрит)

**9.027.Головная боль при кровоизлиянии в мозг**

а) не характерно

б) внезапная острая

в) умеренная

г) разлитая

д) нет правильного ответа

**9.028. Менингеальные симптомы при кровоизлиянии в головной мозг встречаются**

а) практически всегда

б) редко

в) не встречаются

г) все ответы правильные

д) нет првильного ответа

**9.029.Наиболее частая картина глазного дна при ишемическом инсульте**а) норма

б) кровоизлияния в сетчатку

в) ангиосклероз сетчатки

г) застойный диск зрительного нерва

д) нет правильного ответа

**9.030.Сознание при ишемическом инсульте чаще**

а) кома

б) сопор

в) не нарушено

г) все ответы правилные

д) нет правильного ответа

**Тема 10. Заболевания уха, глотки, гортани и носа**

**10.001.Наиболее частым осложнением назофарингоскопии является**

а) судорожный припадок

б) носовое кровотечение

в) аллергическая реакция на анестезирующий препарат

г) перфорация носовой перегородки

д) потеря сознания во время процедуры

**10.002.При поражении наружного уха наиболее характерным является следующий признак**

а) резкое снижение слуха

б) пульсирующая боль в ухе

в) гнойные выделения из слухового прохода

г) болезненность при надавливании на козелок

д) ноющая боль в ухе

**10.003.Наиболее частый возбудитель фарингита — это**

а) дифтерийная палочка

б) вирусы

в) В-гемолитический стрептококк группы А

г) хламидии

д) стафилококк

**10.004.Перед промыванием серной пробки в наружный слуховой проход необходимо закапать**

а) раствор калия перманганата

б) 3% спиртовой раствор борной кислоты

в) 0,9% раствор натрия хлорида

г) масло

д) щелочной раствор

**10.005.При осмотре полости носа гибким назофарингоскопом нельзя оценить**

а) носовую перегородку

б) верхний носовой ход

в) средний носовой ход

г) нижнюю носовую раковину

д) хоаны

**10.006.Заглоточное пространство сообщается внизу с**

а) передним средостением

б) задним средостением

в) парафарингеальным пространством

г) паратонзиллярным пространством

д) пищеводом

**10.007.Патология каких зубов может способствовать развитию одонтогенного гайморита**

а) клыка

б) 1-го премоляра

в) 2-го премоляра

г) 1-го моляра

д) 2-го моляра

**10.008.В какую стадию воспалительного процесса необходимо вскрыть фурункул носа**

а) стадию отека

б) стадию инфильтрации

в) отечно-инфильтративную стадию

г) стадию абсцедирования

д) стадию расплавления инфильтрата с гнойной головкой на вершине

**10.009.На прием к врачу общей практики обратился больной 25 лет с жалобами на заложенность носа, отсутствие носового дыхания, постоянные слизистые выделения, плохой сои. При осмотре: сухость слизистой оболочки полости рта, при риноскопии — сужение носовых ходов за счет увеличенных в объеме нижних носовых раковин, не сокращающихся под влиянием сосудосуживающих препаратов. Ваш предположительный диагноз**

а) хронический катаральный ринит

б) хронический гипертрофический ринит

в) хронический аллергический ринит

г) хронический вазомоторный ринит

д) острый катаральный гайморит

**10.010. Больная 50 лет жалуется на затруднение носового дыхания левой половиной носа, гнойные выделения из этой половины, с резким и неприятным запахом. Две недели назад произведена экстракция второго премоляра. Какова тактика врача**

а) санация причинного зуба у стоматолога

б) пункция верхнечелюстной пазухи

в) хирургическое лечение в стационаре

г) амбулаторное лечение в офисе врача общей практики

д) консервативное лечение в стационаре

**10.011.В подавляющем большинстве случаев ангина вызывается**

а) стрептококком группы G

б) стрептококком группы Т

в) В-гемолитическим стрептококком группы А

г) стафилококком

д) аденовирусом

**10.012.При какой локализации паратонзиллярного абсцесса наиболее тяжелый прогноз для больного**

а) передневерхний

б) задний

в) нижний

г) латеральный

д) медиальный

**10.013.Укажите местные признаки хронического тонзиллита**

а) гиперемия и валикообразное утолщение свободного края небных дужек

б) рубцовые спайки между дужками и небными миндалинами

в) регионарный лимфаденит

г) наличие казеозно-гнойных пробок и жидкого гноя в лакунах небных миндалин

д) рыхлые или рубцово-измененные миндалины

**10.014.Больной 36 лет жалуется на боли в горле, усиливающиеся при глотании, иррадиирующие в левое ухо, слабость. Болен три дня; в анамнезе неоднократно перенесенные ангины. Объективно: бледность кожных покровов, потливость, температура тела 38,9 °С; пульс 98 ударов в 1 мин, ритмичный, хорошего наполнения. Рот раскрывает с трудом, определяется болезненность и ригидность жевательной мускулатуры. Слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована, отечна; определяется асимметрия за счет резко увеличенной, инфильтрированной левой небной миндалины, содержащей в лакунах гнойные пробки. Вероятный диагноз**

а) лакунарная ангина

б) фолликулярная ангина

в) заглоточный абсцесс

г) паратонзиллярный инфильтрат

д) паратонзиллярный абсцесс

**10.015.Больной 27 лет жалуется на сильную боль в горле справа, гнусавость, обильное слюноотделение, невозможность открыть рот. Неделю назад перенес ангину, по поводу которой лечился антибиотиками. Больной держит голову, склонив ее к правому плечу. На шее четко определяется резко болезненная припухлость, располагающаяся позади угла нижней челюсти. Слизистая оболочка полости рта умеренно гиперемирована. Небные миндалины выступают из-за дужек, покрыты налетом. Предполагаемый диагноз**

а) дифтерия глотки

б) тонзилогенный медиастинит

в) острый фарингит

г) паратонзиллярный абсцесс

д) злокачественное заболевание глотки

**10.016.У больного подозревается инородное тело трахеи. Тактика врача**

а) в сопровождении родственников отправить в дежурный ЛОР-стационар

б) самому отвезти больного в стационар

в) вызвать специализированную бригаду скорой помощи

г) срочно вызвать дежурного ЛОР-врача

д) произвести крико-трахеостомию и доставить боль­ного в стационар для последующего эндоскопиче­ского обследования

**10.017.Укажите показания для трахеотомии**

а) непроходимость в верхнем отделе дыхательных путей — инородное тело

б) острая дыхательная недостаточность

в) острая сердечная недостаточность

г) нарушение проходимости дыхательных путей продуктами секреции

д) острые обменные нарушения

**10.018.Больной жалуется на стойкую осиплость в течение многих месяцев. Часто болеет простудными заболеваниями, которые сопровождаются нарушением голосовой функции. Много лет курит. Объективно: при ларингоскопии определяется утолщение слизистой оболочки истинных голосовых складок, стойкая интенсивная гиперемия, комочки слизи; подвижность голосовых складок сохранена. Предположительный диагноз**

а) хронический гипертрофический ларингит

б) хронический катаральный ларингит

в) хронический атрофический ларингит

г) кератоз гортани

д) лейкоплакия гортани

**10.019.Ребенок 5 лет доставлен к врачу в связи с тем, что 3 дня назад, играя, затолкнул горошину в слуховой проход. Жалуется на чувство давления в ухе, снижение слуха на это ухо. Объективно: кожа ушной раковины не изменена, в наружном слуховом проходе обнаружено инородное тело с гладкой поверхностью, обтурирующее наружный слуховой проход. Тактика врача**

а) закапать спирт и удалить инородное тело крючком

б) вымыть раствором из шприца Жане

в) удалить инородное тело пинцетом

г) удалить петлей

д) удалить крючком

**10.020.Мужчина 43 лет обратился с жалобами на внезапно наступившую тугоухость, что связывает с попаданием воды во время приема душа** **Предполагаемый диагноз**

а) острый катаральный отит

б) острый гнойный отит

в) острый диффузный отит

г) острый евстахиит

д) серная пробка

**Тема 11 Глазные болезни**

**11.001.Выберите наиболее контагиозный тип фолликулярного конъюнктивита**

а) трахоматозный конъюнктивит

б) аденовирусный конъюнктивит

в) хламидийный конъюнктивит

г) конъюнктивит при контагиозном моллюске

д) аллергический конъюнктивит

**11.002.Частота проверки остроты зрения у пациентов в возрасте 6-40 лет без выраженной патологии зрении, не наблюдающихся окулистом, составляет**

а) раз в 1 год

б) раз в 2 года

в) раз в 3 года

г) раз в 4 года

д) раз в 5 лет

**11.003.Проверка остроты зрения при профилактическом осмотре впервые проводится в возрасте**

а) 1,5 лет

б) 2 лет

в) 3 лет

г) 5 лет

д) 7 лет

**11.004.Главная цель проведения скринингового обследования зрения у дошкольников**

а) косоглазие

б) анизометропия

в) катаракта

г) глаукома

д) амблиопия

**11.005.Препараты, противопоказанные при глаукоме**

а) папаверин, никошпан

б) пилокарпин, тимолол

в) папаверин, тимолол

г) гоматропин, атропин

д) нет правильного ответа

**11.006.Внутриглазная жидкость образуется**

а)хориоидеей

б) цилиарным телом

в) стекловидным телом

г) радужкой

д) нет правильного ответа

|  |
| --- |
| **11.007.Радужные круги вокруг источника света могут быть при**  а) конъюнктивите  б) отеке сетчатке  в) конъюнктивите, закрытоугольной глаукоме  г) закрытоугольной глаукоме, отеке сетчатке  д) нет правильного ответа  **11.008.При остром приступе глаукомы зрачок**  а) широкий и реагирует на свет  б) узкий и реагирует на свет  в) широкий и не реагирует на свет  г) узкий и не реагирует на свет  д) нет правильного ответа  **11.009.Нормальный уровень тонометрии глаза**  а) 14-22 мм рт.ст.  б) 16-24 мм рт.ст.  в) 18-26 мм рт.ст.  г) 20-28 мм рт.ст.  д) 32-36 мм рт.ст.  **11.010.Для клинического течения закрытоугольной глаукомы характерно** |
| а) бессимптомное течение или чувство полноты в глазу, кажущееся увлажнение глаза  б) затуманивание зрения, появление радужных кругов при взгляде на источник света, периодические боли в глазу и соответствующей половине головы  в) сильные головные боли, тошнота, рвота, стреляющие боли в область глаза  г) все ответы правильные  д) нет правильного ответа  **11.011.При глаукоме характерным признаком является**  а) повышение внутриглазного давления  б) помутнение хрусталика  в) поражение макулярной области  г) все ответы правильные  д) нет правильного ответа  **11.012.При глаукоме характерным изменением периферических границ поля зрения является**  а) сужение внутренней половины  б) сужение наружной половины  в) сужение верхней половины  г) сужение нижней половины  д) нет правильного ответа  **11.013. К слепоте при глаукоме приводит**  а) дистрофия сетчатки  б) помутнение хрусталика  в) атрофия зрительного нерва  г) помутнение роговицы  д) все ответы правильные  **11.014.При открытоугольной глаукоме**  а) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме  б) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы пре ципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме  в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено  г) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое  д) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме    **11.015.При ирридоциклите**  а) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме  б) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы пре ципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме  в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено  г) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое  д) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме  **11.016. При возрастной зрелой катаракте**  а) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме  б) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме  в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено  г) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое  д) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме  **11.017.При возрастной начинающейся катаракте**  а) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме  б) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме  в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено  г) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое  д) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме  **11.018.Жалобы при остром приступе глаукомы**  а) светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором  б) слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание" век по утрам, легкая пелена перед взором  -в) светобоянь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения  г) ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света  д) нет правильного ответа  **11.019.Наружный ячмень – это**  а) воспалительный инфильтрат в толще века  б) острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы  в) хроническое воспаление сальной железы  г) острое воспаление мейбомиевой железы  д) нет правильного ответа  **11.020.Причины, способствующие возникновению ячменя**  а) парез тройничного нерва  б) нервный стресс  в) авитаминоз, ослабление организма после перенесенных инфекций  г) длительная работа, связанная с напряжением аккомодации  д) нет правильного ответа  **Тема 12 Акушерство и гинекология**  **12.001.Для дифференциальной диагностики острого аппендицита и внематочной беременности абсолютное значение имеет следующий метод исследования**  а) измерение температуры тела (гипертермия)  б) пальпация, перкуссия живота  в) ректальное и вагинальное исследование  г) обзорная рентгенограмма брюшной полости  д) пункция заднего влагалищного свода  **12.002.Началом родов следует считать**  а) отхождение слизистой пробки  б) отхождение околоплодных вод  в) развитие регулярных схваток  г) опускание предлежащей части  д) стойкое повышение тонуса матки  **12.003.Нижняя граница физиологической концентрации гемоглобина в периферической крови при беременности**  а) 120 г/л  б) 118 г/л  в) 114 г/л  г) 110 г/л  д) 105 г/л  **12.004.Нижняя граница физиологического гематокрита при беременности**  а) 46  б) 42  в) 38  г) 34  д) 3  **12.005.Чаще всего вызывают пиелонефрит при беременности**  а) кишечная палочка  б) стафилококки  в) хламидии  г) гонококк  д) микоплазма  **12.006.Какая обсемененность мочи во время беременности указывает на бессимптомную бактериурию**  а) единичные бактерии в поле зрения  б) 3 бактерии в поле зрения  в) 5 бактерий в поле зрения  г) 7 бактерий в поле зрения  д) 9 бактерий в поле зрения  **12.007.Выберите тактику при бессимптомной бактериурии у беременных**  а) наблюдение  б) повторное исследование мочи через 3-5 дней  в) курс растительных диуретиков  г) курс антибактериальной терапии  д) консультация уролога  **12.008.Что из нижеперечисленного является признаком заболевания сердца во время беременности**  а) отек голеней и стоп  б) функциональный систолический шум  в) повышенная дыхательная активность  г) аритмия  д) одышка при физической нагрузке  **12.009.Первое шевеление плода первородящие женщины, как правило, ощущают при сроке беременности**  а) 16 недель  б) 18 недель  в) 20 недель  г) 22 недели  д) 24 недели  **12.010.Учащение мочеиспускания у беременных в I триместре связано с**  а) повышением тонуса мочевого пузыря  б) снижением тонуса внутреннего сфинктера уретры  в) снижением тонуса наружного сфинктера уретры  г) увеличением клубочковой фильтрации  д) снижением канальцевой реабсорбции  **12.011.Склонность к запорам у беременных связана с ослаблением перистальтики кишечника под влиянием**  а) хорионического гонадотропина  б) прогестерона  в) плацентарного лактогена  г) андрогенов плода  д) эстрогенов  **12.012.Максимальное увеличение МОК и максимальный прирост ОЦК имеют место в следующих сроках беременности**  а) 8-12 недель  б) 20-24 недели  в) 28-32 недели  г) 16-18 недель  д) 36-40 недель  **12.013.У беременной 23 лет с 18 недель беременности выявлен хламидиоз. Какой из перечисленных препаратов следует назначить перорально**  а) тетрациклин  б) далацин  в) метациклин  г) эритромицин  д) ампициллин  **12.014.Повторнобеременная 23 лет, срок беременности 25 недель, поступила в стационар по поводу угрожающего позднего выкидыша. Перед этим с целью лечения этого состояния принимала препарат в таблетках, название которого не помнит. Однако пациентка отмечает, что на фоне приема препарата возникает сердцебиение, небольшой тремор конечностей, чувство озноба, иногда головная боль, тошнота. Какой из перечисленных препаратов, наиболее вероятно, принимала беременная**  а) магния сульфат  б) эуфиллин  в) верапамил  г) но-шпа  д) партусистен  **12.015.У повторнородящей 30 лет при наружном осмотре получены следующие данные: дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком, высота стояния дна матки — 36 см, окружность живота — 95 см. Предполагаемый срок беременности по данным наружного осмотра**  а) 32 недели  б) 36 недель  в) 40 недель  г) 28 недель  д) 24 недели  **12.016.К вероятным признакам беременности относятся**  а) задержка очередных месячных  б) пигментация белой линии живота и сосков молочных желез  в) появление склонности к запорам  г) увеличение размеров матки  д) выслушивание сердцебиения плода  **12.017.У первобеременной 23 лет при наружном осмотре получены следующие данные: дно матки на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком, высота стояния дна матки — 31 см, окружность живота — 83 см, пупок сглажен. Предполагаемый срок беременности по данным наружного осмотра**  а) 40 недель  б) 36 недель  в) 28 недель  г) 32 недели  д) 24 недели  **12.018. IV приемом Леопольда—Левицкого определяется**  а) высота стояния дна матки  б) позиция плода  в) вид плода  г) предлежащая часть плода  д) отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз  **12.019.Первобеременная 30 лет. По данным анамнеза и предшествующего обследования: менструальный цикл 28 дней, овуляция — на 14-й день менструального цикла. Последние месячные — с 5 по 9 января. Предполагаемый срок родов (40 недель) соответствует дате**  а) 12 октября  б) 5 октября  в) 21 октября  г) 16 октября  д) 9 октября  **12.020.1 приемом Леопольда—Левицкого определяется**  а) высота стояния дна матки  б) позиция плода  в) вид плода  г) предлежащая часть плода  д) отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз  **12.021.Наиболее часто встречающаяся форма узкого таза**  а) общеравномерносуженный  б) простой плоский  в) общесуженный плоский  г) поперечносуженный  д) плоскорахитический  **12.022.Размеры таза 24, 26, 28, 22. Индекс Соловьева 16 см, 1 истинная конъюгата 13 см, поперечный размер выхода 10 см. Прямой размер выхода 11 см. Определите форму таза**  а) общеравномерносуженный  б) простой плоский  в) общесуженный плоский  г) поперечносуженный  д) плоскорахитический  **12.023.Беременная 36 лет, в анамнезе — ревматизм. Срок беременности 8-9 недель, 4 года назад — комиссуротомия, признаки рестеноза, НК-Па стадии. Тактика врача**  а) операция комиссуротомии при беременности  б) прерывание беременности  в) противоревматическая терапия в стационаре  г) медикаментозная коррекция НК в стационаре  д) ведение в условиях женской консультации  **12.024.У беременной в 32 недель появились боли внизу живота, иррадиирующие по внутренней поверхности бедер, утиная походка, затруднение движения нижних конечностей. Это скорее всего**  а) угрожающие преждевременные роды  б) симфизит  в) флебит  г) симфизиопатия  д) радикулоневрит  **12.025.У женщины в 26 неделю беременности появились впервые носовые кровотечения, петехиальные высыпания. В анамнезе: геморрагических осложнений нет. Родственники здоровы. Наиболее вероятный диагноз**  а) врожденная форма тромбоцитопатии  б) тромбоцитопатия беременных  в) болезнь Виллебранда  г) болезнь Верльгофа  д) тромбоцитопения потребления  **12.026.У женщины со сроком беременности 26 нед отмечалась неоднократно патологическая прибавка массы тела, отек нижних конечностей, АД до 140/90 мм рт. ст., относительная плотность мочи 1010-1012, протеинурия — 0,33 г/л. Ваш диагноз**  а) обострение хронического пиелонефрита  б) тяжелая преэклампсия  в) легкая преэклампсия  г) легкая преэклампсия на фоне хронического пиелонефрита  д) обострение хронического гломерулонефрита  **12.027.У женщины 25 лет срок беременности 26/27 недель. В анамнезе хронический тонзиллит, ревматизм. Отмечается патологическая прибавка массы тела, боли в пояснице, отеки, АД до 140/90 мм рт. ст., протеинурия — 0,033 г/л. Ваш диагноз и действия**  а) гипертоническая болезнь, назначение гипотензивных препаратов  б) легкая преэклампсия, амбулаторное лечение  в) легкая преэклампсия, госпитализация  г) обострение хронического пиелонефрита, амбулаторное обследование и лечение  д) угрожающее прерывание беременности, госпитализация  **12.028.Критической для возникновения лактационного мастита является бактериальная обсемененность грудного молока в КОЕ/мл**  а) 5х105  б) 5х103  в) 5х102  г) 5x108  д) 5х104  **12.029.На третьи сутки после родов у родильницы температура тела до 40 °С, озноб. Жалобы на распирающие боли в молочных железах с иррадиацией в подмышечную область. Пульс 120 ударов в 1 мин, при пальпации молочные железы болезненные, плотноэластической консистенции с четко выраженной дольчатостью строения, из соска при пальпации выделяются редкие капли молока. Ваш диагноз**  а) серозный мастит  б) гнойный диффузно-инфильтративный мастит  в) инфильтративный мастит  г) лактостаз  д) гнойный узловой инфильтративный мастит  **12.030.На шестые сутки после родов у родильницы температура тела 38,0 °С, озноб. Жалобы на боли в наружном верхнем квадранте правой молочной железы. Пульс 98 уд./мин, при пальпации в указанной области определяется резко болезненное уплотнение, дольчатость структуры сглажена отеком, кожа гиперемирована, из соска при пальпации выделяются редкие капли молока. Ваш диагноз и тактика**  а) лактостаз, продолжать грудное вскармливание, медикаментозная регуляция лактации амбулаторно  б) гнойный узловой инфильтративный мастит, госпитализация  в) серозный мастит, госпитализация  г) серозный мастит, продолжать грудное вскармливание, амбулаторное лечение  д) инфильтративный мастит, госпитализация  **12.031.Пролонгированной беременностью следует считать ее продолжительность свыше**  а) 285 дней  б) 275 дней  в) 280 дней  г) 289 дней  д) 294 дня  **12.032.Критериями переношенной беременности по ее продолжительности и данным УЗИ являются**  а) 275 дней без изменений в плаценте  б) 285 дней без изменений в плаценте  в) 285 дней с изменениями в плаценте  г) 290 дней без изменений в плаценте  д) 294 дня с изменениями в плаценте  **12.033.Высота стояния дна матки при сроке беременности 12-13 недель определяется на**  а) уровне верхнего края лона  б) на 1 поперечный палец выше лона  в) на 2 поперечных пальца выше лона  г) на 3 поперечных пальца выше лона  д) на 4 поперечных пальца выше лона  **12.034.Наиболее частое осложнение беременности в I триместр**  а) отеки беременных  б) кожный зуд  в) рвота беременных  г) легкая преэклампсия  д) тяжелая преэклампсия  **12.035.Наиболее оптимальный срок беременности, при котором показана госпитализация перед родами женщины с миомой низкого риска**  а) 35 недель  б) 36 недель  в) 37 недель  г) 38 недель  д) 39 недель  **12.036.Оптимальный срок беременности, при котором показана госпитализация перед родами женщины с миомой высокого риска**  а) 35 недель  б) 36 недель  в) 37 недель  г) 38 недель  д) 39 недель  **12.037.Наиболее характерное осложнение беременности, при ее сочетании с миомой матки — это**  а) угрожающее прерывание беременности  б) уродство плода  в) рвота беременных  г) гибель плода  д) гестоз  **12.038.Первородящая женщина 24 лет. При сроке беременности 32-33 недели повысилось артериальное давление до 160/90 мм рт. ст., появился насморк, заложенность носа, головная боль, в анализе мочи — белок 3,3 г/л. Наиболее вероятный диагноз**  а) острая респираторная инфекция  б) эклампсия  в) легкая преэклампсия  г) тяжелая преэклампсия  д) гипертонический криз  **12.039.В приемный покой доставлена женщина 30 лет, повторнородящая, беременность 8-я по счету, срок — 26 недель. Час назад дома появились резкие боли внизу живота, которые сохранялись в течение 2-3 мин, затем прекратились; после этого появились небольшие кровянистые выделения с мелкими сгустками коричневого цвета. Вероятнее всего, имеет место**  а) угрожающий поздний выкидыш  б) угрожающий разрыв матки  в) предлежание плаценты  г) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты  д) начавшийся разрыв матки  **12.040.1-я стадия изменений клинической картины сахарного диабета при беременности начинается**  а) с 10 недель беременности  б) с 24-28 недель беременности  в) в родах  г) за 3-4 недели до родов  д) в послеродовом периоде  **12.041.2-я стадия изменений клинической картины сахарного диабета при беременности начинается**  а) с 10 недель беременности  б) с 24-28 недель беременности  в) в родах  г) в послеродовом периоде  д) за 3-4 недели до родов  **12.042.В амбулаторных условиях день овуляции диагностируется с помощью**  а) отсоса из полости матки  б) измерения базальной температуры  в) гистероскопии  г) кольпоскопии  д) кольпоцитологии  **12.043.Нарушение менструального цикла по типу персистенции фолликула происходит из-за**  а) увеличения секреции пролактина  б) увеличения секреции ФСГ  в) увеличения секреции ЛГ  г) уменьшения секреции пролактина  д) уменьшения секреции ФСГ  **12.044.Нарушение менструального цикла по типу персистенции желтого тела происходит из-за**  а) уменьшения секреции пролактина  б) уменьшения секреции ФСГ  в) увеличения секреции ФСГ  г) увеличения секреции ЛГ  д) увеличения секреции пролактина  **12.045.Причиной задержки месячных до 35-40 дней при наличии симптома «зрачка» 3 мм и вязкости шеечной слизи 10см см может быть**  а) беременность  б) аднексит  в) персистенция желтого тела  г) персистенция фолликула  д) атрезия фолликула  **12.046.Причиной вторичной аменореи может быть**  а) миома матки  б) аднексит  в) пневмония  г) дефицит массы тела  д) хламидиоз  **12.047.В климактерическом периоде изменение гормонального гомеостаза характеризуется**  а) уменьшением ФСГ и ЛГ  б) увеличением ФСГ и ЛГ  в) увеличением прогестерона  г) увеличением пролактина  д) уменьшением эстрогенов  **12.048.Причиной железисто-кистозной гиперплазии эндометрия является**  а) гиперэстрогения  б) гиперпрогестеронемия  в) гиперпролактинемия  г) гипопролактинемия  д) гипоэстрогения  **12.049.Причиной галактореи после мини-аборта может быть**  а) атрофия эндометрия  б) персистенция фолликула  в) персистенция желтого тела  г) персистенция пролактина  д) метроэндометрит  **12.050.Причиной аменореи и галантереи после аборта может быть**  а) атрезия цервикального канала  б) атрезия фолликулов  в) плацентарный полип  г) персистенция желтого тела  д) персистенция фолликула  **12.051.После мини-аборта у женщины 28 лет появилась галакторея и нарушение менструального цикла: продолжительность менструации**  **7-8 дней, интервал 35-40 дней. Тактик врача общей практики при этом**  а) госпитализация для повторного выскабливания  б) назначение противовоспалительной терапии  в) направление на кольпоскопию  г) направление на гистеросальпингографию  д) направление на УЗИ  **12.052.У женщины 45 лет через 3 месяца после диагностического выскабливания (гистологическое исследование соскоба железисто-кистозная гиперплазия эндометрия) повторилось нарушение менструального цикла: менструация началась 26-й день цикла и не прекращается 20 дней. Тактика врача общей практики**  а) госпитализировать для повторного выскабливания  б) начать противовоспалительную терапию  в) направить на лапароскопию  г) произвести гормональный гемостаз эстроген-гистогенными препаратами  д) начать противоанемическую терапию железосодержащими препаратами  **12.053.В норме повышение базальной температуры во II фазе менструального цикла зависит от действия**  а) эстрогенов  б) прогестерона  в) андрогенов  г) гормонов надпочечников  д) гормонов щитовидной железы  **12.054.Тоническая секреция ФСГ и ЛГ вызывают**  а) рост и развитие фолликулов  б) овуляцию  в) образование желтого тела  г) созревание желтого тела  д) менструацию  **12.055.Максимальная секреция ФСГ и ЛГ вызывают**  а) рост и развитие фолликулов  б) овуляцию  в) образование желтого тела  г) созревание желтого тела  д) менструацию  **12.056.Активизация секреции ЛГ приводит к**  а) росту и развитию фолликулов  б) овуляции  в) образованию желтого тела  г) созреванию желтого тела  д) менструации  **12.057.Совместное действие на яичник лютропина и пролактина способствует**  а) росту и развитию фолликулов  б) овуляции  в) образованию желтого тела  г) созреванию желтого тела  д) менструации  **12.058.Снижение уровня гонадотропных и яичниковых гopмонов приводит к**  а) росту и развитию фолликулов  б) овуляции  в) образованию желтого тела  г) созреванию желтого тела  д) менструации  **12.059.При гистологическом исследовании эндометрия на 22 день менструального цикла получены следующие данные железы расширены, имеют пилообразную форму, цитоплазма светлая, в просвете желез виден секрет. Это**  а) нормальная секреторная фаза  б) недостаточная секреторная фаза  в) ановуляторный цикл  г) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия  д) атрофия эндометрия  **12.060.При гистологическом исследовании эндометрия на 22-й день менструального цикла получены следующие данные: железы слабо извиты, с узкими просветами, цитоплазма светлая, в просвете желез небольшое количество слизи. Это**  а) нормальная секреторная фаза  б) недостаточная секреторная фаза  в) ановуляторный цикл  г) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия  д) атрофия эндометрия  **12.061.При гистологическом исследовании эндометрия на 22-день менструального цикла получены следующие данные: железы узкие, прямые, не содержат секрета, эпителий цилиндрический, высокий, ядра расположены базально. Это**  а) нормальная секреторная фаза  б) недостаточная секреторная фаза  в) ановуляторный цикл  г) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия  д) атрофия эндометрия  **12.062.При гистологическом исследовании эндометрия на 22-й день менструального цикла получены следующие данные: железы расширены, не содержат секрета, эпителий многоядерный, клетки утолщены, ядра находятся на различном уровне. Это**  а) нормальная секреторная фаза  б) недостаточная секреторная фаза  в) ановуляторный цикл  г) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия  д) атрофия эндометрия  **12.063.При гистологическом исследовании на фоне аменореи обнаружено: в соскобе преобладает строма, железы единичные, секрета нет, соскоб скудный. Это**  а) нормальная секреторная фаза  б) недостаточная секреторная фаза  в) ановуляторный цикл  г) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия  д) атрофия эндометрия  **12.064.Выберите правильное утверждение, касающееся желтого тела яичника**  а) желтое тело развивается на месте атретического фолликула  б) образование желтого тела характерно для фазы пролиферации  в) желтое тело активно функционирует на протяжении всей беременности  г) желтое тело подвергается инволюции под влиянием пролактина  д) в результате инволюции желтого тела в крови снижается концентрация прогестерона и эстрогенов  **12.065.Перименопаузальный период — это**  а) возраст 40-45 лет  б) возраст 46-53 года  в) возраст 53-60 лет  г) один год после последней менструации  д) три года после последней менструации  **12.066.Пременопаузу характеризует**  а) снижение уровня эстрогенов  б) повышение уровня эстрогенов  в) снижение уровня прогестерона  г) повышение уровня прогестерона  д) гиперэстрогенемия, гипоандрогения  **12.067.Гиперпролактинемия характеризуется**  а) поликистозным изменением яичников  б) гирсутизмом, акне, себореей  в) галактореей, аменореей  г) галактореей, гиперполименореей  д) гиперплазией эндометрия  **12.068.Гиперпролактинемия связана с**  а) пангипопитуитаризмом  б) повышенной функцией задней доли гипофиза  в) дисфункцией гипоталамуса  г) гиперфункцией лактотрофов  д) гиперфункцией щитовидной железы  **12.069.Наличие предменструального синдрома зависит от**  а) гиперэстрогении  б) гипопитуитаризма  в) гиперандрогении  г) гиперпролактинемии  д) дисбаланса половых стероидных гормонов  **12.070.При альгодисменорее назначают**  а) натуральные эстрогены  б) прогестагены  в) анаболические стероиды  г) антагонисты простагландинов  д) агонисты рилизинг-гормона  **12.071.Диспареуния — это**  а) боли в середине менструального цикла  б) боли во время менструации  в) болезненные половые контакты  г) болевой синдром при введении ВМС  д) боли, связанные с острым уретритом, циститом, вагинитом  **12.072.Отрицательная прогестероновая проба у больной бесплодием указывает на**  а) гиперпролактинемию  б) гипопролактинемию  в) гипоталамо-гипофизарную дисфункцию  г) гипотиреоидизм  д) недостаточность функции яичников  **12.073.Отрицательная эстроген-гестагенная проба у больной бесплодием указывает на**  а) гиперпролактинемию  б) маточный фактор бесплодия  в) недостаточность яичников  г) гипоталамо-гипофизарную дисфункци.  д) гипоталамо-гипофизарную недостаточность  **12.074.При подозрении на эндокринные причины бесплодия обследование начинают с**  а) определения пролактина  б) проведения прогестероновой пробы  в) проведения эстрогеновой пробы  г) определения ФСГ  д) определения ЛГ, прогестерона  **12.075.Феномен «зрачка» отмечается при**  а) остром животе у беременных  б) угрожающем прерывании беременности  в) нарушении питания миоматозного узла  г) овуляции  д) раннем сроке беременности  **12.076.Менопауза — это**  а) отсутствие менструации в течение 6 месяцев  б) первый год от последней менструации  в) 5 лет от последней менструации  г) период от последней менструации до старости  д) отсутствие менструации после менархе  **12.077.Развитие постменопаузального остеопороза связано с**  а) повышением биосинтеза кальцитонина  б) повышением биосинтеза ФСГ  в) снижением биосинтеза кальцитонина  г) снижением биосинтеза паратгормона  д) снижением биосинтеза ФСГ  **12.078.Бактериальный вагиноз — это**  а) воспаление, вызванное анаэробной флорой  б) воспаление, вызванное аэробными бактериями  в) воспаление, вызванное анаэробно-аэробной флорой  г) воспаление, вызванное аэробами в сочетании с хламидиями  д) дисбиотический процесс  **12.079.Очаговый вагинит патогномоничен для**  а) стафилококковой инфекции  б) трихомониаза  в) герпесвирусной инфекции  г) гонореи  д) микоплазменной инфекции  **12.080.Развитие остроконечных кондилом вызывает**  а) анаэробная флора  б) папилломовирусная инфекция  в) хламидиоз  г) герпесвирусная инфекция  д) микоплазмоз в сочетании с кандидозом  **12.081.Для лечения трихомонадного вагинита применяют**  а) декамин  б) пиперазин  в) метронидазол  г) овестин  д) ламизил  **12.082.Для лечения кандидозного вагинита применяют**  а) метронидазол  б) ливиал  в) ламизил  г) золадекс  д) декамин  **12.083.Основная форма воспалительных заболеваний половых органов у девочек**  а) вульвовагинит  б) цервиковагинит  в) эндоцервицит  г) сальпингоофорит  д) врожденный эктропион шейки матки  **12.084.Особенности сальпингоофорита характеризуются**  а) острым началом, высокой лихорадкой  б) частым образованием пиосальпинксов  в) развитием синдрома тазовых болей  г) преобладанием стертых форм  д) сочетанием с пиелонефритом  **12.085.Для бактериального вагиноза характерны**  а) увеличение числа поверхностных клеток влагалищного эпителия  б) резко кислая реакция влагалищного содержимого  в) увеличение числа базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия  г) повышение рН влагалищного содержимого, положительный аминотест  д) снижение растяжимости шеечной слизи  **12.086.Дисплазия шейки матки — это**  а) бородавчатая лейкоплакия  б) эрозированный эктропион  в) врожденная эрозия  г) внутриэпителиальный рак  д) предрак  **12.087.Крауроз вульвы — это**  а) атрофический процесс  б) ороговение эпителия  в) воспалительный процесс, индуцированный анаэробной флорой  г) воспалительный процесс, индуцированный папилломовирусной инфекцией  д) гиперплазия базального эпителия  **12.088.Тактика при рецидивирующем полипозе эндометрия перименопаузе**  а) выскабливание полости матки  б) лечение эстрогенами  в) лечение андрогенами  г) удаление матки  д) лечение эстроген-гестагенными препаратами  **12.089.Лейкоплакия вульвы — это**  а) атрофический процесс  б) ороговение эпителия  в) воспалительный процесс, индуцированный папилломавирусной инфекцией  г) воспалительный процесс, индуцированный герпесвирусной инфекцией  д) предраковый процесс  **12.090.Тактика при лейкоплакии**  а) диатермоконизация  б) диспансеризация с контролем мазков-соскобов  в) диатермокоагуляция  г) лазеротерапия  д) криотерапия  **12.091.Предрак шейки матки — это**  а) дисплазия  б) псевдоэрозия  в) эктропион  г) врожденная эрозия  д) полипоз  **12.092.Предрак эндометрия — это**  а) аденоматоз  б) полипоз  в) простая форма гиперплазии  г) активная форма гиперплазии  д) хронический эндометрит  **12.093. Аденомиоз возникает вследствие**  а) аденоматоза  б) хронического эндометрита  в) железистой гиперплазии эндометрия  г) полипоза эндометрия  д) эктопии эндометрия  **12.094.Для эндометриоза характерны**  а) аменорея  б) ациклический вариант болевого синдрома  в) циклический вариант болевого синдрома  г) олигоменорея  д) опсоменорея  **12.095.При наступлении беременности у больной с нелеченным эндометриозом показано**  а) прерывание беременности  б) проведение противорецидивного лечения во II и III триместрах  в) проведение противорецидивного лечения во II триместре  г) назначение прогестагенов в постоянном режиме со II триместра  д) пролонгированние беременности, профилактика угрозы ее невынашивания  **12.096.Риск развития эктопической беременности повышают**  а) оральные контрацептивы  б) прогестаген-содержащие контрацептивы  в) внутриматочная контрацепция  г) прерванный половой контакт  д) женская диафрагма  **12.097.Больная 46 лет, страдает ациклическими кровотечениями, выраженная анемия — гемоглобин 80 г/л; месячные по 8 дней, болезненные, на 10-й день цикла — мажущие выделения «шоколадного» цвета. Наиболее вероятный диагноз**  а) миома матки  б) аденомиоз  в) гиперплазия эндометрия  г) рак шейки матки  д) рак эндометрия  **12.098.Наиболее часто встречающаяся локализация эндометриоза у женщин репродуктивного возраста**  а) эндометриоз шейки матки  б) позадишеечный эндометриоз  в) аденомиоз  г) эндометриоз яичников  д) эндометриоз труб  **12.099.Наиболее типичным признаком эндометриоза шейки матки является**  а) боли в середине цикла  б) боли накануне месячных  в) мажущие кровянистые выделения  г) кровотечения  д) задержка месячных  **12.100.Наиболее правильной тактикой лечения больных с эндометриозом следует считать назначение**  а) гормональной терапии  б) десенсибилизирующей терапии  в) рассасывающей терапии  г) комплексного лечения  д) иммунотерапии  **12.101.Наиболее часто встречающимся вариантом эктопической беременности следует считать**  а) яичниковую беременность  б) трубную беременность  в) сочетание маточной и трубной беременности  г) брюшную беременность  д) забрюшинную беременность  **12.102.При длительном применении оральных контрацептивов необходим контроль за состоянием**  а) костной системы  б) функции печени  в) нервной системы  г) функции почек  д) углеводного обмена  **12.103.Противопоказанием для введения ВМК является**  а) псевдоэрозия  б) воспалительные заболевания половых органов  в) гонорея в анамнезе  г) желчекаменная болезнь  д) варикозная болезнь  **12.104.Противопоказанием для введения ВМК является**  а) ожирение III степени  б) нарушение менструального цикла  в) гепатит в анамнезе  г) гипертоническая болезнь II стадии  д) тромбофлебит вен нижних конечностей в анамнезе  **12.105.Противопоказанием для назначения эстроген-гестагенных контрацептивов является**  а) эрозия шейки матки  б) предменструальный синдром  в) гиперполименорея  г) гипертоническая болезнь II стадии  д) миома матки  **12.106.Спермициды оказывают противозачаточное действие путем**  а) снижения рН шеечной слизи  б) нейтрализации кислой среды влагалища  в) подавления овуляции  г) снижения подвижности сперматозоидов  д) уплотнения наружной мембраны сперматозоидов  **12.107.Хорионический гонадотропин секретируется**  а) клетками трофобласта  б) клетками задней доли гипофиза  в) нейросекреторными клетками гипоталамуса  г) фолликулярными клетками  д) клетками коры надпочечников  **12.108.От какого из указанных факторов в первую очередь зависит установление менструального цикла**  а) повышение секреции пролактина гипофизом  б) ритмическая секреция гонадолиберина гипоталамусом  в) ритмическая секреция эстрогенов яичниками  г) ритмическая секреция прогестерона яичниками  д) повышение секреции глюкокортикоидов надпочечниками  **12.109.Пероральные контрацептивы можно применять для профилактики рака**  а) влагалища  б) маточных труб  в) эндометрия  г) шейки матки  д) толстой кишки  **12.110.23-летняя женщина обращается к врачу с жалобами на слизисто-гнойные выделения из влагалища, боли внизу живота и повышение температуры тела, возникшее к концу менструации. Наиболее вероятно, у больной**  а) гарднереллез  б) хламидиоз  в) гонорея  г) шанкроид  д) паховая гранулема  **Тема 13 Педиатрия**  **13.001.Уровень резистентности организма ребенка определяется**  а) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру  б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру  в) тяжестью острых заболеваний  г) длительностью и тяжестью заболеваний  д) нет правильного ответа  **13.002.Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если**  а) острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз  б) обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год  в) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни  г) острые респираторные заболевания отмечались более 6 раз  д) нет правильного ответа  **13.003.Специальные занятия гимнастикой и массаж здоровому ребенку необходимо проводить**  а) с рождения  б) не нужны  в) с полутора месяцев  г) с 2-х месяцев  д) нет правильного ответа  **13.004.Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через**  а) 2 недели  б) 1 месяц  в) 2 месяца  г) 3 месяца  д) нет правильного ответа  **13.005.В каких случаях допустимо лечение внебольничной пневмонии в домашних условиях**  а) неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года  б) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом  в) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет  г) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи  д) нет правильного ответа  1**3.006.Лабораторная диагностика фенилкетонурии**  а) проба на ацетон  б) проба с треххлористым железом  в) исследование белковых фракций  г) исследование крови на церулоплазмин  д) нет правильного ответа  **13.007.Из перечисленных симптомов повышения внутричерепного давления выберите рентгенологические признаки**  а) обызвествление  б) расхождение черепных швов  в) застойные явления на глазном дне  г) смещение М-эхо при эхоэнцефалоскопии  д) нет правильного ответа  **13.008.Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса**  а) первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит  б) лимфангоит, лимфаденит  в) первичный легочный аффект  г) лимфангоит  д) нет правильного ответа  **13.009.Чаще встречаются наследственные заболевания**  а) хромосомные  б) с доминантным типом наследования  в) болезни с наследственным предрасположением  г) с неустановленным типом наследования  д) с рецессивным типом наследования  **13.010. Опасность брака между родственниками заключается в**  а) бесплодии  б) возникновении мутации  в) повышенной вероятности встречи двух рецессивных генов  г) формировании инфекционной эмбриопатии  д) рождении недоношенного ребенка  **13.011.При фенилкетонурии доминирует**  а) поражение кишечника и нарастающая гипотрофия  б) депрессия гемопоэза  в) неврологическая симптоматика  г) экзема и альбинизм  д) нефропатия  **13.012.Для синдрома Шерешевского-Тернера не характерно**  а) мужской кариотип по данным анализа на хроматин  б) аменорея  в) высокий рост  г) пороки развития сердечно-сосудистой системы  д) крыловидная складка шеи  **13.013.Искусственное вскармливание ребенка первого года жиз­ни тяжелой формой атопического дерматита с сенсибилизацией к белку коровьего молока целесообразно проводить**  а) адаптированными смесями на основе коровьего молока  б) соевыми смесями  в) смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки  г) смесями на основе аминокислот  д) высоко гидролизованными смесями  **13.014.Следствием пищевой аллергии у детей не является заболевание**  а) себорейный дерматит  б) крапивница  в) атопический дерматит  г) отек Квинке  д) ринит  **13.015.Сколько длится период новорожденности**  а) 31 день  б) 14 дней  в) 28 дней  г) 30 дней  д) 1 месяц  **13.016.Какие экзокринные железы у новорожденных практически не функционируют**  а) сальные  б) потовые  в) пищеварительные  г) сальные и потовые  д) все железы функционируют в полном объеме  **13.017.Какое состояние у новорожденного требует лечения**  а) токсическая эритема  б) милии  в) везикулопустуллез  г) монголоидные пятна  д) лануго  **13.018.К недоношенным относятся новорожденные**  а) <37 недель  б) <38 недель  в) <36 недель  г) <39 недель  д) <40 недель  **13.019.Какие новорожденные подлежат выхаживанию и регистрации**  а) с 36 недель  б) с 27 недель  в) с 22 недель  г) с 24 недель  д) с 28 недель  **13.020.Нормальный уровень общего билирубина при рождении**  а) менее 32 мкмоль/л  б) менее 51 мкмоль/л  в) менее 61 мкмоль/л  г) менее 80 мкмоль/л  д) менее 28 мкмоль/л  **13.021.Нормальная оценка по шкале Апгар**  а) 6 баллов и более  б) 7 баллов и более  в) 8 баллов и более  г) 9 баллов и более  д) 10 баллов и более  **13.022.Под неонатальной смертностью подразумевают**  а) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных  б) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми  в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 часа 59 мин) жизни из 1000 живорожденных  г) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 часа 59 мин) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми  д) число детей, умерших в течение первых полных 30 суток (29 дней 23 часа 59 мин) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми  **13.023.Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране**  а) уровень рождаемости  б) уровень смертности  в) количество врачей на душу населения  г) младенческая смертность  д) перинатальная смертность  **13.024.Наиболее существенным параметром, подтверждающим гемолитическую болезнь новорожденных по системе АВО считать**  а) микросфероцитоз у ребенка  б) обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В в крови матери  в) наличие у матери группы крови О у ребенка А (II) или (Ш)  г) положительную прямую пробу Кумбса  д) снижение осмотической резистентности эритроцитов  **13.025.К реактивным состояниям новорожденных не относится**  а) физиологическая эритема  б) милия  в) мелена  г) вагинальное кровотечение  д) опухание молочных желез  **13.026.Основная причина физиологической желтухи новорожденных**  а) гемолиз  б) недостаточная, глюкуронизация  в) сгущение крови  г) холестаз  д) гипогликемия  **13.027.Для врожденного гипотиреоза не характерно**  а) макроглоссия  б) пролонгированная желтуха  в) наклонность к гипотермии  г) преждевременное закрытие большого родничка  д) запор  **13.028.Диагноз муковисцидоза подтверждает**  а) рентгенограмма грудной клетки  б) исследование костного мозга  в) биопсия тонкого кишечника  г) микроскопия осадка мочи  д) определение электролитов пота  **13.029.Гипотрофией 1 ст. принято считать дефицит массы**  а) до 3%  б) от 10 до 20%  в) от 30 до 40  г) от 40 до 50%  д) более 40%.  **13.030.Витамин Д**  а) увеличивает продукцию паратгормона  б) способствует всасыванию Са из желудочно-кишечного тракта  в) блокирует канальцевую реабсорбцию Са  г) повышает уровень щелочной фосфатазы в крови  д) на указанные биологические эффекты витамин Д не влияет  **13.031.Целиакия**  а) развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни  б) приводит за счет прогрессирующей бронхоэктазии к смерти  в) спонтанно излечивается после 2 года жизни  г) сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника  д) не сопровождается развитием вторичной лактазной недостаточности  **13.032.При остром пиелонефрите у детей грудного возраста веду­щим признаком будет**  а) общая интоксикация  б) дизурические явления  в) синдром срыгивания  г) субфебрилитет  д) болевой синдром  **13.033.В этиологии внебольничной пневмонии у детей в возрасте от 1 до 5 лет ведущее значение имеет**  а) пневмококк  б) пиогенный стрептококк  в) стафилококк  г) клебсиелла  д) кишечная палочка  **13.034.Ведущий клинический симптом в диагностике пневмонии у детей**  а) одышка  б) ослабленное дыхание  в) локальная крепитация  г) многочисленные мелкопузырчатые хрипы  д) втяжение уступчивых мест грудной клетки  **13.035.Внебольничную пневмонию у детей в возрасте старше 5 лет чаще вызывают**  а) стафилококки  б) пневмоцисты  в) пневмококки  г) грибы  д) микоплазмы  **13.036.Минимальное значение в диагностике бронхиальной астмы у детей в возрасте старше 5 лет имеет**  а) изменение объёма форсированного выдоха за 1 сек (FEV,) и форсированной жизненной емкости (FCV)  б) измерение максимальной скорости выдоха (PEF)  в) определение общего IgE и IgG4 в сыворотке крови  г) кожные тесты с аллергенами и определение специфических IgE  д) приступы бронхоспазма во время ОРВИ  **13.037.Объём форсированного выдоха за 1 сек (FEV,), форсированная жизненная емкость (FCV) и максимальная скорость выдоха (PEF) у детей в возрасте старше 5 лет позволяют оценить**  а) степень аллергизации организма  б) степень выраженности инфекционного процесса  в) состояние иммунной системы организма  г) степень бронхиальной обструкции  д) тяжесть бронхиальной астмы  **13.038.При тяжелой бронхообструкции у детей чаще бывают осложнения**  а) ателектаз  б) пиоторакс  в) абсцесс  г) напряжённый пневмоторакс  д) булла  **13.039.У ребенка с анемией не применяется препарат**  а) пенициллин  б) левомицетин  в) цеклор  г) макропен  д) амоксиклав  **13.040.Факторами, способствующими развитию первичной артериальной гипотензии, являются**  а) гиподинамия  б) наследственная предрасположенность  в) очаги хронической инфекции  г) перинатальная патология  д) все перечисленное  **13.041.В раннем и дошкольном возрасте артериальная гипертензия может быть проявлением**  а) врожденных аномалий почек и почечных сосудов  б) коарктации аорты  в) опухоли Вильмса  г) воспалительных заболеваний почек  д) всех перечисленных заболеваний  **13.042.Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией**  а) стеноз легочной артерии  б) стеноз аорты  в) коарктация аорты  г) дефект межпредсердной перегородки  д) дефект межжелудочковой перегородки  **13.043.Первоочередным мероприятием при подозрении на приступ пароксизмальной тахикардии является**  а) введение адреналина внутривенно  б) снятие ЭКГ  в) проведение ЭИТ  г) проведение вагусных проб  д) все перечисленное  **13.044.Для выведения ребенка из приступа наджелудочковой пароксизмальной тахикардии никогда не применяется**  а) лидокаин  б) атропин  в) новокаинамид  г) кордарон  д) верапамил  **13.045.У девочки 12 лет отмечаются периодические колющие боли в области сердца. Ей необходимо назначить прежде всего**  а) клинический анализ крови и ЭКГ  б) ФКГ  в) рентгенографию сердца  г) пробу с физической нагрузкой  д) велоэргометрию  **13.046.На приеме девочка 10 лет с жалобами на боли в сердце. Клинически патологии не выявлено. Ей необходимо назначить**  а) ЭКГ, ЭХО-кардиографию  б) апекскардиограмму  в) реокардиограмму  г) пробу с физической нагрузкой  д) велоэргометрию  **13.047.Перед посещением плавательного бассейна рекомендуется проведение**  а) ФКГ  б) рентгенограмма сердца  в) тахиосцилография  г) ЭКГ  д) ЭХО-кардиографию  **13.048.Мальчику 8 лет перед началом занятий в секции «Карате» необходимо проведение**  а) Эхо-КГ  б) ФКГ  в) ЭКГ  г) рентгенографии  д) реографии  **13.049.У ребенка 10 лет на фоне полного здоровья в бассейне остро возникло состояние, которое проявлялось ощущением нехватки воздуха, сердцебиением, резкой слабостью, бледностью кожных покровов, однократной рвотой, тревогой. Мальчик в сознании. Предполагаемый диагноз**  а) менингококковая инфекция  б) кишечная инфекция  в) пневмония  г) сотрясение головного мозга  д) пароксизмальная тахикардия  **13.050.Ребенку с предположительным диагнозом "ревматизм" целесообразно назначить дома до госпитализации**  а) преднизолон  б) бетамезон  в) дексаметазон  г) супрастин  д) ибупрофен и супрастин  **13.051.Причиной срыгивания у грудных детей является**  а) незрелость эзофаго-кардиального отела пищевода  б) высокий тонус желудка в пилорическом отделе  в) высокое внутрибрюшное давление  г) непостоянные расслабления нижнего пищеводного сфинктера  д) все перечисленное  **13.052.Приступ кетоацидоза провоцирует**  а) повышенный питьевой режим  б) перекорм жирами, белками  в) перекорм углеводами  г) «голодание»  д) все выше перечисленное  **13.053. При срыгивании и рвотах у ребенка может возникнуть**  а) фарингит  б) аспирационная пневмония  в) трахеобронхит  г) брохообструкция  д) все вышеперечисленное  **13.054.В течение последних 6 месяцев нормально развивающуюся 12-летнюю девочку беспокоят приступы непостоянной боли в животе, от которых она стала очень раздражительно Жалуется также на боли в суставах, общее недомогание. Масса тела снизилась на 4 кг, возникла трещина заднего прохода. Наиболее вероятная причина этих симптомов**  а) целиакия  б) синдром раздраженной кишки  в) гепатит А  г) болезнь Крона  д) лямблиоз  **13.055.Наиболее частой причиной задержки развития у детей является**  а) муковисцидоз  б) кишечная мальабсорбция  в) психосоциальная депривация  г) хромосомные нарушения  д) злокачественные опухоли  **13.056.При осмотре двухмесячного ребенка врач общей практики выявил грубый пансистолический шум с максимумом в третьем-четвертом межреберье, проводящийся экстракардиально. Со слов мамы ребенок высасывает из груди 130-140 г молока. Объективно: ребенок активен, физическое развитие соответствует возрасту. ЧСС 120 в 1 мин, ЧД 36 в 1 мин. Над легкими пуэрильное дыхание. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Ребенка необходимо направить**  а) в кардиологическое отделение стационара  б) в кардиохирургическое отделение стационара  в) в соматическое отделение стационара  г) на консультацию к педиатру  д) на экстренную консультацию к кардиохирургу  **13.057.Мама обратилась к врачу общей практики по поводу заболевания полуторагодовалого ребенка, которое началось 2 дня назад с повышения температуры тела до 37,5-37,8 °С, сухого кашля, насморка. При осмотре ребенок активен, кашель влажный, непродуктивный. ЧСС 115 в 1 мин, ЧД 28 в 1 мин. Укорочения перкуторного звука над легкими нет. Дыхание жесткое; с обеих сторон, больше в базальных отделах определяются сухие свистящие и жужжащие, а также влажные среднекалиберные хрипы. Поставьте предварительный диагноз**  а) бронхиолит  б) острый бронхит  в) обструктивный бронхит  г) пневмония  д) ларинготрахеит  **13.058.При оценке физического развития 8-месячного ребенка его масса тела составляла 7300 г, длина 68 см. Ребенок родился с массой тела 3200 г, длиной 50 см. До 4 месяцев был на грудном вскармливании, затем переведен на адаптированную смесь. С 5,5 месяцев введен один прикорм в виде каши (манной овсяной), с 6,5 месяцев — овощное пюре, с 7 месяцев — мясо. В 5 месяцев развитие соответствовало возрасту, затем отмечались низкие прибавки массы тела, по 80-100 г, а после 7 месяцев потеря массы тела. Стул 2-3 раза в день, периодически 5 раз. Ваш предположительный диагноз**  а) муковисцидоз  б) целиакия  в) галактоземия  г) лактазная недостаточность  д) сахарозная недостаточность  **13.059.Новорожденный с синдромом задержки внутриутробного развития (ЗВУР) 2-го типа (гипопластический). Выберите план обследования и тактику ведения и лечения**  а) выявление заболевания, симптомом которого может быть данный тип ЗВУР  б) выявление осложнений (клинический анализ крови, кислотно-основное равновесие, Hь, гликемии, билирубин и его фракции, общий белок и его фракция ионы калия, магния, натрия, кальция, клинический анализ мочи). Скрининг в генетическом центре на наследственные аномалии обмена  в) консультация на 1-м месяце жизни у окулиста, невропатолога, ортопеда  г) все перечисленное выше  д) лечение, направленное на улучшение трофики мозга, коррекция других нарушений  **13.060.При патронаже новорожденного 7 дней при осмотре обращали на себя внимание: пузыри в нижней половине живота, на конечностях, в складках на разных стадиях развития (размеры от 0,5 до 1,5 см в диаметре, наполненные серозно-гнойным содержимым, основание пузырей несколько инфильтрировано на фоне эритематозных пятен). Симптом Никольского отрицательный. После вскрытия пузырей остаются эрозии. Корки на месте бывших пузырей не образуются. Общее состояние ребенка не нарушено. Температура тела субфебрильная. Ваш диагноз**  а) врожденный буллезный эпидермолиз  б) врожденный сифилис  в) синдром Лайела  г) эксфолиативный дерматит Риттера  д) пемфигус (пузырчатка новорожденного)  **13.061.У ребенка 20 дней отмечается грибовидное разрастания грануляционной ткани из пупочной ранки. Пупочное кольцу широкое. Пупочные сосуды не пальпируются. Воспалительные изменения вокруг пупка отсутствуют. Состояние ребенка не нарушено. В клиническом анализе крови патологии нет. Ваши действия**  а) госпитализация в стационар  б) обработка пупка местными дезинфицирующими средствами (перекись водорода, калия перманганат)  в) назначение антибиотиков  г) прижигание ляписным карандашом  д) УФО пупочной ранки  **13.062.При посещении врачом новорожденного доношенного ребенка 15 дней мама пожаловалась на склонность малыша к запорам (стул после введения газоотводной трубки) и сохраняющуюся желтушность кожных покровов. Отмечается недостаточная прибавка массы тела. При осмотре: ЧД 38 в 1 мин, ЧСС 100 в 1 мин. Выраженная вегетососудистая реакция кожи по парасимпатическому типу. Некоторая мышечная гипотония на фоне нормальных глубоких рефлексов. Несколько снижены рефлексы опоры и шаговой. Очаговой симптоматики нет. Взгляд фиксирует, но следит кратковременно. Внутренние органы без видимой патологии. Ваш диагноз**  а) внутриутробная инфекция с поражением ЦНС и внутренних органов  б) синдром Прадера—Вилли  в) врожденный гипотиреоз  г) галактоземия  д) сепсис  **13.063.Новорожденный доношенный мальчик 14 дней с желтушностью кожных покровов на фоне зеленоватого оттенка. Желтуха появилась на 3-й день жизни. Печень 2 см, селезенка у края реберной дуги. Моча темная, оставляет пятна на пеленке. В клиническом анализе крови — вариант возрастной нормы. В биохимических анализах: повышен уровень общего билирубина (210 мкмоль/л), прямой билирубин 87 мкмоль/л, высокий уровень щелочной фосфатазы, уровень трансаминазы в пределах нормы. В копрограмме определяется стеркобилин. Общее состояние ребенка вполне удовлетворительное. Ваша тактика**  а) наблюдение  б) назначение симптоматических средств (желчегонные, адсорбенты)  в) госпитализация в инфекционный стационар  г) госпитализация в хирургическое отделение  д) никаких действий, так как — это вариант течения «физиологической» желтухи, пограничного состояния  **13.064.При осмотре трехмесячного ребенка врач общей врачебной практики обратил внимание на его повышенную потливость, облысение затылка, размягчение костей черепа по краям, большой родничок. Тактика врача**  а) проконсультировать у педиатра  б) госпитализировать в стационар  в) назначить витамин D2 в дозе 2000 ME в сутки  г) назначить витамин D2 в дозе 500 ME в сутки  д) назначить витамин D2 в дозе 10 000 ME в сутки  **13.065.Оцените физическое развитие доношенного ребенка при рождении: масса 2800 г, длина — 50 см, окружность головы — 35 см, окружность груди — 33 см**  а) физическое развитие соответствует срокам гестации  б) имеет место дефицит массы тела  в) имеет место дефицит массы тела в сочетании с микроцефалией  г) имеет место дефицит массы тела и длины  д) имеет место дефицит длины и микроцефалия  **13.066.Оцените физическое развитие ребенка 6 мес: масса — 8 200 г, длина — 67 см, окружность головы — 45 см, окружность груди — 45 см**  а) физическое развитие соответствует возрасту  б) имеет место дефицит массы тела  в) имеет место избыток массы тела и длины  г) имеет место избыток массы тела  д) имеет место микроцефалия  **13.067.Мальчику 1 год. Имеет место отставание в психомоторном развитии, которое стало заметно со второго полугодия жизни, после 9 месяцев появились судороги. При осмотре обращает на себя внимание светлый цвет кожи и волос. Наблюдается невропатологом по поводу судорог, дерматологом по поводу экземы. Клинический анализ крови без патологии, анализ мочи в норме. Мама отмечает «мышиный» запах мочи. Ваш диагноз**  а) гипотиреоз  б) детский церебральный паралич  в) фенилкетонурия  г) гликогеноз  д) эпилепсия  **13.068.Мальчик 1 года поступил под наблюдение врача общей практики. Со слов мамы ребенок наблюдается генетиком и невропатологом. У ребенка имеет место задержка психомоторного развития (соответствует 5-месячному ребенку), которая стала проявляться после 4 мес. С 6 месяцев у мальчика появились судорожные припадки. При осмотре обращает на себя внимание светлый цвет кожи и волос, на коже лица, конечностей — проявления дерматита. Ваш диагноз**  а) гипотиреоз  б) фенилкетонурия  в) детская экзема  г) эпилепсия  д) детский церебральный паралич  **13.069.Мальчику 3 года. На фоне нормальной температуры тела остро развился геморрагический синдром (петехии и экхимозы на коже и слизистых оболочек, различной окраски, с асимметричным расположением). Отмечалось носовое кровотечение. При осмотре отклонений со стороны внутренних органов не выявлено, суставы не изменены, болей в животе не отмечалось. Клинический анализ крови: НЬ 102 г/л, эритроцитов 3,0х1012/л, цв. пок. 0,85; уровень лейкоцитов и лейкоцитарная формула в норме, тромбоциты 100х103/л, СОЭ 4 мм/ч. Ваш предварительный диагноз**  а) гемофилия  б) болезнь Шенлейна-Геноха  в) болезнь Верльгофа  г) тромбоцитопатия Гланцманна-Виллебранда  д) синдром Олдрича  **13.070.Ребенку 2 года. Мама предъявляет жалобы на плохие прибавки массы тела, неустойчивый стул. С рождения отмечается выпадение прямой кишки. За 2 года перенес 4 раза обструктивный бронхит, протекавший с длительным навязчивым кашлем, с отхождением трудноотделяемой мокроты. Анализы мочи и крови без патологии. В копрограммах отмечается нейтральный жир. Ваш диагноз**  а) целиакия  б) непереносимость белков коровьего молока  в) муковисцидоз  г) бронхиальная астма  д) экссудативная энтеропатия  **13.071.Девочке 4 года. Жалоб не предъявляет. При оценке показателей физического развития отмечено отставание в росте (1-й центильный интервал). С рождения наблюдается кардиологом по поводу врожденного порока сердца. При осмотре обращает на себя внимание вальгусная установка локтевых суставов, шейная крыловидная складка. Ваш диагноз**  а) синдром Клайнфелтера  б) синдром Марфана  в) синдром Шершевского-Тернера  г) гипотиреоз  д) синдром Луи-Бар  **13.072.Ребенку 2 года. Болен 4-й день. Жалобы на подъем температуры тела до 39,0 °С, вялость, отсутствие аппетита, покашливание, боль в боку. Ваша тактика**  а) отправить на Rg-грамму грудной клетки  б) сделать гемограмму  в) срочно госпитализировать  г) проконсультировать у педиатра  д) понаблюдать еще 2 дня  **13.073.Ребенку 4 года. Болен 2-й день. Температура тела 37,7 °С, насморк, кашель, гиперемия в зеве, ЧД 20 в 1 мин, ЧСС 115 в 1 мин. В легких выслушивается жесткое дыхание, проводится повсюду равномерно, хрипов нет. Перкуторно звук не изменен. Выберите лечебную тактику**  а) антибиотики  б) отхаркивающие  в) сульфаниламиды  г) анальгетики  д) эуфиллин  **13.074.Ребенку 5 лет. Наблюдается дома с пневмонией. Получает внутримышечно пенициллин 3-й день. Температура тела 39,0°С, кашель влажный, ЧД 20 в 1 мин, ЧСС 120 в 1 мин. Цианоза нет. Перкуторно: картина пневмонии. Тактика дальнейшего ведения ребенка**  а) продолжить ту же терапию  б) добавить сульфаниламиды  в) увеличить дозу пенициллина  г) заменить пенициллин другим антибиотиком  д) увеличить дозу антипиретика  **13.075.Ребенку 7 лет. Болен 5-й день. Температура тела 37,6°С. Жалобы на затрудненное дыхание, инспираторную одышку, слабость. При осмотре: налеты в зеве, речь шепотом, кожа бледная, ЧСС 120 в 1 мин, глухие тоны, левая граница сердечной тупости на 2 см кнаружи от соска. Предположительный диагноз**  а) ложный круп  б) ангина  в) ревматизм  г) ОРВИ, миокардит  д) дифтерия  **13.076.Ребенку 1 год 7 мес. Жалобы на внезапный кашель, одышку, которая исчезла через 15 мин. При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доле свистящие хрипы на выдохе, перкуторно коробочный звук. Предположительный диагноз**  а) бронхиальная астма  б) обструктивный бронхит  в) инородное тело бронха  г) бронхиолит.  д) коклюш  **13.077.Ребенку 1 год 7 мес. Жалобы на внезапный кашель, одышку, которая исчезла через 15 мин. При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доле свистящие хрипы на выдохе, перкуторно коробочный звук. Тактика дальнейшего ведения**  а) наблюдать в течение суток  б) консультация педиатра  в) сделать анализ крови  г) Rg-грамма грудной клетки  д) срочная госпитализация  **13.078.Ребенок 9 лет с острой правосторонней пневмонией на фоне лечения 3 дня не лихорадит, улучшается самочувствие, исчезают хрипы. На 4-й день повышается температура тела, появляется сухой мучительный кашель, аускультативно дыхание проводится повсюду, на месте инфильтрации справа выслушиваются влажные хрипы, ЧД 18 в 1 мин, сердце смещено вправо. Определите причину ухудшения**  а) плеврит  б) пневмоторакс  в) ателектаз  г) обструктивный бронхит  д) течение пневмонии  **13.079.Ребенку 2 года. Наблюдается и лечится по поводу острой правосторонней пневмонии в течение недели. На фоне улучшения состояния отмечается подъем температуры тела до 39,0 °С, смешанная одышка, беспокойство. При аускультации легких хрипов нет, дыхание ослаблено справа, перкуторно укорочение. Пульс 150 в 1 мин, смещение сердца влево. Определите причину ухудшения**  а) ателектаз  б) пневмоторакс  в) плеврит  г) ОРЗ, бронхит  д) миокардит  **13.080.Ребенку 2,5 года. Болен 3-й день. Отмечается осиплость голоса, лающий кашель, температура тела до 38,0 °С, инспираторная одышка. При осмотре вялый, бледный. В зеве ограниченная гиперемия, отек в центре корня языка. В гемограмме лейкоцитоз (12х109/л). Определите диагноз**  а) ОРВИ, стеноз гортани  б) дифтерия  в) эпиглотит  г) заглоточный абсцесс  д) аллергический отек  **13.081.Ребенок 2,5 года. Болен 3-й день. Отмечается осиплость голоса, лающий кашель, температура тела до 38,0 °С, инспираторная одышка. При осмотре вялый, бледный. В зеве ограниченная гиперемия, отек в центре корня языка. В гемограмме лейкоцитоз (12х109/л). Ваша тактика**  а) консультация педиатра  б) госпитализация с диагнозом ОРВИ  в) госпитализация в реанимационное отделение специализированной педиатрической бригадой скорой помощи  г) наблюдение и мазок на BL  д) направление на консультацию к ЛОР-врачу  **13.082.Мама обратилась к семейному врачу по поводу заболевания ребенка (возраст 1,5 года). Заболевание началось 2 дня назад с повышения температуры тела до 37,5-37,8 °С, сухого кашля, насморка. При осмотре ребенок активен, кашель влажный продуктивный, пульс 115 уд/мин, ЧД 28 в 1 мин. Над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое. С обеих сторон, больше в базальных отделах, определяются сухие свистящие, жужжащие, а также влажные среднепузырчатые хрипы. Ваш диагноз**  а) бронхит  б) бронхиолит  в) обструктивный бронхит  г) пневмония  д) ларинготрахеит  **13.083.Вызов врача на дом к ребенку 10 лет. Болен вторые сутки. Температура тела 39,0 °С. Боли в животе и пояснице, головная боль. Кожа бледная, чистая. Не мочился в течение 19 час. Предположительный диагноз**  а) острый пиелонефрит  б) острый гломерулонефрит  в) цистит  г) атонический мочевой пузырь  д) пузырно-мочеточниковый рефлюкс  **13.084.Двухлетнему ребенку 2 недели назад сделали прививку АКДС. После этого за ночь появились отеки всего туловища. Анасарка. Мочи выделяется мало. Предположительный диагноз**  а) острый гломерулонефрит  б) аллергическая реакция  в) нефротический синдром липоидного нефроза  г) острый пиелонефрит  д) сердечная недостаточность  **13.085.Девочке 8 лет. Вызов на дом. Заболела остро 2 дня назад. Температура тела в течение суток повышалась до 38,0-40,0°С; озноб. Девочка осунулась. Мочится часто, моча мутная. Предположительный диагноз**  а) острый цистит  б) острый уретрит  в) острый гломерулонефрит  г) острый пиелонефрит  д) инфекция мочевых путей  **13.086.Ребенку 5 лет. Вчера вечером мама заметила припухлость в заушных ямках. Температура тела 38,0°С; головная боль, рвота 3 раза. Поставлен диагноз эпидемического паротита. Ваша тактика**  а) госпитализировать в инфекционное отделение  б) сделать клинический анализ крови, общий анализ мочи  в) оставить дома под наблюдением  г) передать под наблюдение педиатра  д) вызвать скорую помощь  **13.087.Ребенку 13 лет. Болен в течение 3-х дней. Температура тела 38,0°С. Жалобы на боли в животе, рвоту 2 раза, очень частый стул, скудный, с примесью зеленой слизи. Императивные позывы на низ. Ваш диагноз**  а) пищевая интоксикация  б) сальмонеллез  в) псевдотуберкулез  г) дизентерия  д) брюшной тиф  **13.088.Ребенку 6 лет. Заболел 2 дня назад. Температура 39,0 °С. Жалобы на головную боль, сыпь мелкоточечную на лице, шее, предплечьях, коленях. Ваш предположительный диагноз**  а) скарлатина  б) краснуха  в) псевдотуберкулез  г) корь  д) аллергическая сыпь  **13.089.Ребенку 5 лет. Вчера вечером мать заметила за ушами и на волосистой части головы пузырьковую сыпь. К утру появился насморк, элементы сыпи на туловище. Температура тела 37,5 °С. Ваш диагноз**  а) скарлатина  б) ветряная оспа  в) псевдотуберкулез  г) корь  д) аллергическая сыпь  **13.090.Ребенок 2 года пришел с мамой на прием. Жалоб нет. При осмотре на коже туловища обнаружена мелкоточечная сыпь, фон кожи не изменен. Увеличены затылочные лимфатические узлы. Ваш диагноз**  а) скарлатина  б) краснуха  в) псевдотуберкулез  г) корь  д) аллергическая сыпь  **13.091.У одномесячного ребенка отмечается постоянный кашель, смешанная одышка, увеличение живота, отставание в весе, учащенный обильный стул, выпадение прямой кишки. Ваш предварительный диагноз**  а) бронхолегочная дисплазия  б) врожденная лобарная эмфизема  в) болезнь Брутона  г) муковисцидоз  д) лактазная недостаточность  **13.092.У ребенка в возрасте 1 месяца отмечаются приступы удушья с цианозом, одышка, легочно-сердечная недостаточность. В области нижней доли слева — коробочный перкуторный звук, дыхание ослаблено, средостение смещено в здоровую сторону. Ваш диагноз**  а) инородное тело  б) синдром Картагенера  в) муковисцидоз  г) декомпенсированная форма врожденной лобарной эмфиземы  д) трахеобронхомегалия  **13.093.У больного имеют место симптомы бронхоэктазов, хронического ринита, синусита, а также частичное обратное расположение внутренних органов. Наиболее вероятный диагноз**  а) гипоплазия легочной артерии  б) поликистоз доли легкого  в) синдром Вильямса—Кэмпбелла  г) синдром Картагенера  д) синдром Мунье—Куна  **13.094.У мальчика 3 лет отмечается рецидивирующая экзема, склонность к инфекционным заболеваниям, среди которых преобладают поражения легких. В анализе крови выявлена тромбоцитопения. Ваш предположительный диагноз**  а) хронический бронхит  б) синдром Вильямса-Кэмпбелла  в) муковисцидоз  г) бронхоэктатическая болезнь  д) синдром Вискотта—Олдрича  **13.095.В анамнезе у 3-летней девочки повторные пневмонии, бронхиты. При обследовании отмечается бледность кожных покровов, отстает в физическом развитии, «барабанные палочки». При аускультации разнокалиберные хрипы. В копрограмме обнаружен нейтральный жир. Ваш предположительный диагноз**  а) бронхолегочная дисплазия  б) бронхиальная астма  в) муковисцидоз  г) легочные секвестры  д) синдром Вильямса—Кэмпбелла  **13.096.Ребенку 13 лет. В течение 5 лет страдает рецидивирующим бронхитом. В период ремиссии сухой кашель. Мать и отец курят в квартире, выкуривают по одной пачке сигарет. Вероятный диагноз**  а) инородное тело бронха  б) болезнь Брутона  в) аллергический бронхит  г) аспирационный бронхит  д) хронический бронхит  **13.097.Ребенку 5 лет. Острый приступ бронхиальной астмы длительностью более 4 ч. Ваши действия у постели больного**  а) продолжать давать ингаляционно В2-агонисты, даже если уже давали  б) внутривенно ввести эуфиллин  в) интубация  г) назначить муколитики  д) усилить дренажную терапию  **13.098.Острый приступ бронхиальной астмы длительностью 2 ч у ребенка 5 лет. Родители уже дали ребенку бромгексин, эуфиллин. Ваши действия**  а) ввести эуфиллин внутривенно  б) ввести стероиды внутримышечно  в) ингаляционно В2-агонисты  г) ввести В2-агонисты внутримышечно  д) срочная госпитализация  **13.099.Ребенку 12 лет. Заболел месяц назад: появился кашель на фоне полного здоровья. При Rg-обследовании выявлено вздутие левого легкого со смещением органов средостения вправо. Ваш наиболее вероятный диагноз**  а) порок развития легких  б) инородное тело бронха  в) иммунодефицитное состояние  г) бронхолегочная дисплазия  д) поликистоз доли  **13.0100.Девочка 5 лет поступила с жалобами на периодические головные боли. Диагноз направившего учреждения «артериальная гипертензия неясной этиологии». При обследовании обращает на себя внимание непропорциональность физического развития (верхняя половина туловища развита лучше нижней). Во втором межреберье слева у грудины выслушивается систолический шум. Акцент II тона над аортой. Rg: увеличение левого желудочка, расширение восходящей части аорты. АД: на верхних конечностях — 120/70 мм рт. ст., на нижних — 80/30 мм рт. ст. Ваш диагноз**  а) открытый аортальный проток  б) коарктация аорты  в) дефект межпредсердной перегородки  г) дефект межжелудочковой перегородки  д) тетрада Фалло  **13.101.Мама обратилась к врачу общей практики с жалобами, что ее 3-месячная девочка в последние 2 месяца стала недостаточно активно сосать, высасывает по 50-70 г, засыпает, а через 2 ч снова жадно берет грудь, и все повторяется. После кормления молока в груди остается мало, примерно 100-120 г. Девочка во время кормления очень потеет, появляется бледность кожи, частое дыхание, синева вокруг глаз и рта. Ребенок бледен, при плаче появляется цианоз носогубного треугольника, одышка, ЧД до 60 в 1 мин, тахикардия, ЧСС до 150 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. Верхушечный толчок на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, шума не слышно. Над легкими жесткое дыхание. Печень выходит из-под края реберной дуги на 2,0 см. Мама на 20-й неделе беременности перенесла ОРЗ. Роды прошли благополучно. Девочку до 2,5 месяца мама считала здоровой. Наиболее вероятным диагнозом является**  а) фиброэластоз  б) рахит  в) врожденный порок сердца  г) пневмония  д) анемия  **13.102.Мальчик 11 лет поступил с жалобами на слабость, быструю утомляемость, одышку при ходьбе, неприятные ощущения в области сердца. С 9 лет по нескольку раз в год болеет ангиной. При осмотре границы сердца: верхняя — по второму межреберью, левая — на 1,5 см кнаружи от левой средино-ключичной линии, правая — на 1 см кнаружи от правого края грудины. Тоны сердца приглушены, на верхушке выслушивается короткий систолический шум мягкого тембра. Пульс 116 уд./мин, беспорядочные единичные экстрасистолы. АД 80/50 мм рт. ст. В клиническом анализе крови СОЭ 30 мм/ч. Биохимия крови: альбумины — 36,4%, глобулины — 63,6%, альфа, — 3,3%, альфа2 — 14,5%, бета — 12,6%, гамма — 19,2%. Сиаловые кислоты — 260 ед, дифениламиновая проба 320 ед, СРБ — 3, антистрептолизин— 800 ед. На ЭКГ: синусовая тахикардия, P-Q = 0,22 с, расщепление зубца Р, снижен вольтаж зубца Т в стандартных отведениях. На Rg-грамме увеличение левого желудочка. Температура тела субфебрильная. Миндалины увеличены (2-й степени), спаяны с передними дужками. Ваш диагноз**  а) врожденный порок сердца  б) неревматический кардит  в) гипертрофическая кардиомиопатия  г) ревматизм  д) пролапс митрального клапана  **13.103.Мальчик 1 год 2 месяца поступил с жалобами на дефицит массы тела (7,5 кг), жидкий стул. Родился в срок с массой тела 3700 г, длиной 52 см. До 3 месяцев находился на естественном вскармливании, с 3 месяцев — на смешанном. Первый прикорм введен в 6 месяцев (манная каша). В 6,5 месяцев появился обильный жидкий жирный стул, ребенок начал терять массу тела. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Резко пониженного питания, тургор тканей снижен. Живот значительно увеличен в объеме. В клиническом анализе крови гипохромная анемия средней степени тяжести, гипопротеинемия, гипофосфатемия. На Rg-грамме резкое вздутие кишечных петель, уровень жидкости в проекции тонкой кишки, сглаженность рельефа слизистой оболочки кишечника. Хлориды пота — 40 ммоль/л. Имеются клинические проявления рахита 2-й степени. Уплощенная гликемическая кривая с нагрузкой лактозой. Ваш диагноз**  а) лактазная недостаточность  б) энтероколит  в) целиакия  г) муковисцидоз  д) галактоземия  **13.104.Мальчик 7 месяцев поступил по поводу сниженного аппетита и неустойчивого стула. Ребенок родился от матери 37 лет 1-й беременности, протекавшей с многоводием, угрозой выкидыша. Масса тела при рождении 3 кг 100 г, длина 51 см. С первых дней жизни у мальчика частый водянистый стул со слизью и зеленью. Ребенок находился на естественном вскармливании. Мать, отец, ближайшие родственники плохо переносят молоко. При поступлении состояние ребенка средней тяжести, масса 5 кг 200 г. Тургор тканей снижен, стул от 2 до 5 раз, жидкий, водянистый со слизью, клинический анализ крови без особенностей. В анализе кала: рост стафилококка, отсутствие бифидофлоры. Гликемические кривые с нагрузкой лактозой и глюкозой — плоские. К быстрой и стойкой нормализации стул привели прекращением грудного вскармливания и заменой цельного молока кефиром. Диагноз**  а) стафилококковый энтерит  б) кишечная форма муковисцидоза  в) лактазная недостаточность  г) галактоземия  д) целиакия  **13.105.Девочка 1 год 3 мес. поступила с жаболами на дефицит массы, жидкий стул отставание в физическом и психомоторном развитии. Родилась в срок с массой тела 2800 г, длиной 49 см. На естественном вскармливании. На 7-м мес. жизни перенесла ОРВИ, на фоне которой появился жидкий стул. Несмотря на удовлетворительный аппетит, девочка начала терять массу тела. В 11 мес. стул участился, трижды была рвота, ребенок госпитализирован с подозрением на острую дизентерию. Бактериологически диагноз не подтвердился. Девочка выписана с диагнозом «кишечная инфекция неясной этиологии». Стул после выписки оставался неустойчивым, ребенок продолжал терять массу тела. Состояние при поступлении тяжелое. Масса тела 5600 г (дефицит 44%), девочка не может стоять и сидеть. Выражены токсикоз и эксикоз. Живот резко увеличен, вздут. Стул обильный, кашицеобразный, зловонный, блестящий с примесью слизи. Периодически — динамическая кишечная непроходимость. В копрограмме нейтральный жир . Хлориды пота — 125 ммоль/л. Ваш диагноз**  а) целиакия  б) хронический энтерит  в) лактазная недостаточность  г) муковисцидоз  д) галактоземия  **13.106.Девочка 7 лет поступила с жалобами на лихорадку, жидкий стул со слизью и кровью, схваткообразные боли в животе, тенезмы, болезненность локтевых и голеностопных суставов. Состояние при поступлении удовлетворительное. Ребенок бледный, кожа сухая. Дефицит массы тела составляет 5%. Границы сердца не расширены, тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Урчание слепой и сигмовидной кишки. Стул 2-3 раза в день, жидкий или кашицеобразный, с небольшим количеством темной крови. В клиническом анализе крови гипохромная анемия легкой степени. Ректороманоскопия: слизистая оболочка отечная, мелкозернистая, гиперемирована, легко ранима, легко кровоточит, сосудистый рисунок отсутствует, стенки кишки ригидны. Ваш диагноз**  а) ревматизм  б) недиффиринцированный коллагеноз  в) муковисцидоз  г) неспецифический язвенный колит  д) целиакия  **13.107.Одномесячный мальчик поступил с жалобами на частые срыгивания сразу после кормления. Срыгивания начались еще в роддоме — вначале редкие, 1-2 раза в день, затем участились, и с 3-недельного возраста отмечаются после каждого кормления. Ребенок родился в срок с массой тела 2900 г, длиной 50 см. Вскармливание естественное, лактация достаточная, ребенок сосет активно. Беспокоен, прибавка массы тела за месяц 250 г, подкожно-жировой слой истончен на туловище и конечностях. Живот слегка вздут. Стул 2-3 раза в сутки, нормальный. Эмоциональный тонус снижен. В последние 3 дня периодически отмечается рвота створоженным молоком через 10-20 мин после кормления. Количество мочеиспусканий 8-10 раз в сутки. Клинический анализ крови, копрограмма — без особенностей. Ваш диагноз**  а) пилоростеноз  б) пилороспазм  в) атрезия пищевода  г) лактазная недостаточность  д) целиакия  **13.108.Биологической целесообразностью полового криза у новорожденного является**  а) снижение частоты физиологической желтухи  б) меньшая выраженность максимальной убыли первоначальной массы тела  в) более гладкое течение периода новорожденности  г) нормальная половая дифференцировка мозга (гипоталамуса)  д) все выше перечисленное  **13.109.Новорожденный (доношенный и здоровый) фиксирует взгляд и следит**  а) уже в первые часы жизни  б) с 3-х суток  в) с 7-х суток  г) с 10-го дня  д) с конца 1-го месяца жизни  **13.110.Проявлением какого врожденного заболевания является катаракта**  а) муковисцидоз  б) тирозинеми.  в) галактоземия  г) гипотиреоз  д) сахарный диабет  **13.111.Противопоказаниями для кормления ребенка молоком (как женским, так и грудным) являются**  а) фенилкетонурия  б) галактоземия  в) лейциноз  г) лактазная недостаточность  д) все перечисленные заболевания  **13.112.Противопоказанием для кормления грудью является**  а) масса тела при рождении менее 2000 г  б) нежелание матери кормить грудью  в) возраст матери старше 40 лет.  г) возраст матери меньше 16 лет  д) открытая форма туберкулеза у матери  **13.113.Факторами, способствующими развитию бронхолегочной дисплазии, являются**  а) кислородотерапия  б) «жесткие» режимы ИВЛ  в) открытый боталлов проток  г) незрелость бронхолегочной системы  д) все выше перечисленное  **13.114.Интранатальные пневмонии у новорожденных чаще вызываются**  а) микоплазмами  б) кишечной палочкой  в) гемофильной палочкой  г) пневмококком  д) стафилококком  **13.115.Клинический признак, характерный для нарушения конъюгационной функции печени новорожденого**  а) увеличение размеров печени  б) увеличение размеров селезенки  в) желтушность кожи  г) обесцвеченный стул  д) темная моча  **13.116.Назовите признак, характерный для конъюгационных желтух**  а) анемия  б) высокий уровень непрямого билирубина  в) высокий уровень прямого билирубина  г) высокий уровень трансаминаз  д) ретикулоцитоз  **13.117.Физиологическая диспепсия (дисбактериоз) здорового новорожденного сохраняется не более**  а) 1 недели  б) 2 недель  в) 3 недель  г) 1 месяц  д) 2-3-х месяцев  **13.118.Наиболее эффективным препаратом при геморрагической болезни новорожденных является**  а) витамин С  б) витамин К  в) глюконат кальция  г) дицинон  д) витамин PP  **13.119.Основной признак внутриутробной паратрофии 1 степени**  а) избыток длины тела 10-20%  б) избыток массы тела 10-20%  в) избыток массы тела 21-30%  г) избыток массы тела 30-39%  д) избыток массы тела более 40%  **13.120.Профилактическая суточная доза витамина D для доношенного ребенка составляет**  а) 250 ME  б) 350 ME  в) 500 ME  г) 700 ME  д) 850 ME  **13.121.Профилактическая суточная доза витамина D недоношенных детей составляет**  а) 250-500 ME  б) 500-1000 ME  в) 1000-1500 ME  г) 1500-2000 ME  д) 2000-3000 ME  **13.122.Профилактическая доза витамина D у детей, длительно получающих фенобарбитал, составляет**  а) 250 ME  б) 500 ME  в) 750 ME  г) 1000 ME  д) 2000 ME  **13.123.Антагонистом витамина D является**  а) аскорбиновая кислота  б) преднизолон  в) пенициллин  г) ферроплекс  д) задитен  **13.124.Выберите вещество, которое является незаменимым в питании ребенка**  а) линолевая кислота  б) глюкоза  в) крахмал  г) таурин  д) витамин Е  **13.125.Гормон, наиболее значимый в образовании молока в грудной железе**  а) соматотропный гормон  б) пролактин  в) окситоцин  г) адренокортикотропный гормон  д) тиреотропный гормон  **13.126.Укажите гормон, который обеспечивает выделение молока из молочной железы**  а) кальцитонин  б) пролактин  в) окситоцин  г) глюкагон  д) адренокортикотропный гормон  **13.127.Что при белковом голодании страдает в первую очередь**  а) мышечная ткань  б) кишечник  в) эндокринная система  г) кожа  д) костная система  **13.128.В какой период после начала кормления грудью чаще всего имеет место лактационный криз**  а) в первые 3 мес. лактации  б) на 3-4-м мес. лактации  в) на 5-6-м мес. лактации  г) на 7-8-м мес. лактации  д) на 8-12-м мес. лактации  **13.129.Пеллагра — заболевание, обусловленное дефицитом**  а) тиамина  б) рибофлавина  в) никотиновой кислоты  г) пиридоксина  д) аскорбиновой кислоты  **13.130.Судороги могут быть обусловлены**  а) дефицитом витамина В6  б) дефицитом витамина Е  в) дефицитом витамина D  г) дефицитом аскорбиновой кислоты  д) дефицитом меди  **13.131.Основным клиническим проявлением синдрома Шершевского—Тернера у детей раннего возраста является**  а) судороги  б) частые инфекционные заболевания  в) повышенная кровоточивость  г) деформация скелета  д) отставание в росте  **13.132.Микроорхидизм встречается при таком генетическом заболевании, как**  а) синдром Дауна  б) синдром Клайнфелтера  в) синдром Элерса-Данло  г) синдром Марфана  д) синдром Ди Джорджа  **13.133.Для фенилкетонурии, кроме задержки умственного развития, характерно**  а) гиперпигментация  б) выпадение прямой кишки  в) катаракта  г) экзема  д) микроцефалия  **13.134.Для анемии легкой степени характерны следующие показатели НЬ**  а) 100-80 г/л  б) 110-70 г/л  в) 110-90 г/л  г) 90-70 г/л  д) 115-95 г/л  **13.135.«Ранняя» анемия недоношенных развивается в основном**  а) в первые 2 мес жизни  б) на 4-5-м мес жизни  в) на 5-6 мес жизни  г) на 6-7-м мес жизни  д) на 7-8 мес жизни  **13.136.Максимально при рахите поражается**  а) пищеварительная система  б) нервная система  в) костная система  г) мочевыделительная система  д) дыхательная система  **13.137.При рахите максимально страдают отделы кости**  а) эпифизы  б) диафизы  в) метафизы  г) периост  д) суставная сумка  **13.138.Снижение кальция при рахите связано с**  а) недостатком тиреокальцитонина  б) вторичным гипопаратиреоидизмом  в) снижением глюкозы  г) повышением окситоцина  д) повышением уровня альдостерона  **13.139. «Поздняя» анемия недоношенных является вариантом**  а) белководефицитной анемии  б) витаминдефицитной анемии  в) железодефицитной анемии  г) гемолитической анемии  д) соледефицитной анемии  **13.140.К развитию железодефицитной анемии у доношенных детей приводят**  а) быстрые темпы роста  б) дефицит запасов железа  в) нарушение утилизации железа  г) наличие кровоточивости (скрытой или явной)  д) все перечисленное выше  **13.141.Показанием для парентерального введения железа при железодефицитной анемии является**  а) «поздняя» анемия недоношенных  б) талассемия  в) активные гепатиты  г) синдром нарушенного всасывания  д) анемия у ребенка с пневмонией  **13.142.Укажите продукты, которые ухудшают утилизацию железа**  а) овощи  б) мучные продукты  в) фрукты  г) соки  д) субпродукты животного происхождения  **13.143.Частота кормления грудью на 1-м месяце жизни**  а) 5 раз  б) 6 раз  в) 7 раз  г) 8 раз  д) по требованию ребенка  **13.144.«тестирующий» прикорм вводится**  а) в 3 мес  б) в 3,5-4 мес  в) в 4,5-5 мес  г) в 5,5-6 мес  д) в 7 мес  **13.145.Назовите возраст, в котором ребенок может играть с пирамидой (нанизывать кружки на стержень)**  а) 7-8 мес  б) 9-10 мес  в) 11-12 мес  г) 14-16 мес  д) 17-18 мес  **13.146.Большой родничок полностью закрывается в возрасте**  а) 5-6 мес  б) 6-9 мес  в) 9-18 мес  г) 18-24 мес  д) 4 мес  **13.147.Молочные зубы у большинства детей появляются в возрасте**  а) 1-2 мес  б) 4-6 мес  в) 5-9 мес  г) 8-12 мес  д) позже 12 мес  **13.148.Доношенный ребенок увеличивает свою массу к 1 году в**  а) 1,5 раза  б) 2 раза  в) 3 раза  г) 3,5 раза  д) 4 раза  **13.149.Укажите гестационный (биологический) возраст эмбриона**  а) до 12 недель беременности  б) до 28 недель беременности  в) 28-37 недель  г) 41 неделя  д) более 42 недель беременности  **13.150.Назовите гестационный (биологический) возраст плода**  а) до 12 недель беременности  б) до 28 недель  в) 28-37 недель  г) 38-41 неделя  д) более 42 недель беременности  **13.151.Укажите гестационный (биологический) возраст недоношенного ребенка**  а) до 28 недель беременности  б) 28-37 недель  в) 38-39 недель  г) 40-41 недель  д) 42 недели и более  **13.152.Укажите гестационный (биологический) возраст доношенного ребенка**  а) до 28 недель беременности  б) 28-37 недель  в) 38-40 недель беременности  г) 40-41 недель  д) 42 недели и более  **13.153.Назовите гестационный (биологический) возраст переношенного ребенка**  а) до 28 недель беременности  б) 28-37 недель  в) 38-40 недель беременности  г) 40-41 недель  д) 42 недели  **13.154.Причина внутриутробной гипотрофии**  а) несбалансированное питание матери  б) заболевания матери  в) тяжелая и вредная работа матери  г) хроническая плацентарная недостаточность  д) все выше перечисленное  **13.155.Основной причиной внутриутробной задержки роста является**  а) врожденный гипотиреоз  б) гипофизарный нанизм  в) адреногенитальный синдром  г) диабетическая фетопатия  д) недоношенность  **13.156.Основная причина внутриутробной макросомии ребенка**  а) переедание матери  б) сахарный диабет матери  в) лечение беременных туриналом  г) плацентарная недостаточность  д) гестозы беременных  **13.157.Макросомия новорожденных — характерный симптом**  а) гипофизарной недостаточности  б) тиреотоксикоза  в) неонатального диабета  г) диабетической фетопатии  д) внутриутробной инфекции плода  **13.158.При диабетической фетопатии имеет место**  а) гипергликемия  б) гипогликемия  в) гипокалиемия  г) гиперкалиемия  д) гипернатриемия  **13.159.К формированию энцефаломиокардита у плода чаще приводит**  а) грипп  б) сифилис  в) энтеровирус  г) микоплазмоз  д) грибковые заболевания  **13.160.Заподозрить иммунодефицит у новорожденного ребенка позволяет наличие**  а) микоплазмоза  б) токсоплазмоза  в) пневмоцистоз  г) стафилококковой инфекции  д) гриппа  **13.161.Мелена новорожденных клинически проявляется в**  а) рвоте заглоченной кровью матери  б) легочном кровотечении  в) носовом кровотечении  г) кровотечении из ЖКТ  д) геморрагической сыпи  **13.162.Одним из клинических проявлений метаболического ацидоза может быть**  а) тахипноэ  б) брадикардия  в) анемия  г) экзема  д) олигурия  **13.163.Муковисцидоз относится к заболеваниям с**  а) аутосомно-доминантным типом наследования  б) аутосомно-рецессивным типом наследования  в) доминантным геном, сцепленным с Х-хромосомой  г) рецессивным геном, сцепленным с Х-хромосомой  д) доминантным геном, сцепленным с Y-хромосомой  **13.164.К заболеваниям с рецессивным типом наследования, при котором ген сцеплен с Х-хромосомой, относятся**  а) фосфат-диабет  б) муковисцидоз  в) галактоземия.  г) гемофилия А  д) фенилкетонурия  **13.165.Основным клиническим проявлением синдрома Шершевского—Тернера у детей в возрасте от 6 месяцев до 1 года является**  а) частые инфекционные заболевания  б) отставание в росте  в) повышенная кровоточивость  г) судороги  д) отставание в психомоторном развитии  **13.166.Для болезни Дауна характерна трисомия по**  а) 11-й хромосоме  б) 15-й хромосоме  в) 18-й хромосоме  г) 21-й хромосоме  д) 23-й хромосоме  **13.167.Показанием для интубации трахеи при стенозе гортани является**  а) стеноз 0 степени  б) стеноз 1-й степени  в) стеноз 2-й степени  г) стеноз 3-й степени  д) стеноз 4-й степени (асфиксия)  **13.168.Патогномоничным признаком для истинного стеноза гортани является**  а) афония  б) одышка  в) гнусавость голоса  г) высокая лихорадка  д) лающий кашель  **13.169.Прогностически благоприятной причиной стеноза гортани, определяющей его течение, является**  а) вирусная инфекция  б) гемангиоматоз  в) инородное тело  г) грибковое поражение гортани  д) скарлатина  **13.170.Патогноманичным признаком эпиглотита является**  а) лающий кашель  б) гнусавость голоса  в) отек задней стенки глотки  г) гиперемия и отек надгортанника  д) инспираторная одышка  **Тема 14 Хирургия и онкология**  **14.001.У больного 47 лет жалобы на боли спустя 15-30 минут после стула, незначительные кровотечения после акта дефекации, запоры, стулобоязнь. Предварительный диагноз**  а) геморрой  б) параректальный свищ  в) трещина анального канала  г) рак прямой кишки  д) хронический папиллит  **14.002.Больная 33 лет, из числа вынужденных переселенцев. Жалуется на слабость, разлитые боли в животе, потливость, запоры, чередующиеся с поносами, вздутие живота. Иногда бывают нарушения менструального цикла. Временами отмечает повышение температуры тела в вечернее время. За последние два года сильно похудела, связывает это с частыми переездами и бытовой неустроенностью. Полгода назад перенесла вирусный гепатит. Объективно — уплощение живота в горизонтальном положении тела, в боковых и нижних отделах при перкуссии тупость. При пальпации — диффузная умеренная болезненность, мышечной защиты нет. На флюорографии грудной клетки — фиброзные изменения в верхних долях обоих легких, на фоне которых слева — округлый инфильтрат диаметром несколько сантиметров. Совокупность указанных данных заставляет предположить**  а) первичный рак печени  б) туберкулезный перитонит  в) синдром Бадда—Киари  г) гемохроматоз  д) цирроз печени  **14.003.Больная 30 лет, армянка, 3 дня назад выписана из хирургического стационара, где перенесла лапароскопическую аппендэктомию. Трое суток после операции ее состояние было хорошим, а сразу после выписки, то есть последние три дня, самочувствие ухудшается. Пациентка жалуется на боли в правом подреберье и в нижней части грудной клетки справа, озноб, потливость. Дыхание при аускультации жесткое над правыми нижними отделами легких. При пальпации живота определяется болезненность и увеличение печени на 2 см. Пальпация и перкуссия болезненны в девятом-десятом межреберных промежутках справа по подмышечной линии. Температура тела 39,4 °С. Год назад обследовалась в вашем офисе по поводу болевых приступов в правом подреберье, выявлен холецистолитиаз. Складывается впечатление о наиболее вероятном диагнозе**  а) правосторонняя нижнедолевая пневмония  б) острый гнойный тромбофлебит воротной вены  в) поддиафрагмальный абсцесс  г) периодическая болезнь  д) обострение хронического калькулезного холецистита  **14.004.Показанием к операции при узловом зобе является**  **1) сдавление трахеи и пищевода**  **2) развитие тиреотоксикоза**  **3) риск тиреоидита**  **4) возможность малигнизации**  **5) косметический дефект**  **Выберите правильную комбинацию ответов**  а) 1,4  б) 1,3  в) 2,4  г) 2,3  д) 3,5  **14.005.Определите оптимальный вариант лечения узлового зоба**  а) консервативное лечение тироксином  б) иссечение узла со срочным гистологическим исследованием  в) выполнить энуклеацию  г) произвести субтотальную резекцию железы  д) показана гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка щитовидной железы  **14.006.При развитии лактостаза пациентке следует назначить**  **1) массаж молочных желез**  **2) тщательное сцеживание молока**  **3) антибиотикотерапия**  **4) прекращение лактогенной функции**  **5) продолжение кормления грудью**  **Выберите правильную комбинацию ответов**  а) 1,2,3  б) 2,3,5  в) 1,2,5  г) 2,4,5  д) все вышеперечисленное  **14.007.При послеродовом мастите в ранней стадии заболевания показаны**  **1) продолжение кормления грудью 2) ультразвуковая и УФ-терапия 3) возвышенное положение молочных желез 4) антибиотикотерапия 5) тщательное сцеживание молока. Выберите правильную комбинацию ответов**  а) 1,2,3  б) 2,3,5  в) 1,2,5  г) 2,4,5  д) все ответы верны  **14.008.Наиболее частой причиной спонтанного пневмоторакса служит**  а) абсцесс легкого  б) рак легкого  в) бронхоэктазы  г) буллезные кисты легкого  д) ателектаз легкого  **14.009.К облигатным предракам поперечной ободочной кишки относят**  а) ювенильные полипы  б) одиночный полип поперечной ободочной кишки  в) регионарный энтерит  г) терминальный илеит  д) диффузный семейный полипоз  **14.010.Пациент 64 лет жалуется на повышенную утомляемость, недомогание, потерю массы тела, вздутие живота, периодическое появление примеси незначительного количества крови в стуле. В анализе крови — анемия, лейкоцитоз до 10х 109/л, ускорение СОЭ. О каком заболевании следует подумать в первую очередь**  а) неспецифический язвенный колит  б) долихосигма  в) рак нисходящего отдела толстой кишки  г) рак восходящего отдела толстой кишки  д) рак прямой кишки  **14.011.После операции субтотальной резекции щитовидной железы у больной возникли судороги в конечностях, симптом Хвостека, симптом Труссо. Какие осложнения развились у больной**  а) гипотиреоз  б) тиреотоксический криз  в) травма гортанных нервов  г) гипопаратиреоз  д) остаточные явления тиреотоксикоза  **14.012.У больной 45 лет при осмотре заподозрили двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию. Выделений из сосков нет. Для подтверждения диагноза надо провести 1) бесконтрастную маммографию 2) определение эстрогенов в суточной моче 3) контрастную маммографию 4) пункцию с цитологическим исследованием 5) рентгеноскопию грудной клетки. Выберите правильную комбинацию ответов**  а) 1,3,4  б) 1,2,4  в) 1,4  г) 1,2,3  д) все вышеперечисленное  **14.013.У женщины 30 лет при осмотре выявлено небольшое образование в молочной железе, при надавливании на сосок — кровянистые выделения из него. Предположительный диагноз**  а) рак Педжета  б) внутрипротоковая папиллома  в) галактоцеле  г) фиброзно-кистозная мастопатия  д) мастодиния  **14.014.У 25-летней пациентки жалобы на кашель с обильным отхождением мокроты при изменении положения тела по утрам, кровохарканьем. Заподозрена бронхоэктатическая болезнь. Для уточнения диагноза бронхоэктазов, в первую очередь, надо выполнить**  а) Rg-графию легких в 2 проекциях  б) томографию  в) бронхографию  г) бронхоскопию  д) ангиографию сосудов легких  **14.015.Ко II клинической группе по онкологии относятся пациенты**  а) с предопухолевыми заболеваниями  б) излеченные от злокачественной опухоли  в) с выявленным злокачественным процессом, подлежащим лечению  г) с выявленными двумя опухолями  д) с запущенным опухолевым процессом  **14.016.Скрининг онкологических заболеваний проводится**  а) у больных с выявленной опухолью  б) среди населения старше 60 лет  в) у лиц, ранее переболевших онкозаболеванием  г) среди контингента, работающего на «вредных» производствах  д) у практически здоровых людей  **14.017.Скрининг рака легкого проводится путем**  а) профилактической флюорографии  б) анализа мокроты на атипические клетки  в) анализа крови (СОЭ)  г) компьютерной томографии  д) фибробронхоскопии  **14.018.К предраку желудка можно отнести**  а) желчекаменную болезнь  б) геморрагический гастрит  в) болезнь Мэллори—Вейсса  г) хронический панкреатит  д) хроническую язву большой кривизны желудка  **14.019.Какую опухоль молочной железы можно отнести к раку Т1**  а) опухоль любых размеров без метастазов в регионарные лимфатические узлы  б) опухоль размерами от 2 до 5 см  в) опухоль не более 2 см  г) опухоль любых размеров без отека кожи  д) любая опухоль, если метастазами поражен единичный лимфатический узел  **14.020.Какой вид рака молочной железы можно отнести к понятию «ранний рак»**  а) опухоль любых размеров, без увеличенных подмышечных лимфатических узлов  б) опухоль любых размеров без отека кожи  в) инвазивный рак диаметром до 1 см без метастазов в регионарных лимфатических узлах  г) опухоль любых размеров, если имеется не более одного метастаза в подмышечных лимфатических узлах  д) любую опухоль, если нет отдаленных метастазов  **14.021.Какие признаки можно отнести к «сигналам тревоги» рака молочной железы**  а) кровянистые выделения из сосков  б) ускоренная СОЭ  в) коричневая пигментация кожи молочных желез  г) длительное повышение температуры тела  д) повышенное оволосение молочных желез  **14.022.Вторичной профилактикой рака легких является**  а) борьба с курением  б) применение антигистаминных препаратов  в) употребление витаминов группы В  г) профилактическая флюорография органов грудной клетки  д) определение в крови «раково-эмбрионального антигена»  **14.023.Какое место в статистике онкозаболеваемости занимает рак легкого**  а) 3-е место у мужчин и женщин  б) 8-10-е место у мужчин и женщин  в) 1-е место у мужчин и 4-5 место у женщин  г) 1-е место у мужчин и у женщин  д) 29-30-е место у мужчин и женщин  **14.024.Укажите характерный рентгенологический признак центрального рака легкого**  а) наличие множества мелких теней в ткани легкого  б) тень узла опухоли с полостью распада  в) наличие «дорожки» к корню легкого  г) наличие зоны ателектаза  д) наличие уровня жидкости в плевральной полости  **14.025.Характерные признаки рака легкого типа «Пенкоста»**  а) кровохарканье  б) плечевой плексит  в) увеличение печени  г) наличие в зоне опухолевого инфильтрата зоны распада  д) прорастание диафрагмы  **14.026.Какое состояние позволяет отнести пациента к IV стадии рака желудка**  а) наличие тяжелой сердечной патологии, не позволяющей оперировать  б) прорастание опухоли в хвост поджелудочной железы  в) прорастание опухоли в левую долю печени  г) наличие опухоли размерами более 4 см  д) наличие одиночного метастаза в правой доле печени  **14.027.Какие группы женщин чаще поражаются раком шейки матки**  а) нерожавшие женщины  б) пожилые пациентки, страдающие диабетом и ожирением  в) рожавшие женщины, не кормившие детей грудью  г) рано вступившие в брак, много рожавшие женщины 45-50 лет  д) женщины, применявшие с целью контрацепции прогестины  **14.028.Какие процессы в слизистой оболочке матки следует отнести к предраку**  а) хронический эндометрит  б) склеротические процессы  в) железистая гиперплазия эндометрия  г) децидуальная гиперплазия  д) врожденная гипоплазия  **14.029.Что является предраком для толстой кишки**  а) геморрой с частыми обострениями  б) семейный полипоз  в) анальная трещина  г) острый энтероколит  д) псевдотуберкулез мезентериальных лимфоузлов  **14.030.Какое лечение показано при постмастэктомическом отеке верхней конечности**  а) физиотерапия (УВЧ, диатермия)  б) солнечные ванны  в) грязелечение, парафин  г) курсы антибиотикотерапии  д) лимфоотводящий массаж с троксевазиновым гелем  **14.031.Что можно отнести к «сигналам опасности» рака прямой кишки**  а) изменение формы кала  б) рвота «вчерашней» пищей  в) частое мочеиспускание и боли над лоном  г) анальный зуд  д) появление «нейтрального» жира в копрограмме  **14.032.Какие признаки пигментного образования кожи подозрительны на наличие меланомы**  а) размеры пигментного образования более 1,5 см  б) множественное поражение кожи невусами  в) изъязвление поверхности пигментного образования  г) рост волос на «родимом пятне»  д) локализация невуса на голове  **14.033.Что можно отнести к симптомам рака пищевода**  а) рвота вчерашней пищей  б) сухой кашель  в) шум в ушах  г) затруднение при глотании  д) генерализованный гиперостоз костей  **14.034.Какие группы женщин имеют риск заболеть раком эндометрия**  а) много рожавшие женщины 30-40 лет  б) нерожавшие женщины  в) женщины 45-55 лет, страдающие гипертензией, ожирением и сахарным диабетом  г) женщины в глубокой менопаузе с атрофией эндометрия  д) женщины 30-35 лет с гипофункцией щитовидной железы  **14.035.Если известно, что одиночное округлое образование в легком является метастазом, то, вероятнее всего, отсев исходит из опухоли**  а) головного мозга  б) молочной железы  в) кожи  г) почки  д) толстой или прямой кишки  **14.036.Больному 36 лет. Заболел остро, жалуется на сильную боль в левой подвздошной области, тошноту, рвоту. Стула не было уже несколько дней. Много лет страдает запорами. Давно обследовался в поликлинике, установлен дивертикулез сигмовидной кишки. При ощупывании живота обращает на себя внимание мышечная защита в левой подвздошной области. Здесь же определяется болезненный инфильтрат. Очень возможно, что у пациента одно из следующих состояний**  а) рак сигмовидной кишки  б) спастический колит  в) хронический язвенный неспецифический колит  г) заворот сигмовидной кишки  д) острый сигмоидит  **14.037.Мужчина 25 лет, владелец продовольственного киоска. Жалуется на боли в правом плечевом поясе. При осмотре обращает на себя внимание выраженный отек правой кисти, умеренная припухлость предплечья и относительно малая отечность правого плеча. Умеренный цианоз правой верхней конечности. Накануне в одиночку разгрузил автофургон с консервами. Предположительный диагноз, вероятнее всего**  а) острый инфекционный неспецифический полиартрит  б) лимфостаз  в) сирингомиелия  г) болезнь Педжета—Шреттера  д) синдром Рейно  **14.038.Женщина 50 лет, секретарь-референт, только что вернулась из длительной командировки в Швецию. Несколько месяцев назад заметила, что в подкожной клетчатке различных участков тела появились болезненные, медленно развивающиеся образования в форме отдельных узлов. Скорее всего, у больной**  а) болезнь Деркума (болезненный липоматоз).  б) индуративная эритема Базана  в) болезнь Реклингхаузена  г) мигрирующий тромбофлебит (болезнь Бюргера)  д) саркоидоз  **14.039.Самая частая причина слоновости**  а) травма  б) рожистое воспаление  в) пиодермия  г) варикозное расширение вен  д) злокачественные новообразования  **14.040.В лечении серозно-инфильтративной фазы кожного и подкожного панариция наиболее эффективен один из нижеперечисленных методов**  а) согревающий компресс  б) содовые ванночки  в) ванночки с гипертоническим раствором  г) орошение хлорэтилом  д) УВЧ  **14.041.У женщины 25 лет, домохозяйки, в области ногтевого ложа сквозь ногтевую пластинку просвечивает образование размерами около 2x2 мм темно-красного цвета. Надавливание на ноготь вызывает сильнейшие боли с иррадиацией в предплечье и плечо. Вероятно, речь идет об**  а) нейроме  б) фиброме  в) хондроме  г) ангиоме  д) гломусной опухоли  **14.042.У пациента выражен ладонно-подошвенный гиперкератоз. При каком заболевании он имеет место чаще**  а) при раке пищевода  б) при раке желудка  в) при облитерирующем эндартериите  г) при язвенном колите  д) при сахарном диабете  **14.043.Жировая эмболия после переломов чаще развивается на**  а) 1-е сутки  б) 3-й сутки  в) 5-е сутки  г) 7-е сутки.  д) 14-е сутки  **14.044.Синдром Титце (опухолевидная дистрофия реберных хрящей) поражает чаще всего**  а) I ребро  б) II ребро  в) V ребро  г) VII ребро  д) X ребро  **14.045.У женщины 45 лет после перенесенного гриппа развился облитерирующий флебит грудной стенки (болезнь Мондора). Самостоятельное излечение происходит**  а) через 1 неделю  б) через 2 недели  в) через 3-4 недели  г) через 5-6 недель  д) самостоятельно не излечивается  **14.046.Женщина 23 лет, служащая банка, не беременевшая и не рожавшая, жалуется на боли в обеих молочных железах, появляющиеся за несколько дней до менструаций. Месячные очень скудные. В левой грудной железе прощупывается уплотнение, после менструального цикла оно становится мягче. Четких контуров образование не имеет. Кожа над ним не изменена. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. Скорее всего, у больной**  а) мастодиния  б) мастоплазия  в) фиброзно-кистозная мастопатия  г) фиброаденома молочной железы  д) рак молочной железы  **14.047.Укажите наиболее частую локализацию рака пищевода**  а) верхняя треть  б) уровень бифуркации трахеи  в) средняя треть  г) нижняя треть  д) не имеет характерной локализации  **14.048.Укажите наиболее частую локализацию дивертикула пищевода**  а) верхняя треть  б) уровень бифуркации трахеи  в) средняя треть  г) нижняя треть  д) не имеет характерной локализации  **14.049.Чаще всего перфорация пищевода происходит при**  а) эндоскопии  б) трахеостомии  в) попадании инородных тел  г) интубационном наркозе  д) спонтанных разрывах  **14.050.Больной 37 лет. После операции пахового грыжесечения и герниопластики беспокоят боли. Можно думать о повреждении нервов**  а) подвздошно-гипогастрального  б) генитофеморального  в) подвздошно-пахового  г) любого из них  д) ни одного из них  **14.051.Прямые паховые грыжи выходят через дефект передней брюшной стенки в области**  а) надпузырной ямки  б) околопузырной ямки  в) медиальной паховой ямки  г) латеральной паховая ямки  д) бедренной перегородки  **14.052.Больному 48 лет. 4 месяца назад перенес гастрэктомию по поводу опухоли желудка. Теперь жалуется на рвоту. Возможно, она вызвана** **следующей причиной**  а) синдромом малого желудка  б) демпинг-синдромом  в) синдромом приводящей петли  г) стенозом отводящей петли  д) еюногастральной инвагинацией  **14.053.Наиболее достоверным признаком осложнения язвенной болезни перфорацией следует считать**  а) «доскообразный» живот  б) желудочное кровотечение  в) рвоту  г) отсутствие печеночной тупости.  д) симптом Щеткина—Блюмберга в верхних отделах живота  **14.054.Укажите характерную локализацию патологического процесса при синдроме Мэллори—Вейсса**  а) антральный отдел  б) малая кривизна  в) кардиальный отдел  г) дно желудка  д) большая кривизна  **14.055.В выписной справке вашего пациента, обследованного в гастроэнтерологическом отделении областной больницы, приведены данные исследования желудочной секреции. Часовой объем желудочного сока — 70 мл; дебит-час соляной кислоты (МАО) — 5 мэкв; концентрация пепсина — 0,3 г/л. После максимальной гистаминовой стимуляции: часовой объем желудочного сока — 200 мл, дебит-час соляной кислоты (МАО) — 18 мэкв. Концентрация пепсина 0,62 г/л. Эти показатели**  а) нормальные  б) соответствуют умеренно повышенной секреции  в) соответствуют значительному повышению  г) умеренно снижены  д) значительно снижены  **14.056.Наиболее высокой частотой кровотечений характеризуется локализация язв**  а) в кардиальном отделе желудка  б) язвы малой кривизны  в) препилорические язвы  г) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки  д) «залуковичные» язвы  **14.057.Наиболее частая причина панкреатита среди женщин**  а) алкоголизм  б) травма  в) хронический холецистит.  г) прием кортикостероидов  д) беременность  **14.058.Наиболее частая первоначальная локализация болезни Крона**  а) тонкая кишка  б) обширные отделы толстой кишки  в) ограниченный участок толстой кишки  г) прямая и сигмовидная кишка  д) область анального отверстия  **14.059.Апоплексия яичника чаще всего возможна в следующий период менструального цикла**  а) конец 1-й — начало 2-й недели  б) конец 2-й — начало 3-й недели  в) конец 3-й — начало 4-й недели  г) конец 4-й недели  д) равновероятна в любой срок  **14.060.Ишемический колит чаще всего поражает**  а) селезеночный угол  б) поперечную ободочную кишку  в) восходящий отдел  г) нисходящий отдел  д) сигмовидную кишку  **14.061.Основное показание к оперативному лечению язвенного колита**  а) молодой возраст  б) наличие псевдополипов и 10-летняя продолжительность заболевания  в) изнурительные поносы  г) опасность кровотечения  д) опасность перфорации  **14.062.При одном из нижеуказанных заболеваний чаще всего отмечается нефротический синдром как паранеопластический процесс (протеинурия, гипо- и диспротеинемия, околоорбитальный отек лица, некомпенсированные почечные потери белка)**  а) рак молочной железы  б) рак легкого  в) гипернефрома  г) рак желудка  д) рак прямой кишки  **14.063.Аденокарцинома почки чаще всего метастазирует в**  а) легкие  б) кости  в) контралатеральную почку.  г) печень  д) паховые лимфоузлы  **14.064.Женщина 38 лет жалуется на нечастые — раз в месяц — неприятные ощущения (тянущие боли) в животе и выделения сгустков темной крови из прямой кишки. Эпизоды болезни обычно длятся 2-3 дня. Первое, что вы попытаетесь исключить дальнейшим расспросом, — это**  а) наружный геморрой  б) эндометриоз кишечника  в) мезентериальный тромбоз  г) дивертикулез  д) болезнь Крона  **14.065.Женщина 70 лет жалуется, что регулярно наблюдает следы алой крови в нормальном стуле коричневого цвета. Наиболее вероятная причина**  а) рак поперечной ободочной кишки  б) рак прямой кишки  в) рак анального кольца  г) дивертикулез  д) геморрой  **14.066.Женщина 70 лет жалуется, что регулярно наблюдает следы алой крови в нормальном стуле коричневого цвета, Вы выполните ректальное исследование и назначите ректоскопию, чтобы исключить**  а) рак поперечной ободочной кишки  б) рак прямой кишки  в) рак анального кольца  г) дивертикулез  д) геморрой  **14.067.Мужчина 60 лет, грузчик на продовольственной базы оптовой торговли, заядлый курильщик, жалуется на покалывание и боль в левой верхней конечности, распространяющиеся до IV-V пальца. Болен уже несколько месяцев, связывает свое состояние с ударом головой о косяк двери на работе. При осмотре — опущение левого века и сужение зрачка. Все эти признаки и симптомы лучше всего могут быть объяснены**  а) субдуральной гематомой  б) синдромом передней лестничной мышцы  в) остеохондрозом шейного отдела позвоночника  г) опухолью Панкоста  д) синдромом «плечо-кисть»  **14.068.Чаще всего опухоль средостения это**  а) тимома  б) тератодермоидная опухоль  в) киста перикарда  г) энтерогенная киста  д) нейрогенная опухоль  **14.069.Другой, кроме бронхогенного рака, наиболее частой причиной синдрома сдавления верхней полой вены является**  а) рак щитовидной железы  б) медиастинальный фиброз  в) лимфома  г) злокачественная тимома  д) травма  **14.070.Образование, чаще расположенное в заднем средостении, обычно требующее оперативного лечения, скорее всего**  а) тимома  б) грыжа Морганьи  в) скользящая диафрагмальная грыжа  г) киста перикарда  д) ганглионеврома  **14.071.Опухоль переднего средостения, обычно сочетающаяся с гипоплазией эритроцитов и гипогаммаглобулинемией, скорее всего**  а) тимома  б) грыжа Морганьи  в) скользящая диафрагмальная грыжа  г) киста перикарда  д) ганглионеврома  **14.072.У женщины 30 лет, сотрудницы аппарата районной администрации, появились серозно-кровянистые выделения и; соска правой молочной железы. Тщательнейшая пальпация никаких образований в молочной железе не обнаружила. Наиболее вероятный диагноз**  а) медуллярная карцинома  б) внутрипротоковая папиллома  в) листовидная цистосаркома  г) фиброаденома  д) неопределяемая карцинома  **14.073.Наиболее частая локализация рака молочной железы**  а) верхненаружный квадрант  б) нижненаружный квадрант  в) верхневнутренний квадрант  г) нижневнутренний квадрант  д) периареолярная зона  **14.074. Хорошо отграниченная опухоль, состоящая из клеточных протоков молочной железы, сдавленных пролиферирующей фиброзной тканью, — это**  а) медуллярная карцинома  б) внутрипротоковая папиллома  в) фиброаденома  г) карцинома молочной железы  д) рак Педжета  **14.075.Доброкачественная пролиферация эпителия, выстилающего большие млечные внутриареолярные протоки, — это**  а) медуллярная карцинома  б) внутрипротоковая папиллома  в) фиброаденома  г) карцинома молочной железы  д) рак Педжета  **14.076.Мужчина 50 лет страдает диспепсией и жгучими болями за грудиной. При обследовании выявлена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Необходимость хирургического вмешательства у этого пациента определяется**  а) длительностью заболевания  б) размером грыжи  в) выраженностью осложнений рефлюкса  г) степенью нарушения тонуса сфинктера  д) потерей массы тела  **14.077.У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз**  а) рак пищевода  б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы  в) ахалазия кардии  г) дивертикул пищевода  д) инородное тело пищевода  **14.078.Признак, наиболее характерный для нарушенной внематочной беременности**  а) внезапное начало сильных постоянных болей в нижних отделах живота  б) внезапное появление перемежающихся коликообразных болей в низу живота  в) постепенное развитие устойчивых болей над лобком  г) сильнейшая «кинжальная» боль ниже пупка  д) постепенное проявление коликообразных болей в нижних отделах живота  **14.079.Женщина 50 лет, домохозяйка. Ровно год назад выезжала на лечение в Израиль: согласно медицинской справке перенесла лапароскопическую операцию ваготомии и антрумэктомии по поводу язвенной болезни двенадцатиперстно; кишки. Жалуется на чувство переполнения в эпигастральной области после приема пищи. Неприятные ощущения разрешаются в течение 15 мин рвотой желчью. Пациентка обращает внимание, что в рвотных массах отсутствуют следы пищи. Наиболее вероятный диагноз**  а) демпинг-синдром  б) щелочной гастрит  в) язва анастомоза  г) синдром приводящей петли  д) синдром отводящей петли  **14.080.Мужчина 41 года, недавно перенес резекцию желудка и ваготомию в одной из городских больниц, жалуется на сердцебиения, внезапные покраснения лица, рвоту, понос и судороги, возникающие через короткое время после приема пищи. Вероятнее всего, указанные состояния развиваются по причине**  а) обструкции приводящей петли  б) обструкции отводящей петли  в) рецидива язвы  г) попадания гипертонической жидкости в тонкую кишку  д) неполной ваготомии  **14.081.Вызов на дом к мужчине 45 лет, алкоголику, без определенного рода занятий. Он заторможен, соседи описывают рвоту темной кровью со сгустками. Тахикардия. АД крайне низкое. Если это кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, то какой признак будет вероятнее всего выявлен при физикальном обследовании**  а) асцит  б) инфильтрат в проекции поджелудочной железы (псевдокиста)  в) пальпаторно ощущаемое дрожание вокруг пупочной вены  г) спленомегалия  д) желтуха  **14.082.У 14-летней девушки — пигментные камни желчного пузыря. С наибольшей вероятностью у нее одно из следующих заболеваний**  а) наследственный сфероцитоз  б) серповидно-клеточная анемия  в) овалоцитоз  г) приобретенная гемолитическая анемия  д) талассемия  **14.083.Какой из ферментов считают наиболее важным в патогенезе некротического панкреатита**  а) фосфолипаза А  б) эластаза  в) трипсин  г) липаза  д) амилаза  **14.084.Современная теория в основе этиологии дыхательной недостаточности при панкреатите видит**  а) массивную плевральную экссудацию  б) некроз легочной паренхимы вследствие циркуляции в крови амилазы  в) «химическую» пневмонию  г) бронхоспазм  д) денатурацию сурфактанта  **14.085.Выберите наилучшую тактику по отношению к 20-летней женщине, страдающей семейным полипозом толстой кишки**  а) ректороманоскопия  б) ректороманоскопия и ирригоскопия  в) эндохирургическое лечение (диатермокоагуляция всех полипов)  г) хирургическое лечение (субтотальная колэктомия)  д) в специфическом лечении не нуждается  **14.086.Мужчина 70 лет, член правления банка, страдает большой длительно существующей левосторонней пахово-мошоночной грыжей, содержащей, как установлено при пальпации и попытках вправления, кишечные петли. Он отказывается от оперативного лечения. Ношение бандажа приведет к трудностям герниопластики по следующей причине**  а) нарушения кровоснабжения кишечных петель  б) расширение внутреннего пахового кольца  в) повреждение кожи над грыжевым выпячиванием  г) фиброз, рубцовые изменения грыжевого канала  д) атрофия яичка  **14.087.Чаще всего диагноз «открытый артериальный проток» впервые устанавливают**  а) при рентгенографии грудной клетки  б) при задержке роста ребенка  в) при выявлении «машинного» сердечного шума  г) при электрокардиографическом исследовании  д) при появлении у ребенка одышки при физических нагрузках  **14.088.Женщина 40 лет обратилась по поводу недавно развившегося изъязвления бородавки на подошве. Бородавка существовала с детства, в остальном женщина здорова. Наиболее подходящим будет**  а) наблюдение  б) мазь 5-фторурацила местно  в) биопсия  г) направление на лучевую терапию  д) ничего из вышеперечисленного  **14.089.Активность каких клеток в очаге воспаления вызывает повреждение ткани**  а) В-лимфоциты  б) Т-киллеры  в) фолликулярные отростчатые клетки  г) нейтрофилы  д) МК-клетки  **14.090.У новорожденного — пупочная грыжа. Вы порекомендуете плановое оперативное лечение**  а) по установлении диагноза  б) с 6 мес  в) с 2 лет  г) с 8 лет  д) с 14 лет  **Тема 15 Заболевания кожи**  **15.001.Больному 22 лет по поводу ангины назначен пенициллин. После второй инъекции у него резко повысилась температура тела до 40,0 ºС. На следующий день преимущественно на переднебоковых поверхностях туловища появилась мелкоточечная сыпь розового цвета размером 0,5 см в диаметре. При осмотре отмечено увеличение периферических лимфатических узлов. Укажите один из пяти вариантов тактики врача**  а) сменить антибиотик  б) срочно проконсультироваться с аллергологом  в) взять кровь на микрореакцию на сифилис  г) взять соскоб на грибы  д) взять на посев отделяемое из зева  **15.002.У новорожденного ребенка кожа диффузно утолщена, покрыта плотными роговыми наслоениями преимуществен в крупных складках. Из перечисленных диагнозов выбери один наиболее вероятный**  а) иитертриго  б) кератодермия  в) гиповитаминоз А  г) врожденный ихтиоз  д) псориаз  **15.003.Укажите основной признак, которым характеризуется дерматит**  а) интенсивный зуд  б) распространение очагов поражения  в) острое течение  г) рецидивирующее течение  д) разрешение очагов поражения после прекращения действия этиологического фактора  **15.004.Выберите симптом, который является патогномоничным для синдрома Лайелла**  а) тяжелое общее состояние больного  б) повышение температуры тела до 40,0°С  в) пятнистая сыпь  г) отслоение эпидермиса  д) патологические изменения в моче  **15.005.Укажите наиболее характерную локализацию чесоточных ходов**  а) плечи  б) голова  в) верхняя часть спины  г) половой член  д) голени  **15.006.У женщины, страдающей ожирением, в паховых складках и под молочными железами имеются мокнущие эрозии красного цвета диаметром до 20 см с четкими границами. По краям эрозий — венчик папуло-везикулезных высыпаний. Жалуется на небольшой зуд. Больна около четырех лет. Укажите предположительный диагноз**  а) стрептодермия  б) экзема  в) кандидоз  г) псориаз крупных складок.  д) атонический дерматоз  **15.007.У больной 45 лет несколько дней спустя после перенесенного гриппа и обострения ревматоидного артрита, купированного приемом индометацина, появилась везикулезная и пятнистая сыпь на коже обеих стоп. 2 года назад ей был поставлен диагноз онихомикоз стоп. Однако рекомендованное лечение проводила нерегулярно и поражение ногтей сохранилось. Выберите один из пяти диагнозов**  а) рубромикоз  б) эпидермофития стоп  в) разноцветный лишай  г) токсидермия от индометацина  д) микробная экзема  **15.008.Больной 24 лет жалуется на поражение кожи туловища и конечностей, сопровождающееся зудом. Первые высыпания в виде красных шелушащихся пятен появились около месяца назад на груди и в области лопаток. Лечился различными кортикостероидными мазями. Пятна очищались от чешуек, бледнели, однако на других участках туловища, а также на конечностях возникали новые. При осмотре: обнаруживаются различного размера и различных очертаний, отрубевидно шелушащиеся по всей поверхности, с четкими границами эритематозные пятна, при поскабливании которых выявляются микроэрозии, отделяющие капельки серозного экссудата. На отдельных участках туловища пятна сливаются друг с другом, образуя очаги с фигурными очертаниями. Правильный диагноз**  а) розовый лишай  б) микроспория кожи  в) разноцветный лишай  г) экзематид  д) диссеминированный простой герпес  **15.009.Через 6 ч после употребления недоброкачественных консервов у пациента температура тела повысилась до 38,0 °С; возникла тошнота, головная боль, появилась обильная ярко-красная пятнистая сыпь, склонная к слиянию, сопровождающаяся жжением и зудом. Поставьте диагноз**  а) дерматит  б) крапивница  в) токсикодермия  г) псевдотуберкулез  д) диффузный нейродермит  **15.010.После приема сульфадиметоксина по поводу ангины у пациентки 45 лет на слизистой оболочке твердого неба возникла ограниченная эритема, на поверхности которой образовался пузырь. Аналогичное поражение было на том же месте год назад после приема сульгина. Диагноз**  а) дерматит  б) простой пузырьковый лишай  в) фиксированная эритема  г) афтозный стоматит  д) кандидоз слизистой оболочки полости рта  **Тема 16. Инфекционные болезни**  **16.001.Ученица 10 класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Больна первый день. Температура тела 40,0° С. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоточечных петехий До кровоизлияний размерам 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в 1 мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в 1 мин. В крови: лейкоцитоз 22х 109/л со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/час. Прежде всего, следует думать о**  а) гриппе  б) септицемии  в) менингококкцемии  г) тромбоцитопенической пурпуре  д) болезни Шенлейна—Геноха (геморрагическом васкулите)  **16.002.Больная 25 лет жалуется на сухой кашель, субфебрильную температуру тела, учащенное мочеиспускание. Болеет около 2 недель. При осмотре обнаружены пузырьковые высыпания и язвенно-некротические дефекты на губах, слизистой оболочке полости рта, на половых органах. ЧД 22 в 1 мин, жесткое дыхание. Сухие хрипы. На флюорограммах патологии не выявлено. Подобные высыпания на губах бывают 2-3 раза в год в течение 10 лет, последнее время участились, стали распространяться на слизистую полости рта, лицо, иногда туловище и половые органы. Последние два рецидива сопровождались образованием язвенно-некротических дефектов с длительным заживлением. Врачу рекомендуется обследовать больную**  а) на простой герпес  б) на опоясывающий лишай  в) на ВИЧ-инфекцию  г) на сифилис  д) у гинеколога, стоматолога, дерматолога  **16.003.Больной 21 года заболел остро: температура 38,8 °С; боли в горле. При осмотре зев гиперемирован, на миндалинах беловатые, снимающиеся шпателем налеты, увеличены все группы лимфатических узлов, особенно шейные, размером до 3-4 см в диаметре. Увеличены печень и селезенка. На фоне неизмененной кожи мелкопятнистая сыпь. Анализ крови: лейкоцитоз, лимфомоноцитоз, СОЭ 38 мм/ч, тромбоциты 220х109/л. Прежде всего следует подумать о**  а) псевдотуберкулезе  б) инфекции вирусом Эпштейна—Барр (инфекционный мононуклеозе)  в) аденовирусной инфекции  г) остром лимфоцитозе  д) остром лимфолейкозе  **16.004.Больная 45 лет обратилась с жалобами на боли в крупных суставах, особенно в коленных, боли в мышцах, слабость. В течение месяца беспокоят боли в области сердца, перебои, а более двух месяцев — онемение, покалывание в правой половине лица, которые исчезли в течение недели. В прошлом трижды болела ангинами. Ежегодно в течение 10 лет отдыхает в деревне, пьет сырое молоко, ходит в лес. 3 месяца назад в деревне ее укусил клещ. Обращалась в медпункт, лечилась 2 недели с диагнозом «аллергическая реакция на укус клеща». При осмотре суставы не изменены, тоны сердца приглушены, тахикардия. Вероятный диагноз**  а) ревматизм  б) ревматоидный артрит с системными проявлениями  в) бруцеллез  г) болезнь Лайма  д) хламидиоз  **16.005.Клиническими признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются**  а) нтоксикация, лихорадка, повышение АД, головные боли в области затылка, мелькание «мушек» перед глазами  б) интоксикация, лихорадка, снижение АД, тахикардия, головокружение  в) интоксикация, тахикардия, головокружение, судорожный синдром  г) интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания  д) лихорадка, интоксикация, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела  **16.006.Для локализованной дифтерии глотки характерно**  а) острое начало, высокая температура, выраженная интоксикация, точечные желтоватые налеты на резко гиперемированных миндалинах  б) интенсивная боль в горле при глотании, гнойные налеты на сильно отечных, гиперемированных миндалинах  в) высокая температура тела, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, паутинный белесоватый налет на миндалинах  г) длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, некротические изменения слабоотечных миндалин  д) лихорадка, умеренная интоксикация, небольшая боль в горле, плотный сероватый налет на цианотичных миндалинах  **16.007.У шестимесячного ребенка на фоне температуры тела 40,2 °С развились судороги. Ребенок вялый. Несмотря на активные мероприятия по снижению температуры тела, через; 2 ч сохраняется вялость и гипертермия. Была произведена люмбальная пункция, потому что**  а) при фебрильных судорогах необходимо пунктировать больного  б) большинство фебрильных судорог у больных этого возраста вызываются бактериальной инфекцией  в) фебрильные судороги увеличивают внутричерепное давление  г) необходимо ввести эндолюмбально противосудорожные препараты  д) у детей этого возраста менингит может проявляться только лихорадкой и судорогами  **16.008.Во время эпидемии гриппа молодой человек 17 лет, в прошлом применявший внутривенные наркотики, пожаловался на головную боль, ломоту в теле, недомогание, светобоязнь при пробуждении. Температура тела 37,3 °С, напряжение затылочных мышц. Врач порекомендовал постельный режим, обильное питье, прием панадола. Через 12 часов присоединились тошнота и головная боль. Больной был очень сонным. Дежурный врач, приехавший по вызову, госпитализировал больного. Наиболее вероятный диагноз**  а) тяжелый грипп  б) СПИД-энцефалопатия  в) герпетический энцефалит  г) лейкоэнцефалит  д) менингококковый менингит  **16.009.Первичный амебный менингоэнцефалит приобретается при**  а) употреблении в пищу непрожаренных телячьих мозгов  б) употреблении в пищу зараженного мяса  в) купании в открытых водоемах  г) анальных сношениях  д) укусах, загрязненных фекалиями животных  **16.010.Ребенку 5 лет. Вчера вечером мама заметила припухлость в заушных ямках. Температура тела 38,0°С; головная боль, рвота 3 раза. Поставлен диагноз эпидемического паротита. Ваша тактика**  а) госпитализировать в инфекционное отделение  б) сделать клинический анализ крови, общий анализ мочи  в) оставить дома под наблюдением  г) передать под наблюдение педиатра  д) вызвать скорую помощь  **16.011.Ребенку 13 лет. Болен в течение 3-х дней. Температура тела 38,0°С. Жалобы на боли в животе, рвоту 2 раза, очень частый стул, скудный, с примесью зеленой слизи. Императивные позывы на низ. Ваш диагноз**  а) пищевая интоксикация  б) сальмонеллез  в) псевдотуберкулез  г) дизентерия  д) брюшной тиф  **16.012.Ребенку 6 лет. Заболел 2 дня назад. Температура 39,0 °С. Жалобы на головную боль, сыпь мелкоточечную на лице, шее, предплечьях, коленях. Ваш предположительный диагноз**  а) скарлатина  б) краснуха  в) псевдотуберкулез  г) корь  д) аллергическая сыпь  **16.013.Ребенку 5 лет. Вчера вечером мать заметила за ушами и на волосистой части головы пузырьковую сыпь. К утру появился насморк, элементы сыпи на туловище. Температура тела 37,5 °С. Ваш диагноз**  а) скарлатина  б) ветряная оспа  в) псевдотуберкулез  г) корь  д) аллергическая сыпь  **16.014.Ребенок 2 года пришел с мамой на прием. Жалоб нет. При осмотре на коже туловища обнаружена мелкоточечная сыпь, фон кожи не изменен. Увеличены затылочные лимфатические узлы. Ваш диагноз**  а) скарлатина  б) краснуха  в) псевдотуберкулез  г) корь  д) аллергическая сыпь  **Тема 17 Некоторые неотложные состояния и острые отравления**  **17.001.Пациент 52 лет жалуется на давящую боль за грудиной, возникшую впервые. Внезапно он потерял сознание, дыхание стало хриплым и прерывистым. Пульс на сонных артериях не определяется. Первым шагом в проведении реанимационных мероприятий в данном случае будет**  а) закрытый массаж сердца  б) закрытый массаж сердца и ИВЛ рот в рот  в) введение 1 мг адреналина внутрисердечно  г) нанесение прекардиального удара  д) введение 100 мг лидокаина внутривенно  **17.002.Вы вызваны в процедурную медицинской сестрой к пациенту, которому внутривенно вводили анальгин. Больной пожаловался на внезапное появление чувства жара и резкую слабость. При осмотре: бледен, акроцианоз, пульс слабого наполнения, ЧСС 100 в 1 мин, АД 70/40 мм рт. ст. ЧД 26 в 1 мин. Первоочередные лечебные мероприятия будут заключаться в**  а) введении мезатона в дозе 10 мг внутривенно  б) обкалывании места инъекции адреналином  в) введении 20 мг димедрола внутривенно  г) введении адреналина в дозе 1 мг внутривенно  д) введении преднизолона в дозе 30 мг  **17.003.Во время кардиоверсии у больного внезапно развилась фибрилляция желудочков. В первую очередь, следует произвести**  а) введении преднизолона в дозе 30 мг  б) дефибрилляцию  в) закрытый массаж сердца  г) введение адреналина 1 мг внутривенно  д) введение 100 мг лидокаина  **17.004.Раньше всего при шоке появляется**  а) снижение АД  б) снижение почасового диуреза  в) цианоз кожных покровов  г) нарушения сознания  д) положительный симптом белого пятна  **17.005.При кровопотере 1,5 л индекс Альговера составляет**  а) 0,5  б) 1,5  в) 1,75  г) 2,0  д) 0,75  **17.006.При переломе двух лодыжек объем кровопотери может**  **составить**  а) 500 мл  б) 1000 мл  в) 800 мл  г) 150 мл  д) 250 мл  **17.007.В одном из ответов указан симптом, характерный для отравлений нестероидными противовоспалительными средствами**  а) гипотермия  б) кожные воспаления  в) усиление диуреза  г) увеличение вязкости крови  д) боли в животе  **17.008.При остром отравлении одним из препаратов возникает судорожный синдром. Этот препарат**  а) напроксен  б) метиндол  в) мефенамовая кислота  г) бруфен  д) пироксикам  **17.009.Антидотом для парацетамола является**  а) натрия гидрокарбонат  б) тиамин  в)ЭДТА  г) М-ацетилцистеин  д) D-пеницилламин  **17.010.При тяжелых отравлениях парацетамолом ведущим синдромом является**  а) рецидивирующий гастроэнтерит  б) интерстициальный нефрит  в) токсический гепатит  г) энцефалопатия  д) судорожный синдром  **17.011.Опасно сочетание парацетамола с**  а) ацетилсалициловой кислотой  б) препаратами калия  в) пенициллином  г) индометацином  д) алкоголем  **17.012.Один из препаратов, наряду со свойствами холиноблокатора, обладает симпатолитическим действием**  а) димедрол  б) нортриптилин  в) лепонекс  г) скополамин  д) пипольфен  **17.013.Первоочередное лечебное мероприятие, которому вы отдадите предпочтение при остром отравлении атропином средней степени тяжести**  а) введение аминостигмина 2 мг внутривенно или внутримышечно  б) зондовое промывание желудка  в) введение реланиума 20 мг внутривенно или внутримышечно  г) введение энтеросорбента  д) введение пропранолола  **17.014.Укажите один из перечисленных препаратов, при отравлении которым нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы наименее выражены**  а) лепонекс  б) солутан  в) циклодол  г) атропин  д) аминазин  **17.015.Укажите клинический признак, наиболее важный для уточнения степени тяжести отравления амитриптилином**  а) степень угнетения сознания.  б) выраженность психоза  в) концентрация яда в крови  г) продолжительность комплекса QRS  д) степень тахикардии  **17.016.Лекарственный препарат, не рекомендуемый для купирования классического холинолитического психоза, — это**  а) тизерцин  б) натрия оксибутират  в) промедол  г) галантамин  д) реланиум  **17.017.Один из перечисленных симптомов характерен для острых отравлений холинолитиками**  а) непроизвольная дефекация  б) задержка мочеиспускания  в) гипотермия  г) снижение внутриглазного давления  д) боли в животе  **17.018.Судорожный синдром не характерен для клиники острого отравления**  а) полынью цитварной  б) ядовитой цикутой  в) аконитином  г) чемерицей  д) чилибухой  **17.019.При остром отравлении грибами с коротким латентным периодом развивается**  а) фаллоидиновый синдром  б) гиромитровый синдром  в) греллановый синдром  г) гельвеловый синдром  д) мускариновый синдром  **17.020.Токсин, имеющий наибольшее значение при отравлениях бледной поганкой (Amanita phalloides)**  а) L-аманитин  б) В-аманитин  в) фаллоидин  г) фаллоидиновая кислота.  д) виротоксин  **17.021.Выберите препарат для купирования возбуждения при отравлении грибами рода мухоморов (Amanita)**  а) аминостигмин  б) галантамин  в) аминазин  г) седуксен  д) тизерцин  **17.022.Фосфорорганические инсектициды (ФОИ), применяемые в быту на территории РФ, относятся к веществам**  а) высокотоксичным  б) сильнодействующим  в) средней токсичности  г) малой токсичности  д) к разным группам  **17.023.Какие нарушения КОС происходят в организме больного при остром тяжелом отравлении ФОИ (фосфорорганические инсектициды) в первые сутки от момента отравления**  а) респираторный алкалоз  б) респираторный ацидоз  в) различные варианты нарушений  г) смешанный ацидоз  д) метаболический ацидоз  **17.024.Какой тип нарушений КОС встречается у больных с тяжелыми отравлениями ФОИ (фосфорорганические инсектициды) на 3-й сутки от момента отравления**  а) метаболический алкалоз  б) метаболический ацидоз  в) различные варианты нарушений  г) респираторный алкалоз  д) респираторный ацидоз  **17.025.Основная причина нарушений ритма сердца при острых тяжелых отравлениях ФОИ (фосфорорганические инсектициды)**  а) метаболический ацидоз  б) метаболический алкалоз  в) метаболический ацидоз в сочетании со снижением уровня клеточного калия  г) гипокалиемия  д) мембранотоксическое действие яда  **17.026.Последовательность неотложных лечебных мероприятий при острых отравлениях ФОИ (фосфорорганические инсектициды)**  а) введение атропина внутривенно, интубация трахеи.  б) промывание желудка, внутривенно введение атропина  в) восстановление проходимости дыхательных путей, промывание желудка, внутривенно введение атропина  г) введение атропина, промывание желудка, ИВЛ.  д) интубация трахеи, введение атропина, зондовое промывание желудка  **17.027.Одно из перечисленных лекарственных веществ противопоказано больному в токсикогенной фазе острого отравления ФОИ (фосфорорганические инсектициды)**  а) натрия гидрокарбонат  б) раствор глюкозы  в) калия хлорид.  г) алупент  д) эуфиллин  **17.028.Опасность передозировки атропина при остром отравлении ФОИ (фосфорорганические инсектициды) состоит в**  а) появлении нарушений ритма сердца  б) развитии холинолитического синдрома  в) развитии гастроинтестинального синдрома  г) развитии токсической гепатопатии  д) развитии токсической нефропатии  **17.029.При отравлении ФОИ (фосфорорганические инсектициды) следует вводить реактиваторы холинэстеразы**  а) в течение недели  б) в течение 5 суток  в) в течение первых суток  г) в течение 2 суток  д) в течение 3 суток  **17.030.Укажите предвестник развития пареза дыхательной мускулатуры при остром отравлении ФОИ (фосфорорганические инсектициды)**  а) угнетение сознания  б) парез мышц шеи  в) тахикардии  г) повышение АД  д) парез мышц конечностей  **17.031.В какие сроки от момента отравления ФОИ (фосфорорганические инсектициды) показано применение хирургических методов детоксикации**:  а) в любые сроки  б) в течение 3-х суток от момента отравления  в) в течение 2-х суток от момента отравления  г) в течение первых суток от момента отравления  д) в течение 36 часов от момента отравления  **17.032.Эффективность введенной дозы атропина оценивается по**  а) наличию мидриаза, отсутствию саливации  б) величине зрачка, ЧСС  в) ЧСС, величине зрачка, отсутствию бронхоспазма  г) отсутствию саливации, бронхореи, потливости, брадикардии  д) отсутствию саливации, миоза, потливости  **17.033.Ведущей причиной центральных нарушений функции внешнего дыхания при отравлении ФОИ (фосфорорганические инсектициды) является**  а) возбуждение холинореактивных структур ЦНС.  б) отек головного мозга  в) токсическая энцефалопатия  г) гипоксия дыхательного центра  д) гипокалиемия  **17.034.Одно из перечисленных лекарственных веществ применяется для профилактики нарушений ритма при острых отравлениях ФОИ (фосфорорганические инсектициды)**  а) калия хлорид  б) лидокаин  в) анаприлин  г) кальция хлорид  д) новокаинамид  **17.035.Один из перечисленных ядов прижигающего действия обладает резорбтивным действием**  а) соляная кислота  б) уксусная кислота  в) аммиак  г) каустическая сода  д) азотная кислота  **17.036.Одно из перечисленных лекарственных веществ вводится в желудок больному с острым отравлением ядом прижигающего действия после окончания зондового промывания желудка**  а) альмагель  б) гидрокарбонат натрия  в) раствор калия перманганата  г) раствор калия хлорида  д) раствор глюкозы  **17.037.Укажите ответ, в котором описана правильная последовательность лечебных мероприятий при остром отравлении ядом прижигающего действия**  а) премедикация, зондовое промывание желудка, инфузионная терапия  б) восстановление проходимости дыхательных путей, зондовое промывание желудка, симптоматическая терапия  в) восстановление проходимости дыхательных путей, премедикация, зондовое промывание желудка, инфузионная терапия, симптоматическая терапия  г) зондовое промывание желудка, введение анальгетика  д) интубация трахеи, зондовое промывание желудка, инфузионная терапия  **17.038.Укажите ответ, в котором последовательность действий врача при оказании помощи больному с нарастающим отеком гортани при отравлении уксусной кислотой будет правильной**  а) премедикация, интубация трахеи  б) интубация трахеи, санация трахеи  в) премедикация, орошение гортани гидрокортизоном с адреналином, лед внутрь  г) лед внутрь, интубация трахеи  д) орошение гортани гидрокортизоном с адреналином, интубация трахеи  **17.039.Укажите клинический признак, по которому можно судить о наличии гемолиза при остром отравлении уксусной кислотой**  а) цвет кожных покровов  б) окраска склер  в) увеличение печени  г) изменение цвета мочи  д) сочетание признаков  **17.040.В одном из ответов указаны препараты, применяемые для предотвращения развития гемолиза при остром отравлении уксусной эссенцией**  а) натрия гидрокарбонат, концентрированные растворы глюкозы  б) натрия гидрокарбонат, раствор кальция хлорида  в) натрия гидрокарбонат, аминокровин  г) белковые растворы, солевые растворы  д) растворы декстранов, солевые растворы  **17.041.При острых отравлениях ядами прижигающего действия поздние кровотечения развиваются**  а) через 7 суток от момента отравления  б) через 2 недели  в) через 8 суток от момента отравления  г) через 3 недели  д) с 9 по 11 сутки  **17.042.Характер дыхания во время агонии**  а) отсутствует  б) типа ЧейнСтокса  в) неадекватное, судорожное, глубокие вдохи сменяются  поверхностными  г) поверхностное  д) нет правильного ответа  **17.043.Продолжительность клинической смерти**  а) различная у разных людей  б) одна минута  в) четыре минуты  г) два часа  д) нет правильного ответа  **17.044. Ниболее эффективный способ ИВЛ**  а) «изо рта в рот»  б) «изо рта в нос»  в) через воздуховод  г) мешком Амбу  д) интубация трахеи  **17.045.Непрямой массаж сердца у взрослого, должен приводить к смещению грудины на**  а) 1 см  б) 23 см  в) 3,55 см  г) 68 см  д) более 8 см  **17.046.Положение больного при проведении непрямого массажа сердца**  а) на правом или левом боку  б) на спине, на мягкой поверхности  в) на спине, на твердой поверхности  г) на животе  д) правильного ответа нет  **17.047.соотношение ИВЛ и непрямого массажа сердца, выполняемого одним реаниматором взрослому человеку**  а) 1:10  б) 1:5  в) 2:30  г) 2:8  д) нет правильного ответа  **17.048.Признаки эффективности исскуственной вентиляции легких**  а) надувание щек  б) экскурсия грудной клетки  в) надувание живота  г) расширение зрачка  д) нет правильного ответа  **17.049.Препарат, вводимый в первые минуты легочно-сердечной реанимации**  а) лазикс  б) строфантин  в) верошпирон  г) адреналин  д) гепарин  **17.050.Реанимацию можно прекратить при**  а) появлении пенистой мокроты из верхних дыхательных путей  б) попадании желудочного содержимого в дыхательные пути  в) отсутствии признаков эффективности сердечнолегочной реанимации на протяжении 10 минут  г) появлении анизокории  д) отсутствии признаков эффетивности сердечнолегочной реанимации на протяжении 30 минут  **17.051.Стандартная доза адреналина, вводимая каждые 35 минут внутривенно во время сердечно-легочной реанимации**  а) 1 мл 0,1% р-ра  б) 0,1 мл. 0,1% р-ра  в) 10 мл 0,1 % р-ра  г) 10 мл 1% р-ра  д) нет правильного ответа  **17.052.Основные симптомы клинической смерти**  а) отсутствие сознания  б) отсутствие дыхания  в) отсутствие пульса на сонных артериях  г) широкие зрачки  д) все ответы правильные  **17.053.Признаки характерные для синдрома острой дыхательной недостаточности**  а) тахипноэ, патологические ритмы дыхания (Чейн -Стокса, Куссмауля, Биота)  б) повышение, а затем снижение артериального давления  в) тахикардия, а затем брадикардия  г) цианоз, акроцианоз  д) все ответы правильные  **17.054.Характерным признаком для различных видов шока является**  а) угнетение сознания  б) снижение артериального давления  в) снижение шокового индекса Альговера  г) снижение ЦВД  д) угнетение дыхания  **17.055.При гиповолемическом шоке обязательными препаратами являются**  а) осмодиуретики  б) препараты для инфузионной терапии (кристаллоиды коллоиды)  в) адреналин  г) добутамин  д) стероидные гормоны  **17.056.При истинном кардиогенном шоке обязательным препаратом является**  а) маннитол  б) лазикс  в) адреналин  г) добутамин  д) морфин |

**Эталоны ответов** **тестов ИГА по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)**

**Тема 1 Заболевания органов дыхания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.001- г | 1.026.-в | 1.051.-а | 1.076.-б |
| 1.002.-в | 1.027.-б | 1.052.-г | 1.077.-а |
| 1.003.-а | 1.028.-г | 1.053.-б | 1.078.-г |
| 1.004.-г | 1.029.-б | 1.054.-д | 1.079.-г |
| 1.005.-б | 1.030.-г | 1.055.-б | 1.080.-д |
| 1.006.-д | 1.031.-б | 1.056.-в | 1.081.-г |
| 1.007.-г | 1.032.-а | 1.057.-в | 1.082.-д |
| 1.008.-г | 1.033.-г | 1.058.-г | 1.083.-в, г, д |
| 1.009.-б | 1.034.-г | 1.059.-б | 1.084.-д |
| 1.010.-а | 1.035.-г | 1.060.-а | 1.085.-а, б, д |
| 1.011.-в | 1.036.-а | 1.061.-а | 1.086.-б, г |
| 1.012.-в | 1.037.-д | 1.062.-д | 1.087.-б |
| 1.013.-д | 1.038.-д | 1.063.-г | 1.088.-г |
| 1.014.-а | 1.039.-а | 1.064.-г | 1.089.-а, в, д |
| 1.015.-в | 1.040.-б | 1.065.-д | 1.090.-в |
| 1.016.-д | 1.041.-д | 1.066.-б | 1.091.-б |
| 1.017.-а | 1.042.-в | 1.067.-в | 1.092.-д |
| 1.018.-д | 1.043.-а | 1.068.-а | 1.093.-в |
| 1.019.-г | 1.044.-а | 1.069.-в | 1.094.-б |
| 1.020.-г | 1.045.-в | 1.070.-б | 1.095.-в |
| 1.021.-д | 1.046.-г | 1.071.-г |  |
| 1.022.-б | 1.047.-д | 1.072.-г |  |
| 1.023.-в | 1.048.-в | 1.073.-г |  |
| 1.024.-д | 1.049.-б | 1.074.-д |  |
| 1.025.-д | 1.050.-г | 1.075.-б |  |

**Тема 2 Заболевания органов кровообращения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.001-б | 2.026.-в | 2.051.-б | 2.076.-в |
| 2.002.-б | 2.027.-а | 2.052.-а | 2.077.-в |
| 2.003.-в | 2.028.-д | 2.053.-г | 2.078.-г |
| 2.004.-в | 2.029.-б | 2.054.-д | 2.079.-г |
| 2.005.-г | 2.030.-д | 2.055.-г | 2.080.-б |
| 2.006.-в | 2.031.-д | 2.056.-б | 2.081.-г |
| 2.007.-д | 2.032.-д | 2.057.-д | 2.082.-г |
| 2.008.-в | 2.033.-г | 2.058.-г | 2.083.-б |
| 2.009.-б | 2.034.-г | 2.059.-а | 2.084.-б |
| 2.010.-б | 2.035.-д | 2.060.-г | 2.085.-д |
| 2.011.-б | 2.036.-д | 2.061.-а | 2.086.-в |
| 2.012.-д | 2.037.-д | 2.062.-г | 2.087.-в |
| 2.013.-г | 2.038.-в | 2.063.-д | 2.088.-б |
| 2.014.-в | 2.039.-г | 2.064.-в | 2.089.-в |
| 2.015.-г | 2.040.-б | 2.065.-б | 2.090.-в |
| 2.016.-г | 2.041.-г | 2.066.-в | 2.091.-в |
| 2.017.-в | 2.042.-д | 2.067.-в | 2.092.-д |
| 2.018.-в | 2.043.-в | 2.068.-г | 2.093.-а |
| 2.019.-в | 2.044.-д | 2.069.-б | 2.094.-б |
| 2.020.-б | 2.045.-в | 2.070.-г | 2.095.-в |
| 2.021.-а | 2.046.-б | 2.071.-б | 2.096.-в |
| 2.022.-в | 2.047.-г | 2.072.-в | 2.097.-в |
| 2.023.-в | 2.048.-г | 2.073.-д | 2.098.-д |
| 2.024.-а | 2.049.-а | 2.074.-д | 2.099.-д |
| 2.025.-г | 2.050.-а | 2.075.-д | 2.100.-д |

**Тема 3 Заболевания органов пищеварения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3.001-в | 3.015.-г | 3.029.-в | 3.043.-б |
| 3.002.-г | 3.016.-в | 3.030.-б | 3.044.-б |
| 3.003.-г | 3.017.-б | 3.031.-б | 3.045.-б |
| 3.004.-б | 3.018.-г | 3.032.-г | 3.046.-б |
| 3.005.-г | 3.019.-г | 3.033.-г | 3.047.-б |
| 3.006.-д | 3.020.-д | 3.034.-б | 3.048.-в |
| 3.007.-а | 3.021.-д | 3.035.-г | 3.049.-г |
| 3.008.-д | 3.022.-г | 3.036.-а | 3.050.-г |
| 3.009.-в | 3.023.-в | 3.037.-в | 3.051.-д |
| 3.010.-в | 3.024.-б | 3.038.-б | 3.052.-б |
| 3.011.-б | 3.025.-а | 3.039.-а | 3.053.-а |
| 3.012.-б | 3.026.-г | 3.040.-д | 3.054.-г |
| 3.013.-а | 3.027.-г | 3.041.-б | 3.055.-д |
| 3.014.-д | 3.028.-а | 3.042.-б | 3.056.-д |

**Тема 4 Заболевания почек**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.001-б | 4.018.-в | 4.035.-в | 4.052.-а |
| 4.002.-б | 4.019.-в | 4.036.-г | 4.053.-в |
| 4.003.-б | 4.020.-д | 4.037.-в | 4.054.-д |
| 4.004.-д | 4.021.-б | 4.038.-в | 4.055.-в |
| 4.005.-д | 4.022.-а | 4.039.-д | 4.056.-г |
| 4.006.-г | 4.023.-в | 4.040.-в | 4.057.-в |
| 4.007.-в | 4.024.-в | 4.041.-д | 4.058.-в |
| 4.008.-в | 4.025.-б | 4.042.-д | 4.059.-в |
| 4.009.-а | 4.026.-б | 4.043.-в | 4.060.-б |
| 4.010.-в | 4.027.-г | 4.044.-г | 4.061.-а |
| 4.011.-д | 4.028.-д | 4.045.-б | 4.062.-г |
| 4.012.-в | 4.029.-г | 4.046.-г | 4.063.-г |
| 4.013.-д | 4.030.-б | 4.047.-в | 4.064.-в |
| 4.014.-б | 4.031.-г | 4.048.-г | 4.065.-а |
| 4.015.-д | 4.032.-а | 4.049.-в | 4.066.-а |
| 4.016.-а | 4.033.-г | 4.050.-в |  |
| 4.017.-г | 4.034.-а | 4.051.-д |  |

**Тема 5 Ревматические заболевания**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5.001-б | 5.014.-г | 5.027.-д | 5.040.-г |
| 5.002.-а | 5.015.-в | 5.028.-г | 5.041.-г |
| 5.003.-г | 5.016.-б | 5.029.-г | 5.042.-д |
| 5.004.-д | 5.017.-г | 5.030.-д | 5.043.-б |
| 5.005.-в | 5.018.-г | 5.031.-г | 5.044.-д |
| 5.006.-в | 5.019.-а | 5.032.-д | 5.045.-в |
| 5.007.-б | 5.020.-в | 5.033.-г | 5.046.-г |
| 5.008.-д | 5.021.-б | 5.034.-в | 5.047.-б |
| 5.009.-д | 5.022.-в | 5.035.-а | 5.048.-в |
| 5.010.-в | 5.023.-б | 5.036.-г | 5.049.-д |
| 5.011.-в | 5.024.-г | 5.037.-в | 5.050.-б |
| 5.012.-б | 5.025.-б | 5.038.-в | 5.051.-г |
| 5.013.-г | 5.026.-г | 5.039.-г | 5.052.-д |

**Тема 6 Заболевания крови**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6.001-г | 6.011.-в | 6.021.-б | 6.031.-б |
| 6.002.-б | 6.012.-д | 6.022.-д | 6.032.-в |
| 6.003.-в | 6.013.-б | 6.023.-г | 6.033.-д |
| 6.004.-а | 6.014.-д | 6.024.-д | 6.034.-д |
| 6.005.-б | 6.015.-г | 6.025.-д | 6.035.-г |
| 6.006.-б | 6.016.-д | 6.026.-д | 6.036.-д |
| 6.007.-д | 6.017.-в | 6.027.-б | 6.037.-б |
| 6.008.-б | 6.018.-г | 6.028.-г | 6.038.-д |
| 6.009.-в | 6.019.-б | 6.029.-б |  |
| 6.010.-г | 6.020.-д | 6.030.-д |  |

**Тема 7 Заболевания эндокринных органов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7.001-д | 7.006.-д | 7.011.-д | 7.016.-в |
| 7.002.-в | 7.007.-д | 7.012.-в | 7.017.-б |
| 7.003.-б | 7.008.-д | 7.013.-б | 7.018.-д |
| 7.004.-г | 7.009.-г | 7.014.-г | 7.019.-а |
| 7.005.-в | 7.010.-д | 7.015.-в | 7.020.-г |

**Тема 8 Заболевания в пожилом и старческом возрасте**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8.001-а | 8.015.-в | 8.029.-а | 8.043.-г |
| 8.002.-д | 8.016.-г | 8.030.-г | 8.044.-г |
| 8.003.-а | 8.017.-д | 8.031.-в | 8.045.-г |
| 8.004.-б | 8.018.-а | 8.032.-г | 8.046.-а |
| 8.005.-г | 8.019.-а | 8.033.-а, в | 8.047.-г |
| 8.006.-д | 8.020.-г | 8.034.-б | 8.048.-г |
| 8.007.-г | 8.021.-б | 8.035.-в | 8.049.-г |
| 8.008.-г | 8.022.-б, в | 8.036.-г | 8.050.-а |
| 8.009.-в | 8.023.-б | 8.037.-б | 8.051.-д |
| 8.010.-д | 8.024.-г | 8.038.-г | 8.052.-а |
| 8.011.-г | 8.025.а | 8.039.-в | 8.053.-а |
| 8.012.-б | 8.026.-а | 8.040.-г | 8.054.-а |
| 8.013.-а | 8.027.-г | 8.041.-в | 8.055.-а |
| 8.014.-а | 8.028.-б | 8.042.-б | 8.056.-в |

**Тема 9 Заболевания нервной системы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9.001-а | 9.009.-д | 9.017.-б | 9.025.-в |
| 9.002.-г | 9.010.-в | 9.018.-а | 9.026.-в |
| 9.003.-а | 9.011.-в | 9.019.-б | 9.027.-б |
| 9.004.-в | 9.012.-а | 9.020.-д | 9.028.-а |
| 9.005.-г | 9.013.-а | 9.021.-г | 9.029.-в |
| 9.006.-г | 9.014.-д | 9.022.-б | 9.030.-в |
| 9.007.-г | 9.015.-а | 9.023.-д |  |
| 9.008.-б | 9.016.-д | 9.024.-б |  |

**Тема 10 Заболевания уха, глотки, гортани и носа**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10.001-г | 10.006.-в | 10.011.-в | 10.016.-в |
| 10.002.-г | 10.007.-в | 10.012.-д | 10.017.-б |
| 10.003.-б | 10.008.-г | 10.013.-г | 10.018.-а |
| 10.004.-г | 10.009.-б | 10.014.-г | 10.019.-д |
| 10.005.-г | 10.010.-б | 10.015.-г | 10.020.-д |

**Тема 11 Глазные болезни**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11.001-б | 11.006.-б | 11.011.-а | 11.016.-а |
| 11.002.-в | 11.007.-в | 11.012.-а | 11.017.-д |
| 11.003.-в | 11.008.-в | 11.013.-в | 11.018.-г |
| 11.004.-д | 11.009.-в | 11.014.-в | 11.019.-б |
| 11.005.-г | 11.010.-б | 11.015.-б | 11.020.-в |

**Тема 12 Акушерство и гинекология**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12.001-д | 12.029.-г | 12.057.-г | 12.085.-г |
| 12.002.-в | 12.030.-в | 12.058.-д | 12.086.-д |
| 12.003.-г | 12.031.-д | 12.059.-а | 12.087.-а |
| 12.004.-г | 12.032.-д | 12.060.-б | 12.088.-г |
| 12.005.-а | 12.033.-а | 12.061.-в | 12.089.-б |
| 12.006.-д | 12.034.-в | 12.062.-г | 12.090.-б |
| 12.007.-г | 12.035.-г | 12.063.-д | 12.091.-а |
| 12.008.-г | 12.036.-б | 12.064.-д | 12.092.-а |
| 12.009.-в | 12.037.-а | 12.065.-б | 12.093.-д |
| 12.010.-г | 12.038.-г | 12.066.-в | 12.094.-в |
| 12.011.-б | 12.039.-г | 12.067.-в | 12.095.-д |
| 12.012.-в | 12.040.-а | 12.068.-г | 12.096.-в |
| 12.013.-г | 12.041.-б | 12.069.-д | 12.097.-б |
| 12.014.-д | 12.042.-б | 12.070.-г | 12.098.-а |
| 12.015.-в | 12.043.-б | 12.071.-в | 12.099.-в |
| 12.016.-а | 12.044.-д | 12.072.-д | 12.100.-г |
| 12.017.-г | 12.045.-г | 12.073.-б | 12.101.-б |
| 12.018.-д | 12.046.-г | 12.074.-а | 12.102.-б |
| 12.019.-а | 12.047.-б | 12.075.-г | 12.103.-б |
| 12.020.-а | 12.048.-а | 12.076.-б | 12.104.-б |
| 12.021.-г | 12.049.-г | 12.077.-в | 12.105.-г |
| 12.022.-г | 12.050.-г | 12.078.-д | 12.106.-г |
| 12.023.-б | 12.051.-д | 12.079.-б | 12.107.-а |
| 12.024.-г | 12.052.-г | 12.080.-б | 12.108.-б |
| 12.025.-б | 12.053.-б | 12.081.-в | 12.109.-в |
| 12.026.-г | 12.054.-а | 12.082.-д | 12.110.-в |
| 12.027.-в | 12.055.-б | 12.083.-а |  |
| 12.028.-в | 12.056.-в | 12.084.-г |  |

**Тема 13 Педиатрия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 13.001-б | 13.044.-б | 13.087.-г | 13.130.-а |
| 13.002.-г | 13.045.-а | 13.088.-в | 13.131.-д |
| 13.003.-в | 13.046.-а | 13.089.-б | 13.132.-б |
| 13.004.-б | 13.047.-г | 13.090.-б | 13.133.-г |
| 13.005.-в | 13.048.-в | 13.091.-г | 13.134.-в |
| 13.006.-б | 13.049.-д | 13.092.-г | 13.135.-а |
| 13.007.-б | 13.050.-д | 13.093.-г | 13.136.-в |
| 13.008.-а | 13.051.-д | 13.094.-д | 13.137.-в |
| 13.009.-г | 13.052.-б | 13.095.-в | 13.138.-б |
| 13.010.-в | 13.053.-д | 13.096.-д | 13.139.-в |
| 13.011.-в | 13.054.-г | 13.097.-б | 13.140.-д |
| 13.012.-в | 13.055.-в | 13.098.-в | 13.141.-г |
| 13.013.-г | 13.056.-г | 13.099.-б | 13.142.-б |
| 13.014.-а | 13.057.-б | 13.100.-б | 13.143.-д |
| 13.015.-в | 13.058.-б | 13.101.-в | 13.144.-в |
| 13.016.-б | 13.059.-г | 13.102.-г | 13.145.-г |
| 13.017.-в | 13.060.-д | 13.103.-в | 13.146.-в |
| 13.018.-а | 13.061.-г | 13.104.-в | 13.147.-в |
| 13.019.-в | 13.062.-в | 13.105.-г | 13.148.-в |
| 13.020.-б | 13.063.-г | 13.106.-г | 13.149.-а |
| 13.021.-б | 13.064.-в | 13.107.-б | 13.150.-б |
| 13.022.-в | 13.065.-б | 13.108.-д | 13.151.-б |
| 13.023.-г | 13.066.-а | 13.109.-а | 13.152.-в |
| 13.024.-б | 13.067.-в | 13.110.-в | 13.153.-д |
| 13.025.-в | 13.068.-в | 13.111.-д | 13.154.-д |
| 13.026.-б | 13.069.-в | 13.112.-д | 13.155.-а |
| 13.027.-г | 13.070.-в | 13.113.-д | 13.156.-б |
| 13.028.-д | 13.071.-в | 13.114.-а | 13.157.-г |
| 13.029.-б | 13.072.-в | 13.115.-в | 13.158.-б |
| 13.030.-б | 13.073.-б | 13.116.-б | 13.159.-в |
| 13.031.-г | 13.074.-г | 13.117.-б | 13.160.-в |
| 13.032.-а | 13.075.-д | 13.118.-б | 13.161.-г |
| 13.033.-а | 13.076.-в | 13.119.-б | 13.162.-а |
| 13.034.-в | 13.077.-д | 13.120.-в | 13.163.-б |
| 13.035.-в | 13.078.-в | 13.121.-б | 13.164.-г |
| 13.036.-в | 13.079.-в | 13.122.-г | 13.165.-б |
| 13.037.-г | 13.080.-а | 13.123.-б | 13.166.-г |
| 13.038.-а | 13.081.-б | 13.124.-а | 13.167.-д |
| 13.039.-б | 13.082.-б | 13.125-б | 13.168.-а |
| 13.040.-д | 13.083.-б | 13.126.-в | 13.169.-а |
| 13.041.-д | 13.084.-в | 13.127.-б | 13.170.-г |
| 13.042.-в | 13.085.-г | 13.128.-а |  |
| 13.043.-б | 13.086.-а | 13.129.-в |  |

**Тема 14 Хирургия и онкология**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 14.001-в | 14.024.-г | 14.047.-г | 14.070.-д |
| 14.002.-б | 14.025.-б | 14.048.-а | 14.071.-а |
| 14.003.-в | 14.026.-д | 14.049.-а | 14.072.-б |
| 14.004.-в | 14.027.-г | 14.050.-г | 14.073.-а |
| 14.005.-д | 14.028.-в | 14.051.-в | 14.074.-в |
| 14.006.-б | 14.029.-б | 14.052.-в | 14.075.-б |
| 14.007.-д | 14.030.-д | 14.053.-г | 14.076.-в |
| 14.008.-г | 14.031.-а | 14.054.-в | 14.077.-а |
| 14.009.-д | 14.032.-в | 14.055.-а | 14.078.-а |
| 14.010.-г | 14.033.-г | 14.056.-д | 14.079.-г |
| 14.011.-г | 14.034.-в | 14.057.-в | 14.080.-г |
| 14.012.-а | 14.035.-д | 14.058.-а | 14.081.-г |
| 14.013.-б | 14.036.-д | 14.059.-в | 14.082.-а |
| 14.014.-в | 14.037.-г | 14.060.-а | 14.083.-а |
| 14.015.-в | 14.038.-а | 14.061.-б | 14.084.-д |
| 14.016.-д | 14.039.-б | 14.062.-б | 14.085.-г |
| 14.017.-а | 14.040.-г | 14.063.-а | 14.086.-г |
| 14.018.-д | 14.041.-д | 14.064.-б | 14.087.-в |
| 14.019.-в | 14.042.-а | 14.065.-д | 14.088.-в |
| 14.020.-в | 14.043.-б | 14.066.-б | 14.089.-г |
| 14.021.-а | 14.044.-б | 14.067.-г | 14.090.-в |
| 14.022.-г | 14.045.-в | 14.068.-д |  |
| 14.023.-в | 14.046.-б | 14.069.-в |  |

**Тема 15 Заболевания кожи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15.001-в | 15.004.-г | 15.007.-г | 15.010.-в |
| 15.002.-г | 15.005.-г | 15.008.-г |  |
| 15.003.-д | 15.006.-в | 15.009.-в |  |

**Тема 16 Инфекционные болезни**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 16.001-в | 16.005.-д | 16.009.-в | 16.013.-б |
| 16.002.-в | 16.006.-д | 16.010.-а | 16.014.-б |
| 16.003.-б | 16.007.-д | 16.011.-г |  |
| 16.004.-г | 16.008.-д | 16.012.-в |  |

**Тема 17 Некоторые неотложные состояния и острые отравления**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 17.001-г | 17.015.-г | 17.029.-в | 17.043.-в |
| 17.002.-г | 17.016.-а | 17.030.-б | 17.044.-д |
| 17.003.-б | 17.017.-б | 17.031.-г | 17.045.-в |
| 17.004.-д | 17.018.-г | 17.032.-г | 17.046.-в |
| 17.005.-б | 17.019.-д | 17.033.-г | 17.047.-в |
| 17.006.-а | 17.020.-а | 17.034.-а | 17.048.-б |
| 17.007.-д | 17.021.-г | 17.035.-б | 17.049.-г |
| 17.008.-в | 17.022.-в | 17.036.-а | 17.050.-д |
| 17.009.-г | 17.023.-д | 17.037.-в | 17.051.-а |
| 17.010.-в | 17.024.-а | 17.038.-в | 17.052.-д |
| 17.011.-д | 17.025.-в | 17.039.-г | 17.053.-д |
| 17.012.-д | 17.026.-в | 17.040.-а | 17.054.-б |
| 17.013.-а | 17.027.-а | 17.041.-д | 17.055.-б |
| 17.014.-в | 17.028.-б | 17.042.-в | 17.056.-г |